



Nombre del alumno:

Santa Paulina Lopez Santos

Nombre del profesor:

Maria Del Carmen Lopez Sierra

Nombre del trabajo:

Resumen "Cuidados básicos de enfermería"

Materia:

Fundamentos de Enfermería.

Grado:

Licenciatura en enfermería

Grupo: "B"



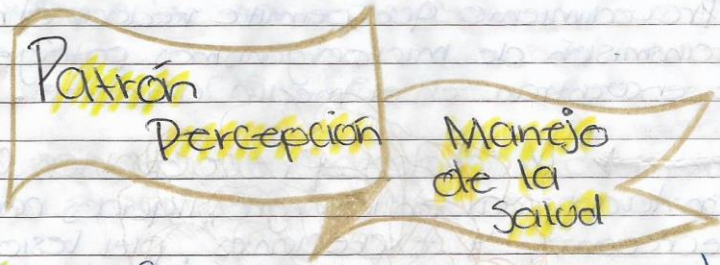
UPAK



Cuidados básicos de Enfermería

UNIDAD II

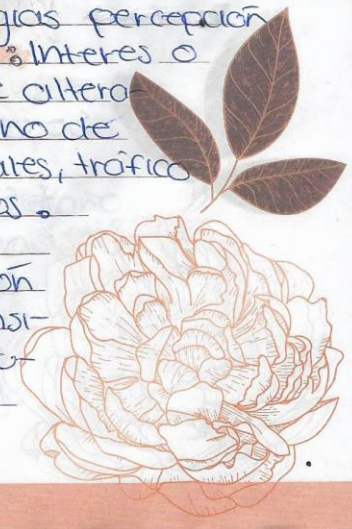
2.1



Que Valora: Como percibe el individuo la salud y el bienestar, como maneja la relación 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 o conocimiento existencia o no de alteraciones de salud. Existencia o no de hábitos tóxicos accidentes laborales, tráfico y domésticos, ingresos hospitalarios.

Resultado del patrón: El patrón está alterado si la persona considera que su salud es pobre, regular o mala.



happy FOREVER

2.2

ASEPSIA

Asepsia:

Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad.

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

→ **Medidas Precautorias Universales**
 Son las aplicadas en la sangre, líquidos corporales, secreciones, y excreciones, piel lesionada y membranas mucosas.

Se las utilizan en el cuidado de todas las personas hospitalizadas, independientemente de su diagnóstico o estado. También llamadas "Estándar".

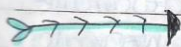
→ **Medidas Precautorias basadas en la transmisión.**

Se usan en conjunto con las Universales.

* Se aplica a los casos que se 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 la periferia
- * De arriba abajo
- * De cabecera a pie cama.



Tipos de asepsia

Médica: método utilizado para reducir y evitar la propagación de microorganismos.

Quirúrgica: Método para destruir toda clase de vida microbiana incluyendo sus esporas. puede darse 3 procesos.

- * Sanitización
- * Desinfección
- * Esterilización

2.3

Administración de Medicamentos

La dosis es la 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 y los factores psicológicos y ambientales.

Objetivos: Analizar el papel y las responsabilidades de la enfermera en la administración de medicamentos. Describir los mecanismos fisiológicos de la acción de los medicamentos. Diferenciar entre diferentes tipos de acciones de los medicamentos. Analizar los factores del desarrollo que influyen en la farmacocinética. Analizar los factores que influyen en las acciones de los medicamentos. Analizar los métodos utilizados para educar a los pacientes sobre los medicamentos presentados.

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 los efectos de los medicamentos tomados por sus pacientes.

→ Clasificación →

La clasificación de los medicamentos indica el efecto del medicamento en el sistema corporal, los síntomas que el medicamento alivia o su efecto deseado. Normalmente cada clase contiene más de un medicamento que es utilizado para el mismo tipo de problema de salud.

2.4

Patrón Cognitivo Perceptual

Qué Valora: Patrones sensorio - Perceptivos y cognitivos nivel de conciencia de la realidad adecuación de los órganos de los sentidos compensación o prótesis percepción del dolor y tratamiento lenguaje ayudas para la comunicación memoria juicio, comprensión de ideas toma de decisiones.

Cómo 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 decisiones, problemas de lenguaje, de concentración, síntomas depresivos, problemas de comprensión, fobias o miedos o dificultades en el aprendizaje.

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

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

2.5

Valoración y Alivio de dolor

Se debe hacer una valoración, al menos una vez al día, de las personas que potencialmente puede sufrir dolor mediante preguntas a la familia, al cuidador o al propio paciente sobre la presencia de dolor, molestias o malestar. Grado de recomendación.

Los parámetros del dolor que valoraremos serán:

- ▶ Localización de dolor
- ▶ Factