



Nombre de alumno: María Isabel Urbina Pérez.

Nombre del profesor: María del Carmen López

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Fundamentos de enfermería

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 1er.

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de Enero de 2020.

INTRODUCCION

INTRODUCCION

Los patrones funcionales de Marjory Gordon se definen como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, en muchas personas se presentan malos hábitos alimenticios, realizan escasa actividad física, son sedentarios y manifiestan baja calidad en el sueño-descanso, también hay propuestas de una alimentación equilibrada para mejorar la calidad en el sueño-descanso y actividad-ejercicio para lograr una vida saludable, disminuir el sedentarismo y así prevenir enfermedades.

Una de las funciones biológicas de los seres vivos son las que absorben oxígeno, disuelto en aire o agua, y expulsan dióxido de carbono para mantener sus funciones vitales, ya que el pulmón es el órgano de la respiración en los vertebrados superiores.

El patrón de ejercicio la actividad del tiempo libre lo requerimos como el consumo de energía de las actividades de la vida diaria. Se valora de la frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad o los cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia.

Una de las cosas que deberían de valorarse son los antecedentes de enfermedades respiratorias, la movilidad, las actividades cotidianas y su estilo de vida. El patrón se puede alterar si la frecuencia respiratoria esta alterada, tiene disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, uso de oxigeno domiciliario, problemas circulatorios, cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación intermitente, pulsos periféricos disminuidos, parálisis, parestias.

La presencia de una TA no es suficiente para considerar el patrón alterado, estaría alterado si condiciona la práctica de ejercicio.

Los principales cuidados para el problema respiratorio es la vigilancia de la disnea, episodios de dolor torácico, disnea, instauración de alguna arritmia. Es importante la comunicación y apoyo al paciente y a la familia, entrega de efectos personales, registro de necesidades alteradas detectadas, diagnósticos de enfermería, objetivos e intervenciones realizadas hasta el momento.

-Canalización de vía venosa periférica y extracción de muestra sanguínea para analítica urgente más GSA.

-Administración de medicación y oxigenoterapia a alto flujo.

-Toma de constantes vitales. Realización de ECG y Rx de Tórax portátil.

-Monitorización hemodinámica completa.

- ✚ Cuidados de comunicación: Apoyo emocional. Informar inicialmente al paciente sobre la necesidad de establecer un plan de cuidados entre él y el profesional de enfermería. Tranquilizar al paciente y la familia.

✚ Registro de acciones y actividades.

El patrón movimiento contiene la higiene, las compras, comer, mantenimiento del hogar, La capacidad funcional, la cantidad y calidad del ejercicio y las actividades de tiempo libre.

Se tiene que valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea, etc.

El patrón está alterado si existe alteración de Tensión arterial y FC en respuesta a la actividad, pulsos periféricos inexistentes, edemas, claudicación intermitente Problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual.

El manual de valoración de patrones funcionales 12 Deficiencias sensorial y emocional, habría que especificar características en sus patrones correspondientes (cognitivo-perceptivo y auto concepto o adaptación tolerancia al estrés).

La mecánica corporal se encarga de estudiar el equilibrio y movimiento de los cuerpos aplicado a los seres humanos y se conceptualiza como la disciplina que trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato musculo-esquelético en coordinación con el sistema nervioso.

Una de las finalidades de la mecánica corporal es aumentar o restablecer la capacidad corporal de un individuo o de cualquier parte de su cuerpo para realizar actividades funcionales, mejorar su aspecto físico, evitar o disminuir desequilibrios fisiopsicosociales y favorecer su independencia hasta donde sea posible.

Los objetivos de la mecánica corporal son:

- ✚ Disminuir el gasto de energía muscular.
- ✚ Mantener una actitud funcional y nerviosa.
- ✚ Prevenir complicaciones musculo esqueléticas.

Uno de los cuidados en pacientes con problemas de movilidad son:

- ✚ Valoración de conformación exterior.
- ✚ Definición de planos corporales.
- ✚ Reducción de tensión excesiva sobre articulaciones que soportan el peso corporal.

Posiciones Sedentes:

Fowler elevada: Paciente sentado en silla o cama con el tronco en posición vertical.

Fowler: Paciente sentado en cama con elevación de la cabecera a 45°.

Semifowler: Paciente sentado en cama con elevación de a cabecera a 30°.

Decúbito:

Dorsal con piernas elevadas: Paciente en decúbito dorsal.

Decúbito Dorsal o Supina: Paciente acostado sobre su región posterior.

Dorso sacra: Paciente en decúbito dorsal.

Ginecológica o litotomía: Paciente en decúbito dorsal con región glútea apoyada en el borde de la mesa de exploración.

Rossier: Paciente en decúbito dorsal con almohada por debajo de los hombros para producir hiperextensión de cuello.

Trendelenburg: Paciente en decúbito dorsal con elevación de piecera de cama entre 30 a 45°.

Decúbito ventral o Prona: Paciente acostado sobre región anterior del cuerpo.

Prona de Urgencia: Paciente en decúbito ventral con cabeza fuera del borde de la cama.

Genucubital: El paciente descansa sobre brazos y rodillas, con la cabeza de lado.

Genupectoral o de Bozeman: El paciente descansa sobre la cara anterior del tórax y rodillas.

De Kraske o navaja sevillana: Paciente en decúbito ventral con inclinación de muslos formando un ángulo de 90°.

Decúbito Lateral: Paciente acostada sobre el lado derecho o izquierdo

De Sims: Paciente en decúbito lateral izquierdo con extremidades superiores ligeramente flexionadas.

El patrón sueño descanso describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar y relajarse a lo largo de las 24 horas del día, y tiene una percepción de cantidad y calidad del patrón sueño descanso.

Se tiene que valorar el espacio físico que tenga buena ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos, el tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos, recursos físicos o materiales favorecedores del descanso, exigencias laborales (turnos o viajes), hábitos socioculturales, problemas de salud física que provoquen dolor, problemas de salud psicológica que afecten al estado de ánimo que puede ser la ansiedad o depresión, situaciones ambientales que provoquen estados de ansiedad o estrés, tratamientos farmacológicos que puedan influir en el sueño, uso de fármacos para dormir, el consumo de sustancias estimulantes, cafeína, nicotina o abuso de alcohol, presencia de ronquidos o apneas del sueño.

El patrón se alterara si se usa ayudas farmacológicas para dormir o descansar. En adultos se recomienda un promedio de 7-8 horas de sueño, en niños, sus necesidades son mayores y así es como varía dependiendo la etapa de su desarrollo.

El objetivo de este patrón es describir la efectividad del patrón desde la perspectiva del individuo, algunas personas están bien descansadas después de 4 horas de sueño, mientras que otras necesitan muchas más.

CONCLUSION

En conclusión se dice que el patrón actividad-ejercicio de muchas personas se encuentra alterado, dado a escasa actividad física, alto nivel de sedentarismo debido a permanecer sentados demasiado tiempo y nula participación en actividades deportivas. En cuanto a la calidad de sueño-descanso es deficiente debido a las costumbres en el horario para dormir y las consecuencias se manifiestan con bostezos durante el día y levantarse cansado por las mañanas y es ahí donde se debe tomar en cuenta algunos puntos para no presentar enfermedades u otras cosas.

Bibliografía

- ✚ FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA 8 A EDICION DE POTTER PERRY.
- ✚ LIBRO: FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA 3RA. EDICIÓN.
- ✚ AUTORAS: SUSANA ROSALES BARRERA Y EVA REYES GÓMEZ.
- ✚ LIBRO: PROCESO ENFERMERO, APLICACIÓN ACTUAL.
- ✚ AUTORA: BERTHA A. RODRÍGUEZ S.
- ✚ LIBRO: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA 1RA EDICION.
- ✚ AUTORA: MARGARITA ALBA HERNANDEZ