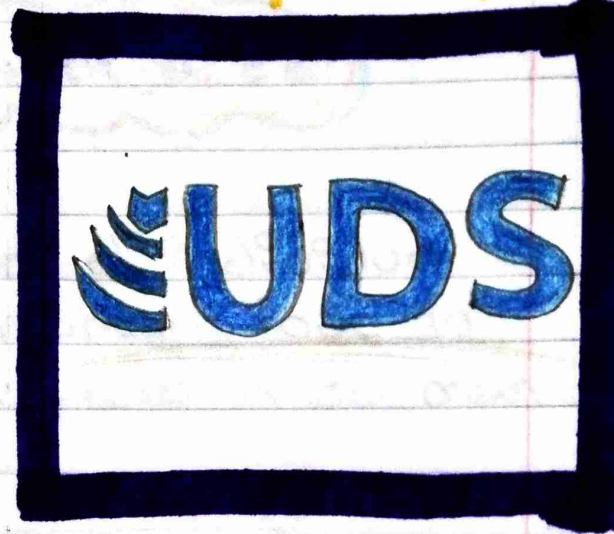


Nombre del
alumno:

* Shareni
Guadalupe
Becerra G.



Tema:

* Cuidados Básicos de
Enfermería.

Materia:

* Fundamentos de
Enfermería.

Grado:

Grupo:

* 1°

* A

Patrón percepción - manejo de la salud.

Que valora: Como percibe el individuo la salud y el bienestar. Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación.

Como se valora: Hábitos higiénicos: personales, vivienda, vestido, vacunas, alergias. Percepción de su salud. Conductas saludables: Interés y conocimiento. Existencia o no de alteraciones de salud. Existencia o no de hábitos tóxicos. Accidentes laborales, tráfico y domésticos. Ingresos hospitalarios

Asepsia.

* Procedimiento que permite reducir al máximo la transmisión de microorganismos patógenos que se encuentran en el medio ambiente

* Incluye todas las actividades para prevenir la infección o romper la cadena.

Asepsia: Ausencia de microorganismos patógenos que pueden causar enfermedad

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 farmacología que la estudia se llama Posología.

Objetivos.

Analizar el papel y las responsabilidades de la enfermera en la administración de medicamentos.

Describir fisiológicos de la acción de los medicamentos. Diferencia entre diferen-

tes tipos de acciones de los medicamentos.

Comprar y contrastar los papeles del prescriptor, el farmacéutico y la enfermera en la administración de medicamentos.

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 efectos de los medicamentos.



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

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 paciente propio sobre la presencia de dolor.

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

Los parámetros del dolor que valoraremos serán:

- ▶ Localización de dolor
- ▶ Factores desencadenantes Irritación del dolor
- ▶ Intencidad del dolor
- ▶ Frecuencia temporal (intermitente, continuo).

De 3 a 7 años colaboradores: Escala de caras de Wong-Baker

Escala de caras de Wong-Baker: elija la cara que mejor describe la manera de como se siente.



0: no dolor; 2: dolor leve; 4-6: dolor moderado; 8: dolor intenso; 10: máximo dolor imaginable

Medicación para el alivio del dolor y efectos adversos.

Grado de recomendación.

Para valorar la intensidad del dolor se utilizara una herramienta sistematica y validada. Grado de recomendación: Utilizaremos la Escala Numerica (NR3).

La Escala Visual Analogica (EVA).

Escala facial y Escala PAINAD en funcion de las características de las escalas y del paciente.

Patrón nutricional metabólico

Que valora: Describe el consumo de alimentos y líquidos en relacion con sus necesidades metabolicas. Horarios de comida. Preferencias y suplementos. Problemas en su ingesta. Altura, peso y temperatura. Condicion de la piel, mucosa y membranas.



Como se valora: Valoración del IMC. Valoración de la alimentación: Recoge el nº de comidas, el lugar, el horario, dietas especificas, 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 lacteos.

Nutrición.

Maniobras que se realizan para dotar al organismo de elementos nutritivos necesarios para la vida.

Objetivos: Proporcionar la dieta prescrita de acuerdo con las condiciones fisiopatológicas del paciente.

Promover hábitos higiénicos - dietéticos durante su estancia hospitalaria.

Material y Equipo:

* Jeringas de diferentes tamaños

* Goteros

* Vasos graduados

* Bolsas de alimentación

* Sondas de diferentes calibres

* Guantes

* Hojas de registro.



Tipos de Alimentación:

* Alimentación con jeringa

* Alimentación con gotero

* Alimentación por sonda nasogástrica

* Alimentación forzada

* Alimentación por gastrostomía.

Cuidados en pacientes con problemas nutricionales

Ejecución Preparación del personal

- * Asegurar que todo el material necesario este 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.
- * Colocar al paciente en posición adecuada (con la cabeza de la cama elevada entre 30 y 45°) siempre que este indicado, para reducir el riesgo de aspiración.

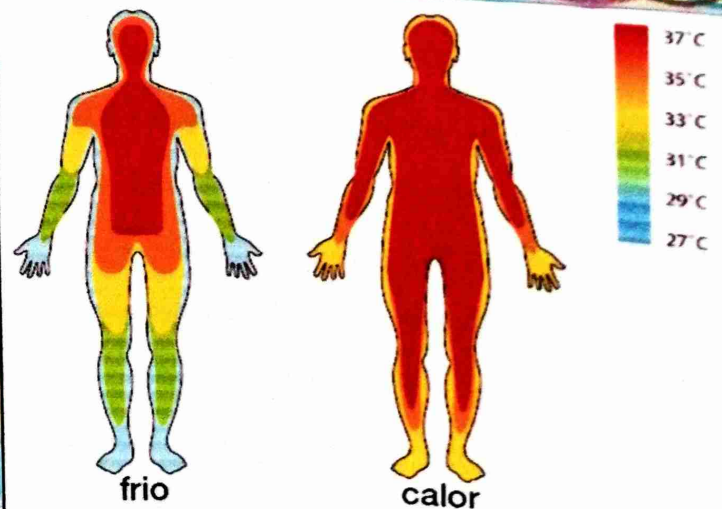
Procedimiento

- Verificar la orden médica y comprobar el tipo de nutrición así como la calidad a suministrar
- Colocar la bolsa en el porta sueros o bomba de nutrición.
- Acoplar el sistema de infusión a la bolsa y purgar el sistema
- Ajustar 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 residual antes de cada suministro en la administración intermitente o continua intermitente.
 - Comprobar con frecuencia el ritmo de goteo.
 - Al finalizar la alimentación esperar 30 a 60 minutos antes de colocar al paciente en posición horizontal.
 - Irrigar la sonda cada con aproximadamente 30 a 50 ml. de agua, durante la alimentación continuada y después de cada alimentación intermitente.
- En pediatría, el volumen agua de irrigación dependerá de la edad y peso del niño.
- Observar si hay sensación de plenitud, náuseas y vómitos.
 - Desechar los recipientes de alimentación enteral y los equipos de administración cada 24 hrs.

Termorregulación

La producción y la 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 situados en grandes vasos, vísceras abdominales y médula espinal, y la sangre que perfunde el hipotálamo.

La fiebre se define como una temperatura axilar superior a 38°C o rectal superior a $38,8^{\circ}\text{C}$. Es una respuesta compleja e inespecífica mediada por mecanismos neuroendocrinos, inmunológicos, autonómicos y conductuales que representa un reajuste al alza del centro termoregulador.

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 generalmente en el contexto de exposición a temperaturas ambientales bajas.

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

Es un problema clínico potencialmente muy grave, que requiere un diagnóstico temprano y un tratamiento agresivo. La clasificación más aceptada de la hipotermia se basa en la temperatura corporal; se denomina hipotermia leve a la que cursa con temperatura entre $32-35^{\circ}\text{C}$, moderada entre 28 y 32°C , y grave por debajo de 28°C .

Valoración del patrón Termorregulación

Manifestaciones clínicas: Las manifestaciones clínicas típicas del GC incluyen hipotermia extrema, alteraciones 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 estrés respiratorio del adulto, rabdomiolisis, insuficiencia renal aguda. 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 central por alteración en la eliminación del calor * Obesidad * Consumo de alcohol * Trastornos dermatológicos o neurológicos que alteran la sudoración * Enfermedades sistémicas que alteren la vasodilatación cutánea o los mecanismos de sudoración * Ingesta hídrica insuficiente * Falta de aclimatación al calor * Fármacos que dificulten las respuestas de adaptación.

Cuidados en pacientes con problemas de Termorregulación

Hipertermia

- Control de signos vitales: 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 de aumento del metabolismo.
- Evaluar el color y la temperatura cutáneos: 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.
- Descubirar al paciente: Para favorecer la pérdida de calor por convección.
- Administre líquidos orales frecuentemente: La diaforesis y la pérdida excesiva de líquidos por el aumento de la transpiración y taquipnea incrementa la cantidad de líquido eliminado por el cuerpo, que requieren ser y durante la hipertermia aumenta la producción de productos de desecho por lo que es necesario eliminarlos.
- Medir los aportes y pérdidas: Esto permita 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.
- Administrar antipiréticos: Estos medicamentos normalizan la acción del centro termorregulador en el

hipotalamo, disminuyendo la producción de prostaglandinas por inhibición de la enzima ciclooxigenasa.

→ Higiene bucal: Esto ayudara a evitar infecciones y favorecera la comodidad

→ Control por medios físicos: Para favorecer la perdida de calor por conducción, irradiación y evaporación.

- Conservación del Estado nutricional: Con el aumento de índice metabólico y la desnutrición tisular es necesario administrar a) proteínas para ayudar a la formación de tejidos corporales b) Carbohidratos para suministrar la energía.

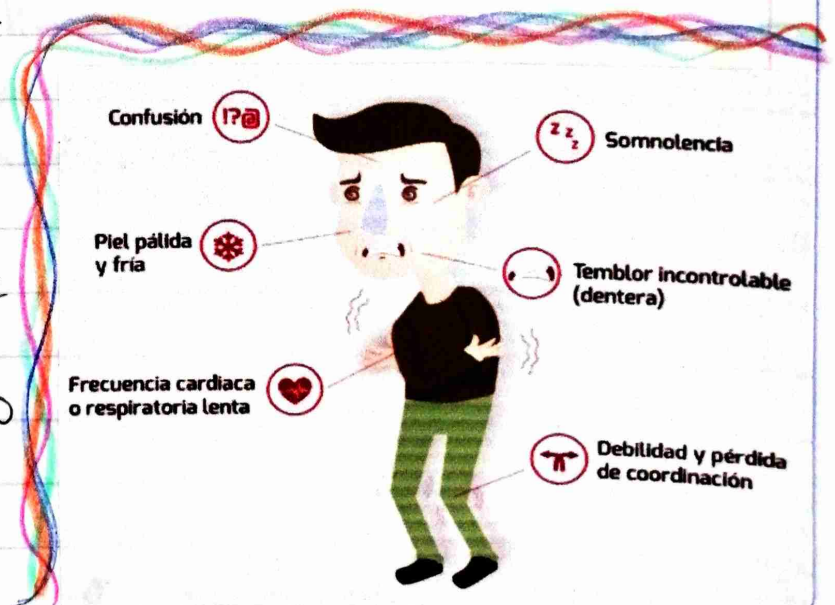
- Ropa de cama seca y limpia: Para evitar lesiones en la piel.

Hipotermia.

→ Valorar signos vitales: Durante el inicio de la hipotermia la FC y la FR aumentan para compensar las necesidades, pero posteriormente disminuyen como consecuencia de la vasoconstricción.

→ Trasladar al paciente a un ambiente cálido: Para favorecer el incremento de calor por convección.

→ Mantener las extremidades cerca del tronco: Para estimular la producción de calor por conducción.



- Cubrir la cabeza con un gorro o turbante para evitar la pérdida de calor por los grandes poros.
- Administrar líquidos calientes por IV para produciendo un calentamiento directo de la sangre
- Administrar líquidos calientes por VO para aumentar el calor de los órganos abdominales y mejorar la perfusión.
- Aplicar mantas y/o compresas calientes para favorecer el incremento de calor por conducción e irradiación.

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, controlando líquidos y electrolitos, por medio del proceso de respiración o de 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.

Valoración de la piel y anexos.

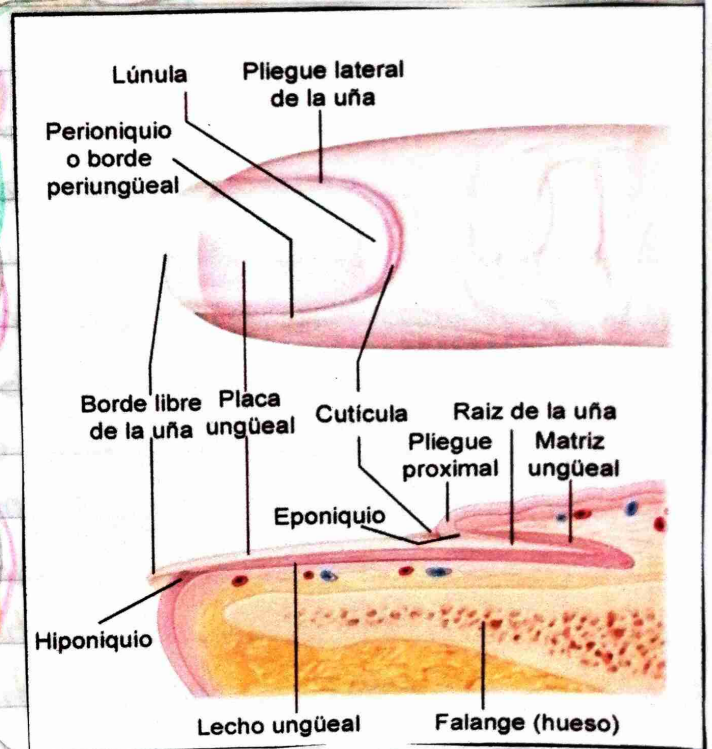
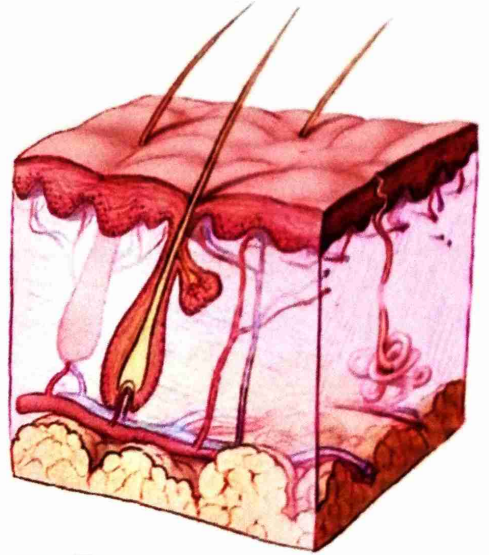
Anexos de la piel: pelos y uñas

