

Hoja De Presentación



- Nombre de la alumna: Sofi Adai Alvarez Montejo.
- Escuela: UDS (Universidad Del Sureste).
- LEN- Licenciatura En Enfermeria.
- Unidad 2: Cuidados Basicos De Enfermeria.
- Temas: Patron Percepción-Manejo De La Salud, Asepsia, Administración De Medicamentos, Patron Cognitivo-Perceptual, Valoración y Alivio Del Dolor, Patron Nutricional Metabolico, Nutrición, Valoración Del Patron Nutricional, Cuidados En Pacientes Con Problemas Nutricionales, Termorregulación, Valoración Del Patron Termorregulación, Cuidados En Pacientes Con Problemas De Termorregulación, Piel Mucosas y Anexos, Higiene Del Paciente, Prevención De Ulceras Por Presión.
- Actividad 2: Cuadro Sinoptico.
- Profesora: Juana Ines Hernandez Lopez.
- Materia: Fundamentos De Enfermeria 1.
- Modulo: 1.
- 1er. Cuatrimestre.
- Grupo: LEN10SSC0520-A.
- Fecha de entrega: 19/09/2020.

Patrón
Percepción-
Manejo De La
Salud

Qué valora:

- Como maneja lo relacionado con la salud.
- Como percibe la salud y bienestar.
- Adherencia a hábitos higiénicos, vacunaciones.

Como se valora:

- Hábitos higiénicos. -Vacunas, alergias, -Percepción, conductas, -Existencia o no de Hábitos tóxicos. -Accidentes laborales.

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si: Tiene un inadecuado de salud, bebe en exceso, la persona consume drogas, no tiene tratamientos farmacológicos, no está vacunada, higiene descuidada.

Aclaraciones:

- Tabaco: Se considera fumador a quien ha fumado diariamente el último mes, cualquier
- Alcohol: Toma de alcohol excesiva 40 gr/ día o 5 unidades/días 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 droga.

Asepsia

- Es la ausencia de microorganismos patógenos que producen enfermedad.
- Procedimiento de actividades para prevenir la infección.

Medidas precautorias universales

- Utilizadas en el cuidado de personas hospitalizadas (también llamadas estándar).
- Se aplican a sangre, líquidos corporales, secreciones y excreciones, piel lesionada y membranas mucosas.

Medidas precautorias basadas en la transmisión

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

Regla básica de asepsia

- De distal y proximal.
- Del centro a la periferia.
- De arriba abajo.
- De cabeza a piecera.

Tipos de asepsia

- Medica: Reducir y evitar propagación.
- Quirúrgica: Destruir vida microbiana (Sanitización, Desinfección, Esterilización).

Administración de medicamentos

La dosis de medicamento la determina:

La edad, el peso corporal, la condición de la persona, la vía de administración, el sexo y factores psicológicos y ambientales.

Objetivos:

Analizar responsabilidades, describir los mecanismos de acción de medicamentos, analizar factores de desarrollo, comparar y contrastar los papeles de la administración de medicamentos.

Base desconocimiento científico

Los enfermeros deben tener conocimiento sobre las acciones y efectos de los medicamentos tomados por pacientes. Administrar medicamentos requiere comprensión de muchos aspectos.

Clasificación

La clasificación de medicamentos indica su efecto en el sistema corporal, los síntomas que alivia o su efecto deseado. Cada clase tiene más de un tipo de medicamento para el mismo problema de salud.

Formas farmacéuticas

Formas de medicamentos para administración por vía oral. Formas de medicamentos para administración por vía tópica. Formas de medicamentos para administración por vía parental. Formas de medicamentos para administración por la instalación en las cavidades corporales.

Patrón Cognitivo-perceptual

Que valora:

Patrones sensorio-perceptuales y cognitivos, nivel de conciencia. Tratamiento lenguaje ayudas para la comunicación, comprensión y toma de decisiones.

Cómo valora:

Nivel de: conciencia, orientación, nivel de instrucción, si tiene alteraciones o problemas (dificultades para algo). Recoge información del paciente.

El patrón esta alterado si:

La persona no está consiente, presenta deficiencias, dificultades de comprensión, depresión, fobias, problemas de memoria, conducta, intranquilidad.

Aclaraciones

Se aconseja utilizar diferentes test, procurar intermediación para lenguas extranjeras, en el programa informativo omi-ap recoge la educación para la salud.

Valoración y Alivio Del Dolor

Se debe hacer una valoración mediante preguntas, al menos una vez al día, a las personas que pueden sufrir dolor.

La valoración inicial del dolor se realiza al ingreso, dentro de la valoración inicial de enfermería

Los parámetros del dolor que valoramos serán:

Localización,
Factores desencadenantes,
Intensidad y frecuencia temporal del dolor.

Medicación para el alivio del dolor y efectos adversos

Para valorar la intensidad del dolor se utiliza:

La escala numérica (NRS), La escala visual analógica (EVA), Escala facial y escala PAINAD en función de las características del paciente. El resultado numérico (1-10) de la valoración de intensidad de dolor se registrara por la enfermera en la historia clínica del paciente.

Patrón Nutricional
Metabólico

Que valora:

Describe el consumo de alimentos y líquidos, Horarios de comida, preferencias y suplementos, problemas de ingesta, altura, peso y condiciones de piel.

Como se valora:

Valoración del IMC, valoración de la alimentación, Recoge el nº de comidas, lugares, horarios, dietas y líquidos recomendados. Se deben hacer preguntas sobre los grupos de alimentos que consume (frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos).

Nutrición

Maniobra para dotar al organismo de alimentos nutritivos y necesarios.

Objetivos:

Proporcionar las dietas según las condiciones fisiopatológicas del paciente.

Promover hábitos higiénico-dietéticos durante la estancia en el hospital.

Principio: Los alimentos contienen nutrientes esenciales.

Material y equipo:

Jeringa de diferentes tamaños, goteros, vasos graduados, bolsas de alimentación, sondas de diferente calibre y hojas de registro.

Tipos de alimentación:

Alimentación con jeringa, gotero, sonda nasogástrica, alimentación forzada, alimentación por gastrostomía.

Valoración Del Patrón Nutricional

Valoración de problemas en la boca:

Alteraciones bucales (caries, úlceras, etc.)

Valoración de problemas para comer:

Dificultades para masticar, tragar (alimentación por zona, alimentación enteralo purés caseros).

Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:

Problemas digestivos (nauseas, vómitos, pirosis), Dependencia, inapetencias, intolerancias, alergias, suplementos, alteraciones de la piel, lesiones cutáneas, nutrición desequilibrada, problemas en la boca, etc.

Aclaraciones:

Una persona tiene que ingerir 10 vasos de líquidos al día. Los problemas de dieta: Patrón alterado: "Dieta no equilibrada" "Digestivos-inapetencia, intolerancia, dependencia".

Cuidados En
Pacientes Con
Problemas
Nutricionales

Preparación del
personal:

Material a la mano, higiene de manos e instrumental y colocación de guantes.

Preparación del
paciente:

Identificación del paciente, informar al paciente, fomentar su colaboración, preservar la intimidad y colocar al paciente en posición adecuada.

Procedimiento:

-Verificar: Orden médica, tipo de nutrición, fecha de caducidad, temperatura.

-Colocar la bolsa en la porta sueros.

-Acoplar el sistema de infusión en la bolsa.

-Adaptar dicho sistema, comprobar la permeabilidad de la sonda y acoplar el sistema de fusión.

-Iniciar perfusión y comprobar residuo gástrico, comprobar cada 4 o 6 horas.

-Al finalizar la alimentación esperar 30 o 60 minutos para colocar al paciente en posición horizontal.

-Irriga la sonda con 30 a 50 ml de agua.

En pediatría: Observar la sensación del paciente y desechar los recipientes y equipos de la alimentación enteral cada 24 horas.

Termorregulación

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

La fiebre: { Temperatura axilar superior a 38 °c o rectal superior de 38,8 °c.

Hipotermia: { Un descenso de la temperatura central del organismo por debajo de los 35 °c. Se denomina hipotermia leve entre los 32-35 °c, moderada entre 28-32 °c, y grave por debajo de 28 °c.

Valoración Del
Patrón
Regulación

Manifestaciones
clínicas

Hipertermia, alteración del nivel de conciencia, coma y anhidrosis, convulsiones, hipotensión, síndrome de di stress respiratorio del adulto, raldomiolosis, insuficiencia renal aguda, alteraciones hidroelectrolíticas, insuficiencia hepática aguda, coagulación intravascular diseminada. El diagnostico GC es clínico.

Por aumento de la
producción de calor:

Actividad física intensa, fiebre, infecciones, convulsiones, enfermedad de Parkinson, feocromocitoma, Hipertiroidismo, alteraciones del sistema nervioso, obesidad, consumo de alcohol, trastornos dermatológicos o neurológicos, enfermedades sistemáticas, ingesta hídrica insuficiente, falta de aclimatación, fármacos que dificultan las respuestas de adaptación.

Cuidados En
Pacientes Con
Problemas De
Termorregulación

Hipertermia:

1. Control de signos vitales.
2. Evaluar el calor y temperatura cutáneos.
3. Descubijar al paciente.
4. Administre líquidos orales frecuentes.
5. Medir los apartes y pérdidas.
6. Disminuir la actividad física.
7. Administrar antipiréticos.
8. Higiene bucal.
9. Control por medios físicos.
10. Conservación del estado nutricional.
11. Ropa de cama seca y limpia.

Hipotermia:

1. Valorar signos vitales.
2. Trasladar al paciente a un ambiente cálido.
3. Mantener las extremidades cerca del tronco.
4. Cubrir la cabeza con un gorro o turbante.
5. Administrar líquidos calientes por IV.
6. Administrar líquidos calientes por VO.
7. Aplicar mantas y/o compresas calientes.

Piel Mucosas y Anexos

La piel:

- Órgano inmunológico.
- Capa que reviste al cuerpo.
- Protege y se relaciona con el ambiente, es importante la homeostasis del organismo.
- Controla líquidos y electrolitos por medio del proceso de respiración.
- Media el control del volumen sanguíneo, temperatura.
- Importante función nerviosa.
- Barrera física contra traumas físicos, químicos, rayos UV, microorganismos.
- Participa en la síntesis de vitamina D.

Valoración De La Piel y Anexos

- 1- Historia clínica.
- 2- Valoración periódica.
- 3- Valoración integral (aspectos psicosociales).
- 4- Valoración del entorno de cuidados que permitirá a la enfermera diagnosticar (diagnósticos enfermeros).

Anexos de la piel

Pelos: La distribución pilosa es diferente en hombres y mujeres y cambia con la edad. Algunas alteraciones: Calvicie, alopecia, hirsutismo.

Uñas: Tienen normalmente una convexidad en sentido longitudinal y horizontal.

Higiene Del Paciente

Al examinar la piel 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.

La coloración de la piel depende de:

La cantidad e pigmento melánico (melanina).
Falta de pigmento melánico (albinismo y vitíligo).
El grosor de la piel y su perfusión sanguínea.

La piel podrá presentar:

Palidez (Anemia o vasoconstricción), cianosis, rubicundez, estados de shock.

El objetivo de la higiene:

Situar al individuo en las condiciones más favorables frente a los riesgos del ambiente, para mantener una correcta higiene, hay que cuidar las condiciones ambientales (iluminación, servicios públicos, calefacción/aire acondicionado, ventilador, higiene de los servicios del hogar como: cocina, alimentos y hábitos higiénicos personales).

Prevención De
Ulceras Por
Presión

Ulceras de
presión

Conocida también como: escara por presión, escara de decúbito y ulcera de decúbito.

Se proceden por presión prolongada o fricción entre dos planos duros uno que pertenece y otro externo a él.

Soporte
nutricional

Favorece la cicatrización de las UPP, evita su aparición y de las infecciones también. Se aconseja suplementos, minerales y vitaminas.

Soporte
hídrico

La piel hidratada tiene menos riesgo de lesionarse.

Percepción
sensorial

Exposición la humedad.

Actividad.

Movilidad.

Nutrición.

Roce y peligro de lesiones.