



Nombre de alumno: Mariana Guillen

Nombre del profesor: Maria del Carmen

Nombre del trabajo: Resumen.

Materia: Fundamentos de enfermeria

Grado: 1°

Grupo: A



Mariana
Gullén!



1^oA



Lic. ENFERMERIA



↳ Patrón Percepción - Manejo de la Salud.

Valora el percibimiento del individuo la salud u el bienestar, se valora mediante hábitos higienicos como: personales, vivienda, vestido vacunas alergias, percepción de su salud, conductas saludables.

Existe un patron que es el que nos indica como se considera la salud de la persona:

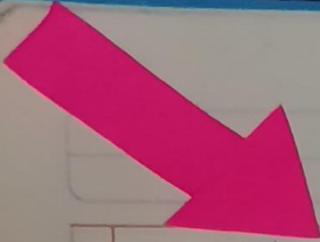
Patrón alterado: la persona considera si tiene una salud en modo (pobre, regular o mala). Bebe en exceso. Fuma, consume drogas, no tiene adherencia a tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas, no esta vacunada b higiene personal o la vivienda esta descuidada

→ ASEPSIA. ←

Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad, (microorganismos que producen enfermedades, PATÓGENOS).

Se utiliza para prevenir la infección o romper la cadena

(A sin SEPSIS putrefacción.)

- 
- Medidas precautorias universales + se aplican en sangre, líquidos corporales, secreciones y excreciones, piel lesionada y membranas mucosas.
 - Son utilizadas en todas las personas hospitalizadas independientemente de su diagnóstico o estado.

→ Medidas precautorias basadas en la transmisión:
se aplican a los usuarios que se sospechan con infección por agentes patógenos que pueden transmitirse por gotas, aire o contacto.

Reglas básicas de asepsia:

Precauciones { estándar → de limpio a sucio
Contacto → de distal a proximal
respiratorias del centro a la periferia
gotas → de arriba abajo
de cabecera a pie cama.

Tipos de asepsia:

Medica → Quirúrgica.



→ ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ←

La dosis es ella cantidad, porción o tamaño de medicamento que debe administrarse en una sola ocasión para lograr un efecto específico.

La dosis la determina la edad, el peso corporal, la condición de la persona, la vía de administración, el sexo u los factores psicológicos y ambientales.

Los medicamentos son frecuentemente utilizados para tratar las enfermedades, la administración y evaluaciones de medicamentos son una parte fundamental de la práctica en enfermería.

Patrón Cognitivo-Perceptual

Valora Patrones sensorio-perceptuales y cognitivos nivel de conciencia de la realidad adecuación de los órganos de los sentidos comprensión o percepción del dolor y tratamiento...

Se valora mediante Nivel de conciencia y Orientación, Nivel de Instrucción: (Si puede leer y escribir).



Existe un patron que se altera si la persona no esta consciente o orientado presenta deficiencias en cualquiera de los sentidos, especialmente vista y oido; Es ahi donde se aconseja utilizar diferentes test o escalas validas ya que tienen un valor añadido en la determinación de si el patron está o no alterado

Valoración y Alivio de 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 etc, sobre la presencia de dolor, molestos o molestar.

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

Los parametros del dolor que se valoran son:

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

para valorar la intensidad de dolor se utilizan herramientas sistemáticas y validadas. Grado de recomendación: Se utilizan diferentes Escalas:
Escala Numérica (NRS)
Escala Visual Analógica (EVA)
Escala facial u Escala PAINAD,
el resultado numérico (0-10) de la valoración de la intensidad del dolor se registrara en el formulario de constantes vitales.

PATRON NUTRICIONAL METABOLICO

Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas, horarios de comida.

Valora Problemas en su ingesta, altero, peso y temperatura, Condiciones de piel, mucosa y membranas.

Se valora mediante el IMC

Notación.

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 higienico-dietéticos durante su estancia hospitalaria.

Material/Equipo

- Jeringas de diferentes tamaños
- Goteros
- Vasos graduados
- Bolsos de alimentación
- Sondos de diferentes calibres.
- Guantes
- Hojas de registro

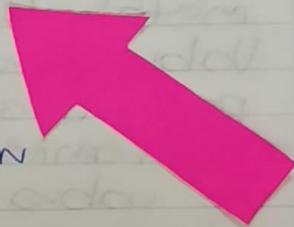
Tipo de alimentación

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

VALORACION DEL PATRON NUTRICIONAL

Se divide en 3 tipos:

- Valoración de problemas en la boca: o si tiene alteraciones bucales.
- Valoración de problemas para comer: dificultades para masticar, tragar.
- Valoración de otros problemas que influyen en el patron: Problemas digestivos etc.





