



**Nombre de alumno: César Eduardo Figueroa
Moreno**

Nombre del profesor: María del Carmen López

Nombre del trabajo: Resumen

Materia: Fundamentos de enfermería

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 1

Grupo: "A"

2.1 Patrón percepción-Manejo de la Salud.

Valora Percibiendo un individuo y la salud. Como maneja todo lo relacionado con la salud, respecto a su mantenimiento o recuperación incluye practicas preventivas (habitos higienicos, vacunaciones)

Se valora: Habitos higienicos: Personales, Vestido, Vacunas, Alergias y Percepción de la Salud.

Conductas Saludables: Interés y conocimiento, Existencia de alteraciones en la salud. (tipo de alteración, cuidados, conocimiento)

Hay un patrón alterado si, la persona considera que su salud es pobre regular o mala, Tiene, inadecuado Cuidado de salud. Por ejemplo si bebe en exceso, Consume drogas, No tiene adherencia a tratamientos farmacobiologos ni a medidas terapeuticas

Aclaraciones: Tabaco: Se considera fumador Cualquier persona que ha fumado diariamente durante el ultimo mes Cualquier cantidad de tabaco

Alcohol: Se considera que toma alcohol excesiva 40 g./Dia o 5 unidades/dia o 280g./dia

2.2 - Asepsia

Asepsia: Es ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. La asepsia es la ausencia de microorganismos patógenos que producen enfermedad.

* Procedimiento que permite reducir al máximo la transmisión de microorganismos.

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

Medidas precautorias universales

Solo las utilizadas en el cuidado de todas las personas hospitalizadas independientemente de su diagnostico o estado. Tambien llamadas "estandar"

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

Medidas precautorias universales de transmisión

Son las mas utilizadas en el cuidado de todas las personas hospitalizadas, independiente de su diagnostico o estado.

- Se aplican a los pacientes que sospechan con infección por agentes patógenos que pueden transmitirse por gotas, aire o contacto

Reglas básicas de asepsia

De limpio a sucio

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

Tipos de asepsia

Medica

Quirúrgica.

Existen 3 pasos

Sanitización, desinfección y esterilización

2.3 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 farmacología. La dosis es la cantidad, porción o tamaño de medicamento que debe de administrarse en una ocasión para lograr un efecto específico. La dosis determina la salud, la edad, el peso corporal y condición de la persona. La vía de administración, el sexo y los factores psicológicos ambientales.

Base del conocimiento científico

Los medicamentos son frecuentemente utilizados para tratar las enfermedades debido a la administración y evaluación de medicamentos son una parte fundamental de la práctica en enfermería, las enfermeras deben de tener conocimientos sobre las acciones y los efectos tomados por pacientes. Administrar medicamentos de manera segura requiere una comprensión de los aspectos legales de la atención sanitaria, farmacología, farmacocinética, ciencias biológicas, fisiopatología, anatomía humana y matemáticas.

Clasificación

La clasificación de los medicamentos indica en efecto del medicamento, en el sistema corporal, los síntomas

que el medicamento alivia o su efecto deseado
Normalmente cada base contiene más
de un medicamento que es utilizado
para el mismo tipo de problema de salud
Por ejemplo los pacientes que sufren asma
a menudo toman diversos medicamentos
para controlar su enfermedad

2.4 Patrón Cognitivo - Perceptual

Que Valora: Patrones Sensorio - Perceptuales
y Cognitivos nivel conciencia de la realidad
adaptación de los órganos de los
Sentidos compensación o prótesis
Percepción de dolor y tratamiento de lenguaje
ayudas a la comunicación memoria
juicio comprensión de ideas, toma
decisiones

Como se Valora: Nivel de Conciencia 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 comprensión, tobias, miras
o dificultades, para la toma de decisiones
recoje información sobre la persona,
tiene dolor, tipo localización, intensidad
y si está o no controlado así como su
repercusión en las actividades que realiza.

El paciente está alterado si: La persona no está consciente u orientada presenta alteraciones en cualquier de los sentidos, especialmente vista y oído, hay dificultades de comprensión por idioma o por analfabetismo presenta de dolor.

Existen problemas de memoria, de concentración, de expresión o comprensión de ideas manuales de valoración de patrones funcionales (7) hay expresión

Aclaraciones: Se aconseja utilizar las diferentes test o escalas validas ya que tienen un valor dañino en la determinación de si el paciente está o no alterado - Se debe de realizar otoscopia idioma: procurar intermedicación para lenguas extranjeras y prestar atención a las variedades dialectales de la lengua castellana en función de regiones o países de procedencia.

2.5 Valoración y alivio del dolor

Se debe de hacer una valoración, al menos una vez al día, de las personas que potencialmente pueden sufrir dolor mediante preguntas a la familia

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

Los parámetros del dolor se realizará al ingreso, dentro de la valoración inicial de enfermería

Los parámetros del dolor que valoremos serán

Localización de dolor
Factores desencadenantes
intensidad de dolor
Frecuencia corporal

Medicación para el alivio del dolor y efectos adversos

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 en lenguaje)

2.6 Patión nutricional metabólico

Qué 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.

Como se valora: Valoración de IMC
valoración de la eliminación: Recoge el nº de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas.

2.7 Nutrición

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

Material y equipo

- Jeringas de diferentes tamaños
- Gotera
- Vasos graduados
- Bolsas de alimentación
- Sondos de diferentes calibres
- Guantes
- Hojas registro.

Tipos de alimentación

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

2.8 Valoración del patrón nutricional

Valoración de problemas en la boca: si tiene alteraciones bucales (cañes, úlceras etc)

Valoración de Problema para comer: Dificultades para masticar, tragar.... alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con puras caseras

Valoración de otros problemas que influyen en el Patrón: Problemas digestivos (náuseas vómito, pirosis) Dependencia inapetencia; intolerancias alimenticias alergia Suplemento alimenticio y vitamina
Valoración de la piel: Alteración de piel: fragilidad de uña y pelo, falta de hidratación prurito edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración. Lesiones
Cáncer: absesos, liposomas, nevus, verrugas
Patología de uñas.

Aclaraciones: Hidratación según la declaración de Zaragoza una persona tiene que ingerir 10 vasos de líquido al día: agua mineral / del grifo, refrescos sin azúcar azúclados, té, café o infusiones sin azúcar, otros autores consideran de 8 a 10

• Lugar de comidas

• Números

• Horario

• Tipo de dieta

Problemas

• Patrón alterado: digestivos, inapetencia, intolerancia o dependencia

• Patrón "Comer sin hambre" es un indicador de riesgo de alteración si el IMC es adecuado

• "Sedentarismo" Se volverá en el patrón de actividad-ejercicio. Nutrición equilibrada se refiere a nutrientes, no a los grupos de alimentos, pueden darse el caso de personas que no tomen proteínas animales pero las tomen vegetales, como es el caso de los vegetarianos.

2.9 Cuidados en pacientes con problemas Nutricionales

Excepción Preparación del personal

- Asegurar que todo el material necesario este a mano
- Higiene de mano
- Colocación de guantes

Preparación del paciente

- Identificación del paciente
- Informar al paciente y 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 la posición adecuada (con la cabecera de la cama elevada entre 30 y 45°) siempre que esta indicado, para reducir el riesgo de aspiración.

- 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 regular de goteo o bomba de nutrición
- Iniciar perfusión de la nutrición, adecuado el goteo al horario establecido
- Comprobar el residuo gráfico antes de cada suministro en la administrando intermitente o continua intermitente.

2.10 Termodinámica

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 encuentran en grupos neuronales del núcleo pre óptico del hipotálamo anterior que reciben información de los receptores térmicos cutáneos de los situados en los grandes vasos viscerales abdominales y medula espinal y la de sangre que el hipotálamo está correctamente

ajustado a pesar de las diferencias en su fisiopatología la presentación clínica de la fiebre y la hipotermia es similar.

La hipotermia representa una situación en el que el organismo no es capaz de reproducir una cantidad de calor suficiente para mantener las funciones fisiológicas generalmente con tpo a disposición a temperaturas ambientales bajas.

