

Nombre de alumnos: DANIA SOLIS PEREZ

Nombre del profesor: RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ

NOMBRE DEL TRABAJO: ENSAYO

MATERIA : FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA

Grado: 1A

Grupo: 1 CUATRIMESTRE

INTRODUCCION

patrón percepción - manejo de la salud.

Que valora: Como percibe el individuo la salud y el bienestar. Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación La adherencia a las prácticas terapéuticas. Incluye prácticas preventivas (hábitos higiénicos, vacunaciones) Como se valora: Hábitos higiénicos: personales, vivienda, vestido Vacunas Alergias Percepción de su salud Conductas saludables: interés y conocimiento Existencia o no de alteraciones de salud (tipo de alteración, cuidados, conocimiento y disposición) Existencia o no de hábitos tóxicos Accidentes laborales, tráfico y domésticos Ingresos hospitalarios Resultado del Patrón

Asepsia. Asepsia: Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. La asepsia es la ausencia de microorganismos patógenos que producen enfermedad.

Administración de medicamentos La dosificación es la determinación del tamaño, frecuencia y número de dosis de un medicamento o radiación que debe administrarse a una persona con fines terapéuticos, preventivos o diagnósticos y la rama de la farmacología que la estudia se llama Posología. La dosis es la cantidad, porción o tamaño de medicamento que debe administrarse en una sola ocasión para lograr un efecto específico. La dosis la determina la edad, el peso corporal, la condición de la persona, la vía de administración, el sexo y los factores psicológicos

patrón cognitivo-perceptual : Qué valora: Patrones sensorio- perceptuales y cognitivos nivel de conciencia de la realidad adecuación de los órganos de los sentidos compensación o prótesis percepción del dolor y tratamiento lenguaje ayudas para la comunicación memoria juicio, comprensión de ideas toma de decisiones

Valoración y alivio del dolor : Se debe hacer una valoración, al menos una vez al día, de las personas que potencialmente pueden sufrir dolor mediante preguntas a la familia, al cuidador o al propio paciente sobre la presencia de dolor, molestias o malestar. Grado de recomendación patrón nutricional – metabólico. : Qué valora: Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas Horarios de comida. Preferencias y suplementos.

Problemas en su ingesta. Altura, peso y temperatura. Condiciones de piel, mucosas y membranas. Cómo se valora: Valoración del IMC. Valoración de la alimentación: Recoge el nº de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas., así como los líquidos recomendados para tomar en el día. Se deben hacer preguntas sobre el tipo de alimentos que toma por grupos: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos.

Nutrición. Proporcionar la dieta prescrita de acuerdo con las condiciones fisiopatológicas del paciente. Promover hábitos higiénico-dietéticos durante su estancia hospitalaria. Principio: Los alimentos contienen nutrientes esenciales para la vida.

Valoración del patrón nutricional. : Valoración de problemas en la boca: Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.) Valoración de problemas para comer: Dificultades para masticar, tragar..., alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros. Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis) Dependencia Inapetencias Intolerancias alimenticias Alergias Suplementos alimenticios y vitaminas Valoración de la piel: Alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración. Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, nevus, verrugas, patología de las uñas.

Cuidados en pacientes con problemas nutricionales: Ejecución Preparación del personal
Preparación del personal ☞ Asegurar que todo el material necesario esté a mano. ☞ Higiene de manos. ☞ Colocación de guantes.

Termorregulación. : La producción y la eliminación de calor. El ser humano, como otros animales homeotermos, es capaz de mantener su temperatura en unos márgenes muy estrechos, independientemente de los cambios ambientales. El centro encargado del control térmico se encuentra en grupos neuronales del núcleo pre óptico del hipotálamo anterior, que reciben información de los receptores térmicos cutáneos, de los situados en grandes vasos, vísceras abdominales y médula espinal, y de la sangre que perfunde el hipotálamo. Cuando aumenta la temperatura central, el centro termorregulador activa fibras eferentes del sistema nervioso autonómico que aumentan la pérdida de calor al producir vasodilatación cutánea (convección) y aumento.

