



Nombre de alumno: Laura Anilu Garcia Morales

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre del trabajo: Resumen de la 2 unidad

Materia: Fundamentos de enfermería

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 1°

Grupo: "A" Lic. En Enfermería

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de octubre de 2020.

Cuidados básicos de Enfermería

2.1.- Patrón Percepción-manejo de la Salud.

Lo que **valora** es como percibe el individuo la salud y el bienestar, como maneja todo lo relacionado con su salud y la adherencia a las prácticas terapéuticas.

Como se valora:

- Hábitos higiénicos.
- Conductas saludables: interés y conocimientos, existencia o no de alteraciones de salud.
- Existencia o no de hábitos tóxicos.

Resultado del patrón

El patrón está alterado si:

- La persona considera que su salud es pobre, regular o mala.
- Tiene un inadecuado cuidado de su salud.
- Bebe en exceso, fuma, consume drogas.

Aclaraciones

- Tabaco: se considera fumador si ha fumado diariamente durante el último mes.
- Alcohol: se considera alcohólico si, 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.

2.2.- Asepsia

Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad.

- Procedimiento que permite reducir al máximo la transmisión de microorganismos patógenos.
- Incluye todas las actividades para prevenir la infección.

Medidas precautorias universales

Son las utilizadas en el cuidado de todas las personas hospitalizadas. (Sangre, líquidos corporales, secreciones, piel lesionada)

Medidas precautorias basadas en la transmisión

Se aplican a los usuarios que se sospechan con infección por agentes patógenos.

Reglas básicas de asepsia

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

Tipos de asepsia

- Médica
- Quirúrgica

2.3. Administración de Medicamentos

La dosis es la cantidad, porción o tamaño de medicamento que debe administrarse en una sola ocasión. La dosis lo determina la edad, el peso corporal, la condición de la persona, la vía de administración, el sexo y los factores psicológicos y ambientales.

La edad es crítica en la dosificación ya que los niños y las personas de edad avanzada requieren de menor cantidad de medicamento que los adultos.

Objetivos:

- Diferenciar entre distintos tipos de acciones de los medicamentos.
- Describir los mecanismos fisiológicos de la acción de los medicamentos.
- Analizar los métodos utilizados para educar a los pacientes sobre los medicamentos prescritos.

Clasificación:

La clasificación de los alimentos 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.

2.4. Patrón cognitivo-Perceptual

Lo que valora es patrones sensorio-perceptuales y cognitivos, percepción del dolor y tratamiento del lenguaje, comprensión de ideas y toma de decisiones.

Cómo se valora:

Nivel de consciencia y orientación, nivel de instrucción: si puede leer y escribir, si tiene alteraciones cognitivas, alteraciones perceptivas y alteraciones de la conducta.

El Patrón está alterado si:

- La persona no está consciente u orientada.
- Hay dificultades de comprensión por idioma o por analfabetismo.
- Existen problemas de memoria, de concentración, de expresión o comprensión de ideas.
- Existen fobias o miedos injustificados.
- Se dan conductas de irritabilidad, agitación o intranquilidad.

Aclaraciones

- Se debe realizar otoscopia.
- Idioma: procurar intermediación para lenguas extranjeras.
- Prestar atención a las variedades dialectales de la lengua castellana en función de regiones y/o países de procedencia.

2.5: Valoración y alivio del dolor

Se debe hacer una valoración, al menos una vez al día, de las personas que potencialmente pueden sufrir dolor.

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

- Parámetros de dolor:

- Localización de dolor.
- Factores desencadenantes irradiación del dolor.
- Intensidad del dolor.
- Frecuencia temporal (intermitente, continuo).

Medicación para el alivio del dolor

Para valorar la intensidad del dolor se utilizará una herramienta sistemática y validada.

Utilizaremos:

- La escala numérica (NRS).
- La escala visual analógica.
- La escala facial.
- La escala PAINAD.

2.6: Patrón nutricional metabólico

Lo que valora es:

- Describe el consumo de alimentos y líquidos.
- Horarios de comida.
- Preferencias y suplementos.
- Problemas en su ingesta.
- Altura, peso y temperatura.
- Condiciones de piel.

Cómo se valora:

- Valoración del IMC.
- Valoración de la alimentación.
- Se deben hacer preguntas sobre el tipo de alimentos que toma por grupos.

2.7: Nutrición

Objetivos:

- Proporcionar la dieta prescrita de acuerdo con las condiciones fisiopatológicas del paciente.
- Promover hábitos higiénico-dietéticos.
- Los alimentos contienen nutrientes esenciales para la vida.

Tipos de alimentación

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

2.8.- Valoración del Patrón Nutricional

Valoración de problemas en la boca:

- Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras, etc.)

Valoración de problemas para comer:

- Dificultad para masticar, tragar (alimentación por sonda).

Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:

- Problemas digestivos
- Alteraciones de la piel
- Lesiones cutáneas

El patrón estará alterado si:

- patrón alterado superior al 30% o inferior a 18,5%
- Patrón eficaz entre 18,6 y 24,9
- Los líquidos consumidos son escasos
- Existen lesiones cutáneas o en mucosas

Aclaraciones

- Una persona tiene que ingerir 10 vasos de líquido.
- Estado nutricional normal o anormal se valorará teniendo en cuenta el IMC y/o juicio de la enfermera en base a observación.

Resultado del patrón:

Patrón alterado: "dieta no equilibrada".

Patrón en riesgo: "dieta insuficiente".

2.9. Cuidados en Pacientes con Problemas Nutricionales.

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.
- Fomentar la colaboración del paciente.
- Preservar la intimidad y confidencialidad.
- Colocar al paciente en posición adecuada.

Procedimiento:

- Verificar la orden médica y comprobar el tipo de nutrición.
- Colocar la bolsa en el porta sueros.
- Acoplar el sistema de infusión en la bolsa y purgar el sistema.
- Adaptar dicho sistema al regulador de goteo.
- Comprobar la permeabilidad de la sonda.
- Acoplar sistema de infusión a la sonda de nutrición.
- Iniciar perfusión de la nutrición.
- Comprobar el residuo gástrico.
- Comprobar con frecuencia el ritmo de goteo.
- Esperar 30 a 60 min antes de colocar al paciente en posición horizontal
- Irrigar la sonda con 30 a 50ml.
- Observar si hay náusea.
- Desechar los recipientes de alimentación.

2.10.- Termorregulación

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, víceras abdominales y médula espinal, y de la sangre que perfunde el hipotálamo.

La fiebre se define como una temperatura axilar superior a 38°C o rectal superior a $38,8^{\circ}\text{C}$.

Se diferencia de la hipertemia en que ésta se debe a un desequilibrio entre producción y eliminación de calor.

La hipotermia representa una situación en la que el organismo no es capaz de producir una cantidad de calor suficiente para mantener las funciones fisiológicas.

Se define como un descenso de la temperatura central del organismo por debajo de los 35°C .

La clasificación más aceptada de la hipotermia se basa en la temperatura corporal:

- Hipotermia leve con temperatura entre $32-35^{\circ}\text{C}$
- Hipotermia moderada $28-32^{\circ}\text{C}$
- Hipotermia grave por debajo de 28°C .

2.11.- Valoración del patrón termorregulación

Manifestaciones clínicas:

Las manifestaciones clínicas típicas del Gc incluyen:

- Hipotermia extrema
- Alteración del nivel de conciencia.

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 elevadas.

Por aumento de la Producción de calor:

- Actividad física intensa.
- Fiebre, infecciones.
- Convulsiones.
- Enfermedad de Parkinson.
- Feocromocitoma.
- Hipertiroidismo.
- Afectación del sistema nervioso
- Obesidad.
- Consumo de alcohol.
- Trastornos dermatológicos o neurológicos.
- Enfermedades sistémicas.
- Ingesta hídrica insuficiente.
- Falta de aclimatación al calor.
- Fármacos que dificultan las respuestas de adaptación.

2.12.-Cuidados en pacientes con problemas de termoregulación.

Hipotermia:

- control de signos vitales.
- Evaluar el color y la temperatura cutáneos.
- Descubir al paciente.
- Administrar líquidos orales frecuentemente.
- Medir los aportes y pérdidas.
- Disminuir la actividad física.
- Administrar antipiréticos.
- Higiene bucal.
- Control por medios físicos.

Conservación del estado nutricional:

Con el aumento del índice metabólico y la desnutrición tisular es necesario administrar:

- a) Proteínas
- b) carbohidratos

Ropa de cama seca y limpia

Para evitar lesiones en la piel, secundarias a la fragilidad tisular o exposición prolongada a superficies húmedas.

Hipotermia:

- Valorar signos vitales.
- Trasladar al paciente a un ambiente cálido.
- Mantener las extremidades cerca de tronco.
- Cubrir la cabeza con un gorro o turbante.
- Administrar líquidos calientes por IV.
- Administrar líquidos calientes por VO.
- Aplicar mantas y/o compresas calientes.

2.13.-Piel mucosas y anexos.

La piel, un órgano inmunológico, es la capa que reviste al cuerpo, protege y se relaciona con el ambiente.

La homeostasis del organismo controla líquidos y electrolitos, por medio del proceso de respiración o transpiración.

2.14.-Valoración de la Piel y anexos.

- 1.-Historia clínica, con examen físico completo.
- 2.-Valoración periódica nutricional
- 3.-Valoración integral
- 4.-Valoración del entorno de cuidados.

Anexos de la piel:

Pelos Algunas características del pelo:

- Calvicie
- Alopecia
- Hirsutismo

Uñas:

Tienen normalmente una convexidad en sentido longitudinal.

2.15.-Higiene del Paciente.

Aspectos de la piel que se deben evaluar:

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

Tener presente lo siguiente:

- Color

- La cantidad de pigmento melánico (melanina)
- El grosor de la piel y su perfusión sanguínea.

La piel podría presentar un color rosado normal, palidez.

La presencia de **anemia** se detecta en el aspecto general, o específicamente mirando las mucosas.

La cianosis se presenta cuando existe una oxigenación defectuosa, con mayor cantidad de hemoglobina reducida.

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 las condiciones ambientales y los hábitos higiénicos personales.

2.14.-Prevención de Ulceras por presión.

Conocidas también como:

- Escara por presión
- Escara de decúbito
- 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.

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 soporte nutricional no solo favorece la cicatrización de la **UPP** sino también evita su aparición.

- El aporte hídrico es indispensable para la prevención de **UPP**, ya que la piel hidratada tiene menos riesgos de lesionarse.