Problemas de dieta:

Patrón equilibrado: "dieta no equilibrada"

Patrón en riesgo: "dieta no frecuente"
u "Comer entre horas".

"Sedentarismo" Valora el patrón de actividad - ejercicio.

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 pte u/o familia del procedimiento a realizar.
- * Fomentar la colaboración del pte en la medida de sus posibilidades.
- * Preservar la Intimidad y confidencialidad.

* Colocar al pte en posición adecuada

Procedimiento:

- Verificar la orden médica.
- Colocar la bolsa en el parto suero o bomba de nutrición.
- Acoplar el sistema de Infusión en la bolsa y Purgar el sistema.
- Adaptar dicho sistema al regulador de gotes o bomba de nutrición.
- Comprobar la permeabilidad de sonda.
- Acoplar sistema de Infusión a la sonda de nutrición.
- Iniciar perfusión de la nutrición.
- Comprobar el residuo gástrico antes de cada suministro en la administración intermitente o continua.
Comprobar cada 4 a 6 horas.
- Comprobar con frecuencia el ritmo de goteo.
- Al final de la alimentación esperar de 30-60 minutos antes de colocar al pte en posición horizontal.
- Irrigar la sonda cada aproximadamente 30 a 50 ml. de agua.
- Observar la sensación de plenitud, náuseas y vómitos.

→ Desenchufar los recipientes de alimentación
externa y los equipos de administración
cada 24 hrs.



TERMORREGULACION

Se basa en la producción y la eliminación del calor.

Cuando aumenta la temperatura central, el centro termorregulador activa fibras eferentes del sistema nervioso autonomico que aumentan la perdida del calor al producir vasodilatación cutanea (convección) y aumento.

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

La hipotermia representa una situación en la que el organismo no es capaz de producir una cantidad de calor suficiente para mantener las funciones, generalmente en el contexto de exposición a temperaturas ambientales bajas.

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

→ VALORACION DEL PATRON TERMORREGULATORIO

Manifestaciones clínicas:

Las manifestaciones clínicas típicas del UC incluyen extrema ($>41^{\circ}\text{C}$), alteración del nivel de conciencia, que puede llegar al coma y anhidrosis.

El diagnóstico del UC es clínico.

La diferencia entre el UC clásico y el UC activo se recogen en la tabla 720,25. Hay que realizar diagnóstico diferencial con otras causas de hipertermia.

Por aumento de la producción de calor.

- Actividad física intensa
- Fiebre
- Infecciones
- Convulsiones
- Enfermedad de Parkinson
- Obesidad
- Consumo de alcohol.

CUIDADOS EN PACIENTE CON PROBLEMAS DE TERMORREGULACION.

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 del aumento del metabolismo.

- * Evaluar el color y la temperatura céntricos.
- * Descobijar al paciente.
- * 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 u 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.

Hipotermia:

- * Valorar Signos Vitales
- * Transferir al pte a un ambiente cálido.
- * Mantener las extremidades cerca del 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.

Piel mucosas y 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.



VALORACION DE LA DIEL Y ANEXOS

se basan en:

- Historia clínica
- Valoraciones Periódica nutricional con un instrumento validado
- Valoración Integral que incluya los aspectos psico-sociales.
- Valoración del entorno de cuidados. (Identificando a lo persona cuidadora principal y valorando actitudes, habilidades, conocimientos, medios materiales y apoyo social).

Pelos y Uñas.

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

Calvicie: Ausencia o caída del pelo o nivel del cuero cabelludo, especialmente en las regiones fronto-parietales

Alopecia: es una caída del pelo por distintos motivos u en distinto grado de extensión.

Hirsutismo: Aumento del vello de la mujer.

Uñas.

Las uñas tienen normalmente una convexidad en sentido longitudinal u horizontal.

Higiene del pie.

La piel es el órgano que cubre todo lo superficie corporal y al examinarla se deben evaluar los siguientes aspectos:

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

La coloración de la piel depende de varias características:

- La cantidad de pigmento melánico (melanina).
- lo opuesto sucede cuando falta el pigmento melánico.
- El grosor de la piel y su perfusión sanguínea.

La piel podría representar un color rojo normal, palidez, cianosis, etc.

PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

Úlceras por presión también conocidas como escara por presión, escara de decubito y úlcera de decubito.

Son lesiones de origen térmico localizadas en la piel y en tejidos subyacentes con pérdida cutánea. La valoración del riesgo para el desarrollo de UPP es a través de la escala de Braden.

Un buen soporte nutricional no solo favorece la cicatrización de las UPP sino que también evita su aparición.

El aporte hídrico es indispensable para la prevención de UPP, ya que hidrata la piel.



GRACIAS

