

Alumno: Leopoldo Hernández Ascencio

Tema: Cuidado básico de enfermería

Actividad: Cuadro sinóptico

Materia: Fundamentos de enfermería 1

Grado: Primer cuatrimestre

Grupo: "A"

Docente: Juana Inés Hernández López



**PATRÓN
PERCEPCION-
MANEJO DE
LA SALUD**

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)

**Conductas
saludable**

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

**Cómo saber si 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.

**Habitos
higiénicos**

Personales, vivienda, vestido, Vacunas
Alergias Percepción de su salud.

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

Reglas básicas de asepsia

- De limpio a sucio
- De distal a proximal
- Del centro a la periferia
- De arriba abajo
- De cabecera a pie cama

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.

Objetivo

Describir los mecanismos fisiológicos de la acción de los medicamentos. Diferenciar entre diferentes tipos de acciones de los medicamentos. Analizar los factores del desarrollo que influyen en la farmacocinética. Analizar los factores que influyen en las acciones de los medicamentos. Analizar los métodos utilizados para educar a los pacientes sobre los medicamentos prescritos.

Clasificación

La clasificación de los medicamentos indica el efecto del medicamento en el sistema corporal, los síntomas que el medicamento alivia o su efecto deseado. Normalmente cada clase contiene más de un medicamento que es utilizado para el mismo tipo de problema de salud.

Base de conocimiento científico

Los medicamentos son frecuentemente utilizados para tratar las enfermedades. Debido a que la administración y evaluación de medicamentos son una parte fundamental de la práctica en enfermería, las enfermeras deben tener conocimientos sobre las acciones y los efectos de los medicamentos tomados por sus pacientes.

PATRON COGNITIVO -
PERCEPTUAL

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.

Cómo se valora

Nivel de consciencia y orientación. Nivel de instrucción: si puede leer y escribir. El idioma. 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.

Cómo saber si el patrón está alterado

La persona no está consciente u orientada presenta deficiencias en cualquiera de los sentidos, especialmente vista y oído. Hay dificultades de comprensión por idioma o por analfabetismo presencia de dolor.

Aclaraciones

Se aconseja utilizar los diferentes test o escalas validadas ya que tienen un valor añadido en la determinación de si el patrón está o no alterado. Se debe realizar otoscopia. Idioma: procurar intermediación para lenguas extranjeras y prestar atención a las variedades dialectales de la lengua castellana en función de regiones y/o países de procedencia.

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.

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

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.

Grado de recomendación Para valorar la intensidad del dolor se utilizará una herramienta sistemática y validada. Grado de recomendación: 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 (Anexo III). La enfermera responsable del paciente valorará estos parámetros, los registrará en la Historia Clínica (Valoración inicial de Enfermería) y asignará la agrupación de cuidados para la valoración y manejo del dolor en función de la valoración realizada (Necesidad alterada: Seguridad. Intervención: Manejo del dolor.

PATRON
NUTRICIONAL-
METABOLICO

Que 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

Objetivo

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.

Materiales y equipo

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

Tipos de alimentación

- ★ Alimentación con jeringa
- ★ Alimentación con gotero
- ★ Alimentación por sonda nasogást
- ★ Alimentación forzada
- ★ Alimentación por gastrostomía

VALORACION DEL
PATRON
NUTRICIONAL

Problema en la boca

Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.)

Problema para comer

Dificultades para masticar, tragar..., alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros.

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

- 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.

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

Termoregulación

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.

Fiebre

se define como una 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. Se diferencia de la hipertermia en que ésta se debe a un desequilibrio entre producción y eliminación de calor por un aumento de la primera o una disminución de la segunda. A este punto puede llegarse por aumento del metabolismo, excesivo calor ambiental o alteraciones de los

Hipotermia

se define como un 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. La hipotermia secundaria representa una complicación de otro trastorno subyacente.

VALORACION DEL PATRON
TERMORREGULACION

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas típicas del GC incluyen hipertermia extrema ($> 41\text{ }^{\circ}\text{C}$), 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 di stress respiratorio del adulto, rabdomiolisis, insuficiencia renal aguda (generalmente multifactorial), alteraciones hidroelectrolíticas, insuficiencia hepática aguda y coagulación intravascular diseminada.

Por aumento de la
producción de calor

Actividad física intensa • Fiebre.
Infecciones • Convulsiones •
Enfermedad de Parkinson •
Feocromocitoma • Hipertiroidismo •
Afectación del sistema nervioso
central Por alteración en la
eliminación de calor • Obesidad •
Consumo de alcohol • Trastornos
dermatológicos o neurológicos que
alteren la sudoración •
Enfermedades sistémicas que
alteren la vasodilatación cutánea o
los mecanismos de sudoración
(diabetes, cardiopatías, obstrucción
crónica al flujo aéreo.

CUIDADOS EN
PACIENTES CON
PROBLEMAS DE
TERMORREGULACION.

Hipertermia

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.

Evaluar el color y la temperatura cutáneo

Ya que al inicio de la misma los vasos sanguíneos periféricos se contraerán para evitar la pérdida de calor y posteriormente se dilatan para favorecer la pérdida de calor.

Medir los aportes y pérdidas

Esto permite reponer las pérdidas con mayor objetividad y mantener los balances en nivel.

Disminuir la actividad física

Los músculos voluntarios son los que producen la mayor cantidad de calor

Higiene bucal

Esto ayudará a evitar infecciones y favorecerá la comodidad.

Piel, mucosas,
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.

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

2. Una valoración periódica nutricional con un instrumento validado, asegurando una ingesta de nutrientes adecuada, con suplementos si es preciso, compatible con las características de la persona con EB (dentición, deglución, etc.) y con sus preferencias.

3. Una valoración integral que incluya los aspectos psico-sociales, formas de afrontamiento y de adaptación.

4. Valoración del entorno de cuidados, identificando a la persona cuidadora principal y valorando actitudes, habilidades, conocimientos, medios materiales y apoyo social. La valoración permitirá a la enfermera referente diagnosticar (mediante los diagnósticos enfermeros, según la NANDA Internacional) las necesidades de cuidados de la persona afectada de EB y de su cuidador/a,

Valoración de la piel y anexos

Pelos

La distribución pilosa es diferente en hombres y en mujeres, y va cambiando con la edad. Algunas alteraciones de la distribución y características del pelo se presentan a continuación. Ausencia o caída del pelo a nivel del cuero cabelludo, especialmente en las regiones fronto-parietales. Alopecia. Es una caída del pelo por distintos motivos y en distinto grado de extensión. Puede ser difusa o más localizada, como ocurre en la alopecia areata (en la que se encuentran áreas redondas en las que se ha perdido el pelo). Puede deberse a factores psicógenos, quimioterapia, infecciones (ej: tiñas), radioterapia, etc.

Uñas

Las uñas tienen normalmente una convexidad en sentido longitudinal y horizontal. Algunos signos son importantes en clínica.

Higiene del paciente

Aspectos a evaluar

- Color.
- Humedad y untuosidad.
- Turgor y elasticidad.
- Temperatura.
- Lesiones (primarias y secundarias).
- Anexos de la piel: pelos y uñas.

Coloración a qué depende

La cantidad de pigmento melánico (melanina): depende de la raza, la herencia y la exposición al sol. Es normal que en ciertas zonas del cuerpo exista una mayor pigmentación, como en pezones, genitales externos o alrededor de orificios naturales. Lo opuesto sucede cuando falta el pigmento melánico. Si el trastorno es generalizado, da lugar al albinismo y si es localizado, al vitíligo. Las cicatrices también pueden presentarse descoloridas.

Objetivo

El objetivo de la higiene consiste en situar al individuo en las condiciones más favorables frente a los riesgos del ambiente. Así, para mantener una correcta higiene, hay que cuidar tanto las condiciones ambientales (iluminación, servicios públicos, calefacción/aire acondicionado, ventilación, higiene de los servicios, cocina, alimentos, etc.) como los hábitos higiénicos personales.

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. La valoración del riesgo para el desarrollo de UPP, a través de la escala de Braden tiene una capacidad predictiva superior al juicio clínico del personal de salud. Un buen soporte nutricional no solo favorece la cicatrización de las UPP sino también evita su aparición (la pérdida de grasa y tejido muscular disminuye la protección sobre las prominencias óseas) y las complicaciones locales como infecciones. El aporte hídrico es indispensable para la prevención de UPP, ya que la piel hidratada tiene menos riesgo de lesionarse. Valore el estado nutricional y adapte la dieta a las necesidades individuales (tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo). Solamente se aconseja aportar suplementos minerales y vitaminas si hay un déficit.



Escala de valoración riesgo: Escala de Braden:

PERCEPCIÓN SENSORIAL.	Completamente Limitada (1).	Muy Limitada (2).	Ligeramente Limitada (3).	Sin Limitaciones (4).
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD.	Constante Humedad (1).	A menudo Humedad (2).	Ocasionalmente Humedad (3).	Raramente Humedad (4).
ACTIVIDAD.	Encamado/a (1).	En Silla (2).	Deambula Ocasionalmente (3).	Deambula Frecuentemente (4).
MOVILIDAD.	Completamente Inmóvil (1).	Muy Limitada (2).	Ligeramente Limitada (3).	Sin Limitaciones (4).
NUTRICIÓN.	Muy Pobre (1).	Probablemente Inadecuada (2).	Adecuada (3).	Excelente (4).
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES.	Problema (1). Requiere moderada y máxima asistencia.	Problema Potencial (2). Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia.		No Existe Problema Aparente (3).