La distribución pilosa es diferente en hombres y mujeres, y va cambiando con la edad. Algunas alteraciones de la distribución y características del pelo se presentan a continuación.

- Calvicie. Ausencia o caída del pelo por distintos motivos.
- Alopecia. Es una caída del pelo por distintos motivos y en distintos grados de extensión.
- Hirsutismo. Aumento del vello en la mujer.

Uñas

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



Higiene del Paciente

La piel es el órgano que cubre toda la superficie corporal y al examinarla 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.

Color.

La coloración de la piel depende de varios características

- La cantidad de pigmento melánico.
- Falta de pigmento melánico.
- El grosor de la piel y su perfusión sanguínea.

Según esto la piel podrá presentar un color rosado normal, palidez, cianosis, rubicundez, entre otros. Por supuesto, estos cambios se aprecian mejor en persona caucásicas.

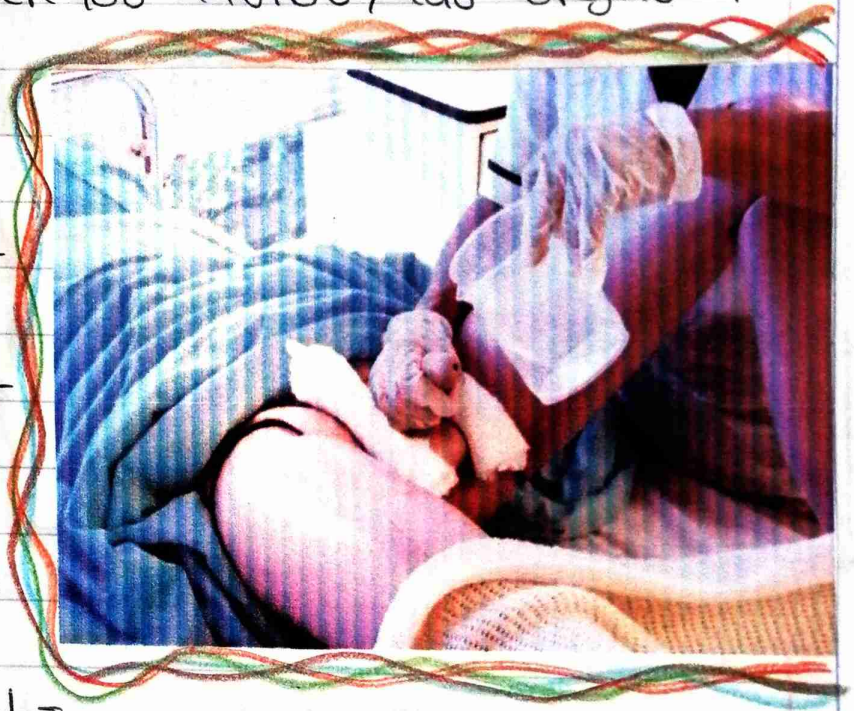
La presencia de anemia se detecta en el aspecto general, o específicamente mirando las mucosas, lechos subungueales, palma de las manos.

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

Si es una cianosis central, habitualmente asociada a hipoxemia, el color violáceo se aprecia en la lengua, los labios, los lechos ungueales, orejas. Si se trata de una cianosis periférica, por ejemplo, por vasoconstricción

debido a ambiente frío, la lengua esta rosada, pero se aprecia el color violáceo en los labios, las orejas y las manos.

El objetivo de la higiene consiste en situar al individuo en las condiciones mas favorables frente a los riesgos del ambiente. Así, para mantener una correcta higiene, hay que cuidar tanto las acciones ambientales, 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 aporte nutricional no solo favorece la cicatrización de las UPP sino también evita su aparición y las complicaciones locales como infecciones.

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

Valore el estado nutricional y adapte la dieta a las necesidades individuales. Solamente se aconseja aportar suplementos minerales y vitaminas si hay un déficit.