La hipotermia se define como un descenso de temperatura central a 1 del organismo por debajo a los 35°C se denomina accidental o primaria a la no intencionado 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.

2.11 Valoración del patrón termoregulación

Manifestaciones Clínicas.

Las manifestaciones clínicas típicas del GC incluyen hipertermia extrema ($>41^{\circ}\text{C}$) alteración del nivel de conciencia, que puede llegar al coma, y anhidrosis y AT son frecuentes, sobre todo en

GC activo, las complicaciones tales como convulsiones, hipotensión, síndrome de stress respiratorio del adulto, rabdomiolisis, insuficiencia renal aguda y coagulación intravascular diseminada. El diagnóstico del GC es clínico y debe sospecharse en pacientes con las manifestaciones clínicas descritas en los que exista el antecedente de explosión o temperaturas ambientales descritas elevadas y

Por aumento de la producción de calor

- Actividad física intensa
- Fiebre
- Infecciones
- Parkinson
- Hipertiroitismo
- Nervio Central afectado
- Trastornos dermatológicos
- Neurológicos
- Obesidad.

2.12 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 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 dolor y la temperatura
- Descubrir al paciente
- Administre líquidos orales frecuentemente
- Medir los aportes y pérdidas
- Disminuir la actividad física
- Administración antiepilépticos
- Higiene bucal
- Control por medios físicos

Hipotermia

- Valorar signos vitales
- Trasladar al paciente en ambiente cálido
- Mantener extremidades cerca del tronco
- Administrar líquidos calientes VO

- Aplicar mantas / compresas calientes

2.13 Piel mucosas y anexos.

La piel, un órgano inmunológico, es la capa que recubre el cuerpo, protege y se relaciona con el ambiente: es muy probable en la homeostasis del organismo controlando líquidos y electrolitos, por medio del proceso de respiración o transpiración nerviosa entre otras características como es ser barrera física contra físicos, químicos, rayos UV, microorganismos, además participa en la síntesis de vitamina D.

2.14. Valoración de la piel y anexos

- 1.- Historia Clínica, con examen físico completo, especial atención a los riesgos de traumáticos y enfermedades que puedan afectar el proceso de cicatrización
- 2.- Una valoración periódica nutricional con un instrumento válido, asegurando una ingesta de nutrientes adecuada, con suplementos si es preciso, compatible con las características de las personas (NEB) (destinción, deglución, etc.)

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

4.- Valoración del entorno de cuidados, identificando a la persona cuidadora principal y valorando actitudes, habilidades, conocimiento, medios materiales y apoyo social. La valoración permitirá a la enfermera referir diagnósticos (Mediante los diagnósticos enfermeros, según la NANDA internacional)

- Calvicie
- Alopecia
- Hirsutismo

2.15.- Higiene del paciente

La piel es el órgano que cubre la superficie normalmente una conectividad al examinarla se deben de evaluar los siguientes aspectos

- Color
- Humedad
- Turgor
- Temperatura
- Lesiones
- Pelos - uñas

La coloración de la piel depende de varias características

- La cantidad depende de varias características, pigmento melánico, depende de la raza, la herencia y la exposición al sol. Es normal que en ciertas zonas del cuerpo exista un mayor pigmento.
- Lo opuesto sucede cuando falta el pigmento melánico, si el trastorno es generalizado da lugar al albinismo.

• El grosor de la piel y su pertenencia sanguínea. Esto participa la riqueza de capilares sanguíneos, lo bien o mal perfundida que este la piel, el nivel de vasoconstricción o vasodilatación.

2.16 Prevención de Ulceras por Presión

Las úlceras por presión conocidas también como: escara de decubito y úlceras de sobyacentes. Con pérdida cutánea, se producen por presión prolongada.

La valoración del riesgo para el desarrollo de UPD, a través de la escala de Braden.

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

Clasificación de riesgo

- Alto riesgo : Puntuación total > 12
- Riesgo Moderado : Puntuación total 13-14
- Riesgo bajo : Puntuación total 15-16
Si es menor a 75 años