Valoración del patrón de termorregulación. : Manifestaciones clínicas: Las manifestaciones clínicas típicas del GC incluyen hipertermia extrema (> 41 °C), alteración del nivel de conciencia, que puede llegar al coma, y anhidrosis. Son frecuentes, sobre todo en el GC activo, las complicaciones tales como convulsiones, hipotensión, síndrome de distress respiratorio del adulto, rabdomiolisis, insuficiencia renal aguda (generalmente multifactorial), alteraciones hidroelectrolíticas, insuficiencia hepática aguda y coagulación intravascular diseminada. El diagnóstico del GC es clínico, y debe sospecharse en pacientes con las manifestaciones clínicas descritas en los que exista el antecedente de exposición a temperaturas ambientales elevadas²⁴. Las diferencias entre el GC clásico y el GC activo se recogen en la tabla 720,²⁵. Hay que realizar diagnóstico diferencial con otras causas de hipertermia

Cuidados en pacientes con problemas de termorregulación : Control de signos vitales: Durante la hipertermia la FC aumenta en respuesta a la disminución de la presión arterial que se produce como consecuencia de la vasodilatación periférica y como consecuencia del aumento del metabolismo La frecuencia y la profundidad respiratoria se elevan con el objeto de incrementar las pérdidas de calor por la transpiración.

Piel, mucosas y anexos. : La piel, un órgano inmunológico, es la capa que reviste al cuerpo, protege y se relaciona con el ambiente; es muy importante en la homeostasis del organismo, controlando líquidos y electrolitos, por medio del proceso de respiración o transpiración, media en el control del volumen sanguíneo, la temperatura y con una importante función nerviosa entre otras características como es ser barrera física contra traumas físicos, químicos, rayos UV, microorganismos, además participa en la síntesis de vitamina D.

Valoración de la piel y anexos. : 1. Historia clínica, con examen físico completo, prestando especial atención a los riesgos de traumatismos y enfermedades que puedan afectar al proceso de cicatrización.

Higiene del paciente. : La piel es el órgano que cubre toda la superficie corporal y al examinarla se deben evaluar los siguientes aspectos: • Color. • Humedad y untuosidad. • Turgor y elasticidad. • Temperatura. • Lesiones (primarias y secundarias). • Anexos de la piel: pelos y uñas.

Prevención de úlceras por presión. : Las úlceras por presión conocidas también como: escara por presión, escara de decúbito y úlcera de decúbito, son lesiones de origen isquémico localizadas en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea, se producen por presión prolongada o

fricción entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente y otro externo a él. En su desarrollo se conjugan dos mecanismos: la oclusión vascular por la presión externa y el daño endotelial a nivel de la micro- circulación.

DESARROLLO

PATRÓN PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD.

Que valora: Como siente la persona la salud y la paz. Referente con su salud, en relación a su mantenimiento o recuperación La adherencia a las. Incluye prácticas preventivas (hábitos higiénicos, vacunaciones). Como se valora: Hábitos higiénicos: particulares, casa, vestido Vacunas Alergias. Percepción de su salud Conductas saludables: interés y entendimiento Vida o no de. Alteraciones de salud (tipo de variación, cuidados, entendimiento y disposición) Realidad o. no de hábitos tóxicos Accidentes laborales, tráfico y domésticos Ingresos hospitalarios. El jefe está alterado si: El individuo estima que su salud es pobre, regular o mala un inadecuado cuidado de su salud Aclaraciones: Tabaco: Se estima fumador cualquiera que ha fumado diariamente a lo largo del último mes cualquier proporción de tabaco Alcohol: Se estima toma de alcohol Drogas: si existe o no consumo y tipo de drogas.

ASEPSIA.

Asepsia: Ausencia de microorganismos que tienen la posibilidad de provocar patología. La asepsia es la ausencia de microorganismos patógenos que generan patología. Método que posibilita minimizar al más alto la transmisión de microorganismos patógenos que se hallan en el medio ambiente. Se utilizan a los usuarios que se sospechan con infección por agentes patógenos que tienen la posibilidad de transmitirse por gotas, aire o contacto. Normas primordiales de asepsia 86 De limpio a sucio De distal a proximal Del centro a la periferia De arriba debajo De cabecera caminando cera Tipos de asepsia Doctora: ∞ Procedimiento usado para minimizar y eludir la propagación de microorganismos. El término esterilidad se originó en Grecia; significa la ausencia o ausencia de sustancias sépticas, es decir, cualquier bacteria o microorganismo que pueda causar infección.

La esterilidad también es una serie de procedimientos para evitar que las bacterias patológicas ingresen a ciertos organismos, ambientes y objetos. Ambos métodos pueden hacer que el paciente se recupere rápidamente. Entre las medidas estériles, se pueden mencionar las siguientes:

Desinfección de objetos.

Lávese las manos con frecuencia.

Limpiar todas las áreas para las actividades diarias.

Deseche correctamente los desechos sólidos en el hospital.

Brindar información sobre el manejo de la tos o estornudos para no hacerlo sobre objetos no esterilizados.

Tecnología de aislamiento.

Use ropa y utensilios apropiados.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Manejo de medicación

La dosis es para determinar el tamaño, la frecuencia y la dosis de la dosis.

Medicamentos o radiación administrados a personas con fines terapéuticos.

La rama de prevención o diagnóstico y farmacología se llama dosis. De

La dosis es la cantidad, la cantidad de porciones o el tamaño del medicamento que se debe tomar en una sola dosis.

La ocasión logra un efecto específico. La dosis depende de la edad, el peso,

Condición humana, enfoque de gestión, género y factores psicológicos y ambientales. La edad es importante para los niños y los ancianos

La etapa tardía requiere menos medicamentos que los adultos. Este ajuste de dosis

Más evidente en la etapa pediátrica donde hay más cambios anatómicos y fisiológicos

Base de la ignorancia científica

Los medicamentos se utilizan a menudo para tratar enfermedades. Porque

La gestión y evaluación de la medicación es una parte esencial de la práctica

En enfermería, las enfermeras deben comprender el papel y el efecto de los siguientes aspectos

Medicamentos que están tomando sus pacientes. Maneje los medicamentos de forma segura

Necesidad de comprender la atención médica, la farmacología

Farmacocinética, ciencias de la vida, fisiopatología, anatomía humana y matemáticas.

Clasificación

La clasificación indica los efectos de la medicina en el sistema humano,

Síntomas aliviados por la droga o su efecto deseado. Normalmente todas las clases

Contiene más de un medicamento para el mismo tipo de problemas de salud.

Por ejemplo, las personas con asma suelen tomar varios medicamentos. Controle su enfermedad, como los agonistas adrenérgicos beta2. Clasificación Beta2

La adrenalina contiene al menos ocho fármacos diferentes (Lehne, 2010). Algunos son

Parte de más de una clase. Por ejemplo, la aspirina es un analgésico,

Antipirético y antiinflamatorio.

Forma de fármaco

PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTUAL

Si tiene alteraciones cognitivas, como problemas para expresar ideas o de memoria, dificultades para la toma de decisiones, problemas de lenguaje, de concentración, Si tiene alteraciones

perceptivas por problemas de visión, de audición, de olfato Describe las respuestas relacionadas con el conocimiento y la percepción,1 - Experiencias de la persona relacionadas con el dolor, su respuesta a Conceptos clave: conocimiento (cognición) y percepción2 la información que procede del medio externo y/o del interno (estímulos): Recepción de estímulos – codificación – almacenaje – comprensión – La recepción de estímulos (entorno) La percepción de información En el proceso de recepción-procesamiento de información están Percepción sensorial - Refuerzos positivos o negativos sobre la percepción - Estado de estrés sobre la percepción Consciencia: capacidad de percibir y procesar los estímulos ambientales, Percepción sensorial: recepción y organización de los datos (estímulos internos y externos) en información significativa Percepción: Respuesta a los estímulos sensoriales e interpretación de la La percepción es un proceso más complejo que la respuesta a los estímulos sensoriales - Capacidad para recordar (memoria) - La inteligencia, la capacidad de percepción y de procesar la

VALORACIÓN Y ALIVIO DEL DOLOR.

La valoración inicial del dolor se realizará al ingreso, en la valoración. Magnitud del dolor. El resultado numérico (0-10) de la valoración de la magnitud del dolor se registrará en el dichos parámetros, los registrará en la Historia Clínica (Valoración inicial de Enfermería) y asignará la agrupación de cuidados para la valoración y funcionamiento del dolor en funcionalidad de la Para apreciar la magnitud del dolor se utilizará un instrumento sistemático y validado. (Valoración inicial de Enfermería) y asignará la agrupación de cuidados para la valoración y desempeño del. Dolor en funcionalidad de la valoración elaborada (Necesidad alterada: Estabilidad. Mediación: Desempeño del dolor Se comunicará al equipo interdisciplinar las conclusiones de la valoración del dolor, el alivio o la. tanto del paciente como de su familia, en lo cual concierne al alivio del dolor y teniendo presente los La mediación para el desempeño del dolor Abogaremos a favor del paciente para cambiar el proyecto de cuidados cuando el dolor no remita identificada la necesidad de cambiar el proyecto de cuidados, la enfermera debatirá con los otros miembros del programación de las ocupaciones cotidianas a hacer al paciente (Agrupación de cuidados: valoración del dolor nota con la revaloración de los parámetros (si es preciso): ubicación, alivio o no del dolor, efectos en el proyecto de cuidados

PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO.

Qué valora: Explica el consumo de alimentos y líquidos relacionados con sus necesidades. Comidas, el sitio, el horario, dietas específicas., de esta forma como los líquidos recomendados para Se deben hacer cuestiones sobre el tipo de alimentos que toma por conjuntos Además puede brindar información de la ingesta (recordatorio y registros alimenticios (gustoso preferencias alimentarias), de esta forma como además características de la ingesta de alimentos implementada por el paciente (vegana, ovolactovegetariana, hipergrasa, entre otras).Instrucciones: la anamnesis alimentaria pesar de que es extensamente identificado que la alimentación no podría ser estimada sin errores, ya sean estos sistemáticos y/o casuales. Conocer la alimentación o de nutrientes no es labor fácil, ya que su alteración intrapersonal es diaria y la

interpersonal recurrente. Maneras de evaluación: Para lograr interpretar las determinaciones de la ingesta dietética común se han diseñado En las más utilizadas permanecen el recordatorio de 24hs, el cuestionario de frecuencia alimentaria, y el registro de 24hs. de dichos procedimientos es obtener información del aporte energético, plástico, nutricional de la alimentación. Como su nombre lo sugiere, tanto el recordatorio de 24hs, como el cuestionario de frecuencia alimentaria, interrogan sobre consumo ya hechos, por lo tanto son considerados métodos retrospectivos; el registro, en cambio, examina ingestas recientes y por consiguiente se denomina Todos los procedimientos mencionados tienen ventajas y desventajas que deberán tomarse presente en el momento de elegir el procedimiento de análisis más correcto al caso. Los que más se utilizan a lo largo de la consulta asistencial son el recordatorio de 24 horas, el cuestionario de frecuencia alimentaria, el registro de 24 horas y la historia dietética

NUTRICIÓN.

Maniobras que se hacen para dotar al organismo de recursos nutritivos necesarios para la.

Principio: Los alimentos contienen nutrientes fundamentales para la vida

Bolsas de ingesta de alimentos

Ingesta de alimentos por sonda nasogástrica

Pensando en esto, se han desarrollado toda clase de suplementos nutricionales, que tienen una serie de características y ventajas bastante interesantes. Esto es viable debido a los avanzados procesos relacionados en su producción, que emplean nuevas tecnologías para aislar los nutrientes más relevantes que cualquier ser humano debería consumir. En vez de esto, poseen la alternativa de tomar batidos, capsulas o pastillas, para complementar su ingesta de alimentos.

Una enseñanza para la salud debería pretender que los niños desarrollen hábitos y prácticas sanos, que los valoren como una de los puntos básicos de la calidad de vida y que rechacen las pautas de comportamiento que no conducen a la compra de un confort físico y de la mente.

Se conoce, que es en la niñez donde se van modelando las conductas que perjudican la salud; de allí que a partir de la fase de enseñanza infantil resulte correcto y primordial tratar de potenciar los estilos de vida saludables.

Por lo tanto es importante observar la ingesta de alimentos en el infante o la niña, para que esta se lleve a cabo de la manera más equilibrada viable.

En los primeros años de vida del infante o la niña dichos pasan por 2 fases primordiales y bien diferenciadas, que son la lactación y la enseñanza alimentaria, con una fase intermedia que sirve de puente entre las dos, que es la de introducción progresiva de alimentos.

Estas etapas son las primordiales en su desarrollo inmediato y futuro, poseen enorme trascendencia en la prevención de posteriores patologías y darán la pauta de los hábitos alimenticios durante la vida.

A lo extenso de las primeras semanas de vida se alimenta exclusivamente con leche; es la lactación única, bien como lactación natural (la materna), lactación artificial o siguiendo una lactación mixta en la que se alternan las anteriormente citadas, suplementándose.

La etapa de ingesta de alimentos complementaria tenemos la posibilidad de centrarla, sin entrar en consideraciones especiales ni en propiedades particulares de cada infante o niña, alrededor de los 6 meses como dijimos anteriormente.

A lo extenso de la etapa de enseñanza alimentaria el infante o la niña irá adquiriendo los hábitos de ingesta de alimentos que van a ser la base de esos que mantendrá durante su historia y constituirá un reflejo de su ambiente familiar y sociocultural.

El infante o la niña en este periodo aprenderán a oír las solicitudes de su organismo referente a la ingesta de alimentos.

El forzarle a comer solo le llevará a una situación de rechazo de la comida por sistema y el usar la comida como premio, va a hacer que la busque como algo gratificante frente a distintas situaciones anímicas y de ansiedad que van a acompañarle durante su historia, dando sitio a un sujeto cuyo hábito alimenticio sea comer por placer o para gozar y no para nutrirse.

Entre ambos y los 6 años la ingesta de alimentos del infante o la niña es básicamente la del adulto, con sus consiguientes restricciones.

Consideramos fundamental puntualizar que hasta el año y medio alrededor, fase esta en la que al infante o la niña se le elabora individualmente la comida, debemos suprimir la utilización de sal.

La obesidad, diabetes, etcétera., en las que la ingestión de sacarosa es un elemento de peligro, aconsejan su limitación en la dieta durante la vida.

Prevenir inconvenientes en su historia de adultos que van a estar influenciados por la dieta, como por ejemplo: hipertensión arterial, obesidad, hipercolesterolemia, etcétera.

Si poseemos presente que pretendemos educar para la vida, no olvidemos en ningún instante que la vida comienza en el propio cuerpo humano del infante y en su desarrollo, y que además se debe educarlo para que se alimente de la manera más equilibrada viable, para que logren realizarse mejor en cada una de sus ocupaciones diarias.

Una enseñanza para la salud debería pretender que los niños desarrollen hábitos y prácticas sanos, que los valoren como una de los puntos básicos de la calidad de vida y que rechacen las pautas de comportamiento que no conducen a la compra de un confort físico y de la mente.

Se conoce, que es en la niñez donde se van modelando las conductas que perjudican la salud; de allí que a partir de estas edades resulte conveniente y primordial tratar de potenciar los estilos de vida saludables.

A lo extenso de la etapa de enseñanza alimentaria el infante o la niña irá adquiriendo los hábitos de ingesta de alimentos que van a ser la base de esos que mantendrá durante su historia y constituirá un reflejo un reflejo de su ambiente familiar y sociocultural.

El infante o la niña en este periodo aprenderán a oír las solicitudes de su organismo referente a la ingesta de alimentos.

Sin embargo el usar la comida como premio, va a hacer que la busque como algo gratificante frente a distintas situaciones anímicas y de ansiedad que van a acompañarle durante su historia, dando sitio a un sujeto cuyo hábito alimenticio sea comer por placer o para gozar y no para nutrirse.

Con esto no deseamos decir que la ingesta de alimentos no conlleve cierta sensación placentera de la que tenemos la posibilidad de gozar, sino, que no debería exacerbarse.

He aquí uno de los desafíos más relevantes para los padres, que el infante desarrollo en su ingesta de alimentos por los senderos del equilibrio, simultáneamente que satisface su natural y correcto goce en el acto de comer.

Valoración del patrón nutricional.

Valoración de problemas para comer: Dificultades para masticar, tragar, alimentación.

Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: Problemas digestivos.

Resultado del patrón: El patrón estará alterado si: Manual de valoración de patrones.

En riesgo: entre 25 y 30 Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9 Tiene una nutrición desequilibrada.

Patrón en riesgo: “dieta insuficiente” y “comer entre horas” dependerá de las

Información que no condiciona el resultado del patrón: “consumo escaso de lácteos”

Por sí mismo no nos conduce a una alteración del patrón

Otros problemas

Patrón alterado: “digestivos”, “inapetencia”, “intolerancia” o “dependencia”, Manual de

Patrón en riesgo: “comer sin hambre” es un indicador de riesgo de alteración si el IMC es

Tanto, nos informa de un patrón en riesgo de alteración.

Cuidados en pacientes con problemas nutricionales.

Colocar al paciente en posición adecuada (con la cabecera de la cama elevada entre.

- Colocar la bolsa en el porta sueros o bomba de nutrición.
- Comprobar la permeabilidad de la sonda.
- Acoplar sistema de infusión a la sonda de nutrición.
- Comprobar el residuo gástrico antes de cada suministro en la administración intermitente o.

En la administración continua, comprobar cada 4 ó 6 horas.

- Al finalizar la alimentación esperar 30 a 60 minutos antes de colocar al paciente en posición
- Desechar los recipientes de alimentación enteral y los equipos de administración cada 24

CUIDADOS EN PACIENTES CON PROBLEMAS NUTRICIONALES.

- CUIDADOS EN PACIENTES CON PROBLEMAS NUTRICIONALES. Ejecución Preparación del personal
Preparación del personal ⊗ Asegurar que todo el material necesario esté a mano. ⊗ Higiene de manos. ⊗ Colocación de guantes. Preparación del paciente ⊗ Identificación del paciente. ⊗ Informar al paciente y/o familia del procedimiento a realizar. ⊗ Fomentar la colaboración del

paciente en la medida de sus posibilidades. ∞ Preservar la intimidad y confidencialidad. ∞ Colocar al paciente en posición adecuada (con la cabecera de la cama elevada entre 30 y 45º) siempre que esté indicado, para reducir el riesgo de aspiración. Procedimiento - Verificar la orden médica y comprobar el tipo de nutrición así como la cantidad a suministrar. Comprobar la fecha de caducidad del preparado. - Verificar la temperatura adecuada de la alimentación a administrar. - Colocar la bolsa en el porta sueros o bomba de nutrición. - Acoplar el sistema de infusión en la bolsa y purgar el sistema. - Adaptar dicho sistema al regulador de goteo o bomba de nutrición. - Comprobar la permeabilidad de la sonda. - Acoplar sistema de infusión a la sonda de nutrición. - Iniciar perfusión de la nutrición, adecuando el goteo al horario establecido. - Comprobar el residuo gástrico antes de cada suministro en la administración intermitente o continua intermitente. En la administración continua, comprobar cada 4 ó 6 horas. Si el volumen gástrico residual, es menor de 150 ml, reintroducirlo, si es superior a 150 ml en adultos, informar al médico. En pediatría, el volumen gástrico residual a considerar dependerá de la edad y peso del niño. - Comprobar con frecuencia el ritmo de goteo. 95 - Al finalizar la alimentación esperar 30 a 60 minutos antes de colocar al paciente en posición horizontal. - Irrigar la sonda cada con aproximadamente 30 a 50 ml. de agua, durante la alimentación continuada y después de cada alimentación intermitente. En pediatría, el volumen agua de irrigación dependerá de la edad y peso del niño. - Observar si hay sensación de plenitud, náuseas y vómitos. - Desechar los recipientes de alimentación enteral y los equipos de administración cada 24 horas.

TERMORREGULACIÓN.

Producción y eliminación de calor. Los humanos son como otros animales de temperatura conjunta,

Capaz de mantener la temperatura en un rango muy estrecho, sin importar

Cambio medioambiental. Grupo de centros de control térmico

Neuronas en el núcleo pre óptico del hipotálamo que reciben información del hipotálamo

Receptores de calor de la piel, ubicados en los grandes vasos sanguíneos, vísceras abdominales y

Médula espinal y sangre que penetra en el hipotálamo. Cuando sube la temperatura

En el centro, el centro termorregulador activa las fibras eferentes del sistema nervioso autónomo

Aumenta la pérdida de calor al producir vasodilatación (convección) y realce de la piel.

La fiebre se define como una temperatura axilar superior a 38 ° C o una temperatura rectal superior a 38,8 ° C.

Es una respuesta compleja e inespecífica mediada por mecanismos neuroendocrinos,

Inmunidad, autonomía y comportamiento, representan

Regulador de temperatura. Se diferencia de la hipertermia en que se debe a

Generar y eliminar calor aumentando o disminuyendo el calor.

El segundo punto se puede lograr mediante un mayor metabolismo y un calor ambiental excesivo.

O cambie el mecanismo de disipación de calor (Tabla 1) 3; en cualquiera de estos

En este caso, ajuste correctamente el termostato hipotalámico. a pesar de

Su fisiopatología es muy diferente y las manifestaciones clínicas de fiebre e hipertermia son similares.

Hipotermia significa que el cuerpo no puede producir La definición de hipotermia se debe a Por debajo de 35 ° C se suele llamar accidental o no intencional.

Cuando se expone a baja temperatura ambiente sin dañar el centro

Regulador de temperatura. La hipotermia secundaria representa una complicación de otra enfermedad

Capa inferior.

Suficiente calor para mantener Este es un problema clínico potencialmente muy grave que requiere un diagnóstico temprano y

Tratamiento activo, porque se han descrito casos de recuperación sin secuelas

Después de que la temperatura corporal sea inferior a 20 ° C y una parada prolongada. De

La clasificación aceptada de hipotermia se basa en la temperatura corporal. Llamado

Temperatura sub baja, la temperatura está entre 32-35 ° C, la temperatura moderada está entre 28 y 32 ° C,

Y es severo por debajo de los 28 ° C. Según la tasa de pérdida.

VALORACIÓN DEL PATRÓN DE TERMORREGULACIÓN.

Manifestaciones clínicas:

Las manifestaciones clínicas típicas de SLN incluyen hipertermia extrema (> 41 ° C), anormal

Desde el nivel de conciencia, puede provocar coma e hiperhidrosis. Son muy frecuentes, especialmente en

GC activo, complicaciones como convulsiones, hipotensión, síndrome de estrés

Tracto respiratorio del adulto, rabdomiólisis, insuficiencia renal aguda (habitualmente multifactorial),

Anomalías de líquidos y electrolitos, insuficiencia hepática aguda y coagulación intravascular

Propagar. El diagnóstico de GC es clínico y se debe sospechar de pacientes con las siguientes enfermedades

Describe manifestaciones clínicas con antecedentes de exposición.

La temperatura ambiente aumentó en 24. La diferencia entre CG clásico y CG de eventos es

Recopilado en la Tabla 720.25. Diagnóstico diferencial y otras causas.

Hipertermia. Al aumentar la producción de calor

• Actividad física intensa • Fiebre. Infección • Epilepsia • Enfermedad de Parkinson •

Feocromocitoma, hipertiroidismo, afectación del sistema nervioso central

Elimina calorías, obesidad, alcohol, enfermedades de la piel o

Enfermedades del sistema nervioso que modifican la sudoración Enfermedades del sistema que modifican la sudoración

Vasodilatación de la piel o mecanismos de sudoración (diabetes, enfermedad cardíaca, obstrucción

Flujo de aire crónico, insuficiencia renal crónica, etc.) • Agua potable inadecuada • Falta
Fármacos (diuréticos,
Betabloqueantes, anticolinérgicos, fenotiazinas, litio, anfetaminas, enfermedad anti-Parkinson,
Antidepresivos, antihistamínicos, anestésicos, etc.)

Bibliografía: • FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA 8 A EDICION DE POTTER PERRY. • LIBRO:
FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA 3RA. EDICIÓN. • AUTORAS: SUSANA ROSALES BARRERA Y EVA
REYES GÓMEZ • LIBRO: PROCESO ENFERMERO, APLICACIÓN ACTUAL • AUTORA: BERTHA A.
RODRÍGUEZ S. • LIBRO: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA 1RA EDICION • AUTORA: MARGARITA
ALBA HERNANDEZ