



Itzel Pérez González



“Fundamento de enfermería”

Unidad IV

“patrón actividad-ejercicio”

1er cuatrimestre

Lic. En enfermería

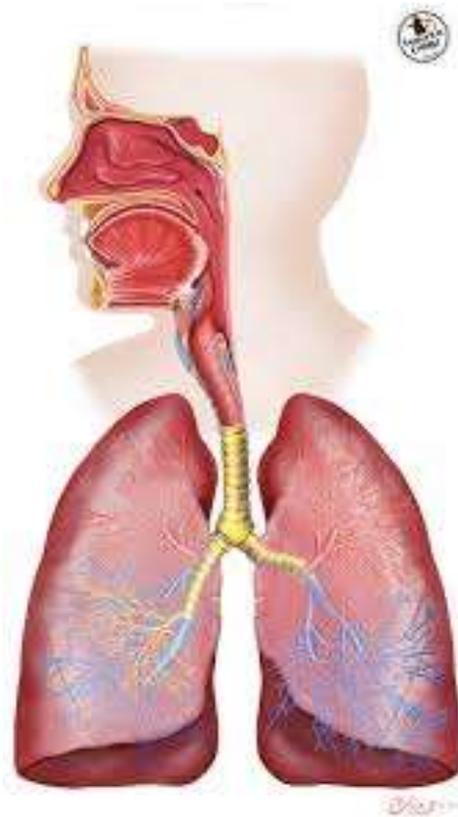
Lic. Juana Inés Hernández López

Cuál es su función:

Función biológica de los seres vivos por la que absorben oxígeno, disuelto en aire o agua y expulsan dióxido de carbono para mantener sus funciones vitales.

El pulmón es el órgano de la respiración en los vertebrados superiores:

Respiración



Valoración del patrón respiratorio:

Que valora:

El patrón de ejercicio, la actividad, tiempo libre. Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, comer, mantenimiento del hogar etc.) calidad fundamental: el tipo, calidad del ejercicio; las actividades de tiempo libre



Como se valora:

Frecuencia cardiaca PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia.



Valoraciones del estado respiratorio:

Antecedentes de enfermedades respiratorias, *ambiente laboral*, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, tolerancia a la actividad: fundamentalmente en pacientes cardiacos y respiratorios *valoración de la movilidad*: debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular, *actividades cotidianas*: actividades que realiza, encamamiento del hogar. *Estilos de vida*: sedentario, activo, ocio o actividades recreativas.

Resultado del patrón:

El patrón esta alterado si existe: *síntomas respiratorios*: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, uso de oxigeno domiciliario. *Problemas circulatorios*: alteración de tensión arterial y FC en respuesta a la actividad, pulsos periféricos inexistentes, además, claudicación intermitente, *problemas de salud*, limitantes, incapacidad para la actividad habitual. La presencia de *síntomas físicos*: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmobilizaciones, claudicación intermitente, pulsos periféricos disminuidos, parálisis, parecias. *Deficiencias motoras*. Problemas de movilidad problemas de equilibrio, intensidad.

Principales cuidados e intervención de enfermería:



Toma de constantes vitales.

-vigilancia de la disnea, episodio de dolor torácico, disnea, instauración de alguna arritmia.

-apertura de gráfica, hoja de tratamiento y observación de enfermería, petición de cama en la unidad especial.

Información comunicación y apoyo al paciente y a la entrega de efectos personales. Registro de necesidades alteradas detectadas, diagnóstico de enfermería, objetivos e intervenciones realizadas hasta el momento.

Traslado a la unidad especial manteniendo a la vigilancia en el estado del paciente y la continuidad del tratamiento.



Cuidados en pacientes con problemas de respiración:

Inicio del circuito de atención rápida:

- Canalización de vía venosa periférica y extracción de muestra sanguínea para analítica urgente más GSA.
- Administración de medicación y oxigenoterapia a alto flujo.
- Toma de constantes vitales. Realización de ECG y RX de tórax portátil.
- Monitorización hemodinámica completa.
 - ❖ Cuidados de comunicación: apoyo emocional. Informar inicialmente al paciente sobre la necesidad de establecer un plan de cuidados entre el y el profesional de enfermería. Tranquilizar al paciente y familia.
 - ❖ Registro de acciones y actividades.



Consiste en:

El patrón de ejercicio, la actividad tiempo libre y recreo; los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.) la capacidad funcional el tipo, la cantidad y calidad de ejercicio. Las actividades de tiempo libre.

Movilidad



Valoración:

Valoración del estado cardiovascular frecuencia cardiaca, o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia etc. valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de

esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea, etc.

Tolerancia a la

actividad: Fundamentalmente en pacientes cardiacos y respiratorios.

Valoración de la

movilidad: Debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza,

tono muscular. **Actividades cotidianas:** mantenimiento del hogar, Capacidad funcional.

Estilo de vida: Sedentario, activo Ocio y actividades recreativas: El énfasis

está en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo

que se le dedica

Valoración del patrón de movilidad:

Resultados del patrón:

.El patrón está alterado si existe: Síntomas

respiratorios: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, uso de oxígeno domiciliario. **Problemas circulatorios:** Alteración de Tensión arterial y FC en respuesta a la actividad, pulsos periféricos inexistentes, edemas, claudicación intermitente

Problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual.

La presencia de síntomas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación intermitente, pulsos periféricos disminuidos, parálisis, parecias.

Deficiencias motoras. Problemas de movilidad: Problemas de equilibrio, inestabilidad. Capacidad funcional alterada, ver aclaraciones Incapacidad de ocio habitual, aburrimiento manifestado por la persona.

Mecánica corporal.

Que es:

La mecánica corporal estudia el equilibrio y movimiento de los cuerpos aplicado a los seres humanos.

La mecánica corporal se encarga de estudiar el equilibrio y movimiento de los cuerpos aplicados a los seres humanos y se conceptualiza como la disciplina que trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato musculoesquelético en coordinación con el sistema nervioso.



En que consiste:

El personal de enfermería aplicará la mecánica corporal en todas las acciones que realice

consigo misma y con el paciente, esto reducirá los riesgos de lesión y evitará fatigas innecesarias.



Finalidad:

La finalidad de la mecánica corporal es aumentar o restablecer la capacidad corporal de un individuo o de cualquier parte de su cuerpo para realizar actividades funcionales, mejorar su aspecto físico, evitar o disminuir desequilibrios fisio psicosociales y favorecer su independencia hasta donde sea posible, precisa de un trabajo en equipo para coordinar y dirigir no sólo la alineación corporal, sino también para lograr una estimulación neuromusculoesquelética mediante masaje; ejercicios con fines deportivos, de diagnóstico o terapéuticos; movilización para lograr descanso y efectos biológicos o psicológicos progresivos; transferencia o desplazamiento de un lugar a otro; y uso de elementos o dispositivos de apoyo y seguridad

Objetivos:

- + Disminuir el gasto de energía muscular
- + Mantener una actitud funcional y nerviosa.
- + Prevenir complicaciones musculo esqueléticas.

Posiciones sedentes:

Fowler elevada: paciente sentado en silla o cama con el tronco en posición vertical y extremidades inferiores apoyados sobre un plano resistente.

- ✓ Exploración física de región anterior del cuerpo
- ✓ Alimentación
- ✓ Favorecer exhalación respiratoria adicional
- ✓ Disminuir tensión muscular abdominal y lumbar
- ✓ Aplicación de algunos tratamientos o intervenciones quirúrgicas en cabeza o cara.
- ✓ Descanso.

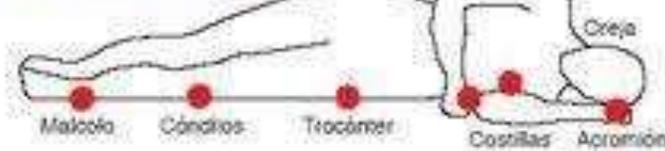
Fowler: paciente sentado en cama con elevación de la cabecera a 45° y ligera flexión de extremidades inferiores.

