



UNIDAD II Fundamentos de enfermería

Actividad 2: Cuadros sinópticos de la Unidad II
Cuidados Básicos en Enfermería.

Asignatura: Fundamentos de enfermería .

Profesora: Juana Inés Hernández.

1ero Grupo A.

Alumna: Jessica Amairani Vázquez Gómez.

Matricula: 409420120.

Patrón percepción - manejo de la salud.

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.

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)

El patrón está alterado

La persona considera que su salud es pobre, regular o mala. Tiene un inadecuado cuidado de su salud. Bebe en exceso. Fuma. Consume drogas. No tiene adherencia a tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas. No está vacunada la higiene personal o de la vivienda es descuidada.

Aclaraciones

Tabaco: Se considera fumador cualquier persona que ha fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de tabaco Alcohol: Se considera toma de alcohol excesiva 40 gr/día o 5 unidades/día o 280 gr/semana en hombres y 24 gr/día, 3 unidades/día o 168 gr/semana en mujeres. Drogas: si existe o no consumo y tipo de drogas.

ASEPSIA

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

Tipos de Asepsia

Médica: Método utilizado para reducir y evitar la propagación de microorganismos.
Quirúrgica. Método para destruir toda clase de vida microbiana Incluyendo sus esporas.

Medidas precautorias universales.

Son las utilizadas en el cuidado de todas las personas hospitalizadas, independientemente de su diagnóstico o estado. También llamadas "estándar" Se aplican a sangre, líquidos corporales, secreciones y excreciones, piel lesionada y membranas mucosas.

Medidas precautorias basadas en la transmisión

Se usan en conjunto con las universales. Se aplican a los usuarios que se sospechan con infección por agentes patógenos que pueden transmitirse por gotas, aire o contacto.

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

Base desconocimiento científico

Administrar los medicamentos de manera segura requiere una comprensión de los aspectos legales de la atención sanitaria, farmacología, farmacocinética, ciencias biológicas, fisiopatología, anatomía humana y matemáticas

Clasificación

Los medicamentos indica el efecto del medicamento en el sistema corporal, los síntomas que el medicamento alivia o su efecto deseado.

Formas farmacéuticas

Los medicamentos están disponibles en una variedad de formas o preparaciones.
Formas Líquidas, sólidas, medicamento comúnmente preparado para vía óptica, vía parental y cavidades corporales.

Patrón cognitivo- perceptual.

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

Si tiene alteraciones cognitivas, como problemas para expresar ideas o de memoria, dificultades para la toma de decisiones, problemas de lenguaje, de concentración, síntomas depresivos, problemas de comprensión, fobias o miedos o dificultades en el aprendizaje. Si tiene alteraciones perceptivas por problemas de visión, de audición, de olfato de gusto o sensibilidad táctil.

Alteración.

Hay dificultades de comprensión por idioma o por analfabetismo presencia de dolor. Existen problemas de memoria, de concentración, de expresión o comprensión de ideas manual de valoración de patrones funcionales 17 hay depresión. Existen fobias o miedos injustificados. Se dan conductas de irritabilidad, agitación o intranquilidad.

Aclaraciones:

Se debe realizar otoscopia. La presencia de vértigo puede conllevar una alteración del equilibrio, no afecta el resultado de este patrón pero puede condicionar el de actividad-ejercicio.

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.

La valoración inicial del dolor se realizará al ingreso, dentro de la valoración inicial de Enfermería.

Los parámetros del dolor que valoraremos serán: Localización de dolor. Factores desencadenantes. Irradiación del dolor. Intensidad del dolor. Frecuencia temporal (intermitente, continuo).

Medicación para el alivio del dolor y efectos adversos.

Utilizaremos la Escala Numérica (NRS). La Escala Visual Analógica (EVA) Escala Facial y Escala PAINAD en función de las características de las escalas y del paciente (estado cognitivo, emocional y de lenguaje). El resultado numérico (0-10) de la valoración de la intensidad del dolor se registrará en el formulario de constantes vitales

PATRON NUTRICIONAL METABOLICO

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.

Proceso de valoración.

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.

Proporciona 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.

MATERIAL Y EQUIPO

- Jeringas de diferentes tamaños.
- Goteros
- Vasos graduados.
- Bolsas de alimentación
- Sondas de diferentes calibres
- Guantes
- Hojas de registro.

TIPOS DE ALIMENTACION

- Alimentación con jeringa
- Alimentación con gotero
- Alimentación por sonda nasogástrica
- Alimentación forzada
- Alimentación por gastrostomía

VALORACION DEL PATRON 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.

Necesita sonda de alimentación.
Existen lesiones cutáneas o en mucosas, alteraciones de la piel o falta de integridad tisular o cutánea
Presencia de problemas digestivos, dependencias, inapetencias, intolerancias alimenticias, alergias.

Cuidados en pacientes con problemas nutricionales.

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 45°) 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.
- 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.

TERMORREGULACION

La producción y la eliminación de calor. Cuando aumenta la temperatura central, el centro termorregulador activa fibras eferentes del sistema nervioso autónomo que aumentan la pérdida de calor al producir vasodilatación cutánea (convección) y aumento.

Fiebre

Temperatura axilar superior a 38 °C o rectal superior a 38,8 °C. Es una respuesta compleja e inespecífica mediada por mecanismos neuroendocrinos, inmunológicos, autonómicos y conductuales, que representa un reajuste al alza del centro termorregulador.

Hipotermia

Descenso de la temperatura central del organismo por debajo de los 35 °C. Se denomina accidental o primaria a la no intencionada, generalmente en el contexto de exposición a temperaturas ambientales bajas y sin lesión de los centros termorreguladores.

Causas

Producción excesiva de calor.
Disminución de la eliminación de calor.
Alteración de la función hipotalámica.

Valoración del patrón de termorregulación

Manifestaciones clínicas

Hipertermia.
Alteración del nivel de consciencia.
Coma.
Anhidrosis.

Complicaciones frecuentes

Convulsiones.
Hipotension
Syndrome di stress.
Insuficiencia renal aguda.
Insuficiencia hepática
etc.

Por aumento de la producción de calor

- Act física intensa.
- Fiebre.
- Infecciones
- Convulsiones.
- Enfermedad de parkinson
- Hipertiroidismo.
- Obesidad
- Alteración de la eliminación de calor
- Consumo de alcohol
- Transtornos dermatológicos/neurológicos que alteren la sudoración
- Enfermedades sistémicas que alteren los mecanismos de sudoración (diabetes, cardiopatías, insuficiencia renal crónica, etc.).

**Cuidados en pacientes
Con problemas de
Termorregulación.**

Hipertermia.

- Control de signos vitales
- Evaluar el calor y temperatura cutáneos
- Descobijar al paciente.
- Administrar líquidos orales frecuentemente.
- Medir los aportes y pérdidas.
- Disminuir la actividad física.
- Administrar antipiréticos
- Higiene bucal
- Control por medios físicos
- Ropa de cama y sábanas limpias.

Hipotermia

- Valorar Signos vitales
- Trasladar al paciente a un ambiente cálido.
- Mantener las extremidades cerca del tronco
- Cubrir la cabeza con un gorro o turbante.
- Administrar líquidos caliente via intravenosa.
- Administrar líquidos calientes via oral.
- Aplicar mantas / compresas calientes.

**Piel
Mucosas y
Anexos**

Piel

Órgano
inmunológico.
Capa que
reviste al
cuerpo.

Funciones

- Relaciona con el ambiente.
- Homeostasis del organismo.
- Controla líquidos y electrolitos por medio de la transpiración.
- Regulación de la temperatura.
- Barrera física contra traumas físicos, químicos, rayos UV y microorganismos.
- Síntesis de vitamina D.

Valoración de la Piel y anexos.

Valoración

- *Historia Clínica.* Examen físico que presta especial atención a los riesgos de traumatismos y enfermedades que puedan afectar el proceso de cicatrización.
- *Valoración Periódica Nutricional.* Asegura la ingesta adecuada de nutrientes necesarios.
- *Valoración Integral.* Incluye los aspectos psicosociales, forman parte del afrontamiento y adaptación.
- *Valoración del entorno de cuidados.* Identifica a la persona cuidadora principal (valora actitud, habilidades, conocimientos, medios materiales y apoyo social). Permite a la enfermera diagnosticar las necesidades y cuidados de la persona afectada, establecer criterios de resultados y planificar intervenciones.

Pelo

- *Calvicie.* Ausencia/caída de pelo a nivel cuero cabelludo.
- *Alopecia.* Caída del pelo por distintos motivos y distinto grado de extensión.
- *Hirsutismo.* Aumento de bello en la mujer (A nivel labio superior, mentón, espalda, etc.).

Anexos

Uñas

Tienen una convexidad en sentido longitudinal y horizontal. Algunos signos son importantes en clínica.

Higiene del Paciente

Valoración de la piel

- Color
- Humedad y untuosidad
- Turgor y elasticidad
- Temperatura
- Lesiones (primarias y secundarias).
- Anexos (Pelos y uñas)

Características del color de la piel

- Cantidad del pigmento melánico (melanina). Varía dependiendo de la raza, herencia y exposición al sol.
- Falta del pigmento melánico.
- Grosor de la piel y perfusión sanguínea. Riqueza de capilares sanguíneos, paciente con anemia o exceso de eritrocitos (poliglobulia), oxigenación correcta de la sangre o saturada.

Objetivo

Situar al individuo en las condiciones más favorables frente a los riesgos del ambiente para mantener una higiene correcta.

Prevención de Ulceras por presión

Ulceras por Presión (UPP)

También conocidas como escara por presión, escara decúbito y ulcera de decúbito. Son lesiones de origen isquémico localizadas en la piel y tejidos subyacentes con pérdida cutánea.

Producidos por

- Presión prolongada.
- Fricción entre dos planos duros (El paciente y la superficie plana)

Métodos preventivos

- Un buen soporte nutricional. Favorece la cicatrización de UPP y evita su aparición, además de prevenir infecciones.
- Aporte hídrico. La piel hidratada tiene menos riesgo de lesión.