



**Nombre de alumno: Luz Alejandra
Pérez Hernández.**

**Nombre del profesor: María del
Carmen López.**

**Nombre del trabajo: resumen en
libreta.**

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: fundamentos de enfermería.

Grado: 1.

Grupo: A.

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA.

Patrón percepción-Manejo de la salud.

Que valora: percibe el individuo la salud y el bienestar. Lo relacionado con la salud.

Como se valora: los hábitos higiénicos: personales, vivienda, y estado vacunas alergias percepción de su salud.

Conductas saludables: Interés y conocimientos. resultado del patrón.

El patrón está alterado si: la persona considera que su salud es pobre, regular o mala. Si fuma, toma, consume drogas, tratamientos farmacológicos, no está vacunado entre otras.

Declaraciones tabaco: Se considera fumador cualquier persona que ha fumado diariamente durante el último mes.

Asepsia.

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 Basadas en Contacto

Medidas precautorias universales:

El cuidado de todas las personas hospitalizadas, independientemente de su diagnóstico:

Se aplican a sangre, líquidos corporales, secreciones y excreciones, piel lesionada y membranas mucosas.

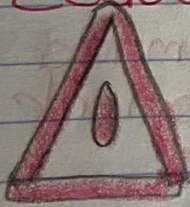
Medidas precautorias basadas en la transmisión:

Se usan en conjunto con las universales.

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

Reglas básicas de asepsia:

Precauciones estándar:



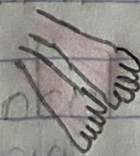
Precauciones de contagio:



Precauciones respiratorias:



Precauciones por gotas:



De limpio a sucio:

- * De distal a proximal.
- * Del centro a la periferia.
- * De arriba abajo.
- * De cabecera a pie cama.

Tipos de asepsia.

Medica

Método utilizado para reducir y evitar la propagación.

Quirúrgica.

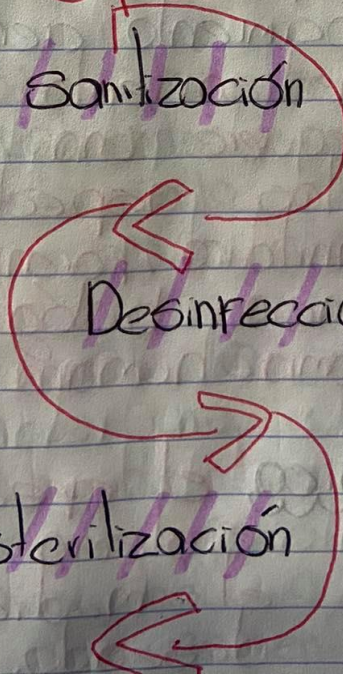
Método para reducir toda clase de vida microbiana.

3 procesos.

Sanitización

Desinfección

Estерilización



QUEDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

Medidas precautorias universales:

El cuidado de todas las personas hospitalizadas, independientemente de su diagnostico:

Se aplican a sangre, líquidos corporales, secreciones y excreciones, piel lesionada y membranas mucosas.

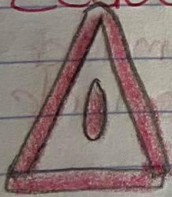
Medidas precautorias basadas en la transmisión:

Se usan en conjunto con las universales.

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

Reglas básicas de asepsia:

Precauciones estándar:



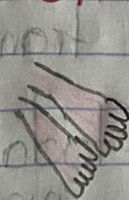
Precauciones de contagio:



Precauciones respiratorias:



Precauciones por gotas:



Formas farmacéuticas:
Los medicamentos están disponibles en una
variedad de formas o preparaciones.
Patrón cognitivo-perceptual.

Como se labora: Nivel de consciencia y
orientación, recoge información sobre si la
persona tiene odor, tipo, localización, intensidad
y si esto o no controlado, así como su
repercusión en las actividades que
realiza.

El patrón está alterado: La persona no está
consciente u orientada presenta deficiencias
en cualquiera de los sentidos, especialmente
vista y oído.

Aclaraciones: utilizar los diferentes test
o escalas validados ya que tienen un
valor añadido en la determinación de
si el patrón está o no alterado.

Valoración y alivio del odor.

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 y al paciente.

La valoración inicial del dolor se realizó al ingreso, dentro de la valoración inicial de enfermería.
Los parámetros del dolor que valoraremos serán:

Localización del dolor.
Factores desencadenantes irradicación del dolor.

Intensidad del dolor.

Frecuencia temporal.

Medicación para el alivio del dolor y efectos adversos.

Grado de recomendación.

para valorar la intensidad del dolor se utilizará una herramienta.

Escala numérica.

Escala visual analógica.

Escala facial y escala painod.

Patrón nutricional metabólico.

Qué valora: Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas horarias de comida, problemas en el ingesta.

Cómo se utiliza: valoración del IMC
Valoración de alimentación: recoge el nº de comidas, el lugar, el horario, días específicos.

Nutrición.

Maniobras que se realizan para dotar al organismo de elementos nutritivos

Objetivos:

proporcionar la dieta prescrita de acuerdo con las complicaciones fisiopatológicas.

promover hábitos higiénico-dietéticos.

Primerizo: los alimentos contienen nutrientes esenciales para la vida.

Material y equipo:

Jeringas de diferentes tamaños.

Globeros.

Vasos graduados

Bolsas de alimentación.

Sondas de diferentes calibres.

Guantas.

Hojas de registro.

Tipos de alimentación:
Con gema, con gotero, por sondas
nasogástricas, forzado y por gastrostomía.

Valoración del patrón nutricional.

Valoración de problemas en la boca:
Si tiene alteraciones bucales,

Valoración de problemas para comer:
Dificultades para tragar masticar.

Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: problemas digestivos, dependencia inapetencias intolerancias alimentarias alergias suplementos alimentarios y vitaminas

Aclaraciones: Hidratación saludable según la declaración de Zaragoza: 10 vasos de agua al día.
Los items relativos a:
Lugar de comidas

Número

Horario

Tipo de objeto

Las "problemas de dieta" nos dan información pero no todas condicionan el resultado del patrón!

* patrón alterado: dieta no equilibrada.

* patrón en riesgo: dieta insuficiente.

* Información que no condiciona el resultado del patrón: consumo escaso de aceites.

* Otros problemas.

* patrón alterado: digestivos, inapetencia, intolerancias etc.

* patrón en riesgo: comer sin hambre.

* Sedentarismo: Se trabajará en el patrón de actividad - ejercicio.

Cuidado en pacientes con problemas nutricionales.
preparación del personal.

Asegurar que todo el material necesario este.
Higiene de manos.
Colocación de guantes.

Preparación del paciente:

Identificación del paciente.

Informar al paciente.

Fomentar la colaboración del paciente.

preservar la intimidad.

Colocar al paciente en la posición

adecuada.

procedimiento:

Verificar la orden médica y comprobar el tipo de nutrición así como la cantidad a suministrar.

Colocar la bolsa en el porta sueros.

Acoplar dicho sistema.

Adaptar dicho sistema de infusión.

Comprobar la permeabilidad.

Acoplar el sistema de infusión a la sonda de nutrición.

Iniciar perfusión de la nutrición, adecuando el goteo.

Comprobar el residuo gástrico antes de cada suministro en la administración

intermitente o continua intermitente.

Comprobar con frecuencia el ritmo del goteo.

Después de terminar de comer esperar

30 o 60 minutos antes de colocar al

paciente en posición horizontal.

Irrigar la sonda cada aproximadamente
30 a 50 ml.

Observar si hay sensación de plenitud, náuseas
y vómitos.

Desechar los recipientes de alimentación
enteral y los equipos de administración
cada 24 horas.

Termorregulación

la producción y eliminación de calor.

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

sitios en grandes vasos, vísceras
abdominales y médula espinal, y de la
sangre que perfunde el hipotálamo.

Cuando aumenta la temperatura central, el
centro termorregulador activa fibras
eferentes del sistema nervioso autónomo
que aumentan la pérdida de calor.

La fiebre se define como una temperatura
axilar superior a 38°C o rectal superior
a $38,8^{\circ}\text{C}$, es una respuesta compleja e
inespecífica mediada por mecanismos
neuroendocrinos, inmunológicos, autonómicos
y conductuales.

La hipertermia se debe a un desequilibrio entre producción y eliminación de calor por un aumento de la primera o una disminución de la segunda.

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

~~Valoración del patrón termorregulador~~

Manifestaciones clínicas: típicos GC incluyen hipertermia extrema ($>41^{\circ}\text{C}$) alteración del nivel de conciencia que puede llegar al coma, y anhidrosis. Son frecuentes sobre todo en el GC activo.

Por aumento de la producción de calor:
Actividad física intensa, fiebre, infecciones,
Convulsiones, enfermedad de parkinson entre otros

Cuidados en pacientes con problemas de termorregulación.

Control de signos vitales: Durante la hipertermia la FC aumenta en respuesta a la disminución de la presión arterial.

Evaluar el color y la temperatura cutáneos: Los vasos sanguíneos periféricos se contraerán para evitar la pérdida de calor.

Descubijar al paciente: para la pérdida de calor.

Administrar líquidos orales frecuentemente: la diarrea y la pérdida excesiva de líquidos por el aumento de la transpiración y taquipnea incrementan la cantidad de líquido eliminado por el cuerpo.

Medir los apales y pérdidas: Esto permitirá reponer las pérdidas con mayor objetividad.

Disminuir la actividad física: Los músculos voluntarios son los que producen la mayor cantidad de calor.

Administrar antipiréticos: Estos medicamentos normalizan la acción del centro termorregulador.

Higiene bucal: Ayuda a evitar infecciones.

Control por medios físicos: para favorecer la pérdida de calor.

Conservación del estado nutricional: Es necesario administrar proteínas para la formación de tejidos corporales.

Ropa de cama seca y limpia: para evitar lesiones en la piel.

Hipotermia:

Valorar signos vitales: Durante el curso de la hipotermia la FC y la FR aumentan para compensar las necesidades.

Trasladar al paciente a un ambiente cálido: para favorecer el incremento del calor.

Mantener las extremidades cerca del tronco: para estimular la producción de calor.

Cubrir la cabeza con un gorro o turbante,
para evitar la pérdida de calor.

Administrar líquidos calientes por IV,
produciendo un calentamiento directo a la
sangre.

Administrar líquidos calientes por VO, para
aumentar el calor en los órganos.

Aplicar mantas y compresas calientes,
para favorecer el incremento de calor.

Piel mucosas y anexos

La piel, un órgano inmunológico, es la capa
que recubre al cuerpo, protege y se
relaciona con el ambiente es muy
importante en la homeostasis del
organismo, controla líquidos y electrolitos,
por medio de procesos de respiración
o transpiración, media en el control de
volumen sanguíneo.

Valoración de la piel y anexos.

- 1.- Historial clínico, con examen físico completa.
- 2.- Una valoración periódica nutricional.
- 3.- Una valoración integral que incluya los aspectos.
- 4.- Valoración del entorno de cuidado, identificando a la persona cuidadora principal.

Pelos: La distribución pilosa es diferente en hombres y mujeres, y va cambiando con la edad.

Caluicie: Caída del pelo por distintos motivos.

Alopecia: Caída del pelo se encuentra en áreas rebordos.

Hirsutismo: Aumento del vello.

Uñas: Convexas en sentido longitudinal y horizontal.

Higiene en el paciente

La piel es el órgano que cubre toda la superficie corporal y al examinarlo se deben evaluar los siguientes aspectos:

Color.

Humedad y untosidad.

Turgor y elasticidad.

Temperatura.

Lesiones

Anexos.

La coloración de la piel depende de muchos aspectos:

La cantidad de pigmentación melánica.
Cuando le falta pigmento melánico.
El grosor de la piel.

La cianosis se presenta cuando existe una oxigenación deficiente, con mayor cantidad de hemoglobina reducida (no oxigenada).

El objetivo de la higiene consiste en situar al individuo en las condiciones más favorables frente a los riesgos del ambiente.

Prevenición 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.

Valore el estado nutricional y adapte a las necesidades individuales (tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo)