Semifowler: paciente sentado en cama con elevación de la cabecera a 30° y ligera flexión de extremidades inferiores.

Decúbito dorsal



Decúbito lateral



Decúbito prono



Continuara....

Cuidados en pacientes con problemas de movilidad:

Paciente acostado sobre su región posterior, extremidades superiores a los lados del cuerpo y las inferiores ligeramente flexionadas.

- ✓ Exploración física de región anterior del cuerpo
- ✓ Relajación muscular
- ✓ Aplicación de tratamientos específicos en región anterior del cuerpo
- ✓ En laparotomías.

Dorsosacra: paciente en decúbito dorsal o supina con separación de rodillas y pies apoyados sobre el plano resistente.

Ginecología o litotomía: paciente en decúbito dorsal con región glútea apoyada en el borde de la mesa de exploración, extremidades inferiores flexionadas y separadas por medio de piñeras.

Indicaciones

1. Atención al parto
2. En intervención de médicas y quirúrgicas de órganos pélvicos.

Rossier: paciente en decúbito dorsal con almohada por debajo de los hombros para producir hiperextensión del cuello.

Trendelenburg: paciente en decúbito dorsal con elevación de piecera de cama entre 30ª 45°, de tal manera que la cabeza se encuentre en un plano más bajo que los pies.

Decúbito ventral o prona: paciente acostado sobre región anterior del cuerpo, cabeza de lado, extremidades superiores en extensión a los lados del cuerpo y las inferiores en extensión.

Prona de urgencia: paciente en decúbito ventral con cabeza fuera del borde de la cama y extremidad superior correspondiente sobre un banco de altura.

Genucubital: a partir de la posición prona, el paciente descansa sobre los brazos y rodillas, con la cabeza de lado.

Genupectoral o de Bozeman: el paciente descansa sobre la cara anterior del tórax y rodillas y las extremidades superiores alrededor de esta.

De kraske o navaja sevillana: paciente en decúbito ventral con inclinación de muslos formando un Angulo de 90° y piernas sobre la parte inferior de la mesa de exploración.

Decúbito lateral: paciente acostada sobre el lado derecho o izquierdo, extremidades superiores en ligera flexión y la inferior del lado opuesto ligeramente flexionada sobre la otra.

De sims: paciente en decúbito lateral izquierdo con extremidades superiores ligeramente flexionadas, extremidad inferior izquierda ligeramente flexionada y a la derecha flexionada hasta casi tocar el abdomen.

Decúbito
dorsal o
supina:

**Patrón sueño
descanso.**

En que consiste:

Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día, la percepción de cantidad y calidad del sueño – descanso, la percepción del nivel de energía. Las ayudas para dormir (medicamentos, rutinas, etc.)



4.9 Necesidad de descanso y sueño:

Como se valora:

El espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos) El tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos.
Recursos físicos o materiales favorecedores del descanso (mobiliario.) Exigencias laborales (turnos, viajes).

Resultado del patrón:

Se considera alterado: Si usa ayudas farmacológicas para dormir o descansar. Verbaliza la dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz o inversión día/noche.

Somnolencia diurna. Confusión o cansancio relacionado con la falta de descanso.

Disminución de la capacidad de funcionamiento. Conducta irritable en relación a la falta de descanso.

Objetivo de la valoración de este patrón:



Es describir la efectividad del patrón desde la perspectiva del individuo, algunas personas están bien descansadas después de 4 horas de sueño, mientras que otras necesitan muchas más.

Las apneas del sueño y los ronquidos pueden ser constitutivos de otros problemas de salud y habrá que tenerlos en cuenta en ese sentido, pero si no interfieren con la sensación de descanso no alteran el patrón.

Información que no condiciona el resultado del patrón: Los ítems relativos a horarios, siestas, regularidad, etc. son informativos, no condicionan el resultado del patrón, pero pueden orientar la intervención enfermera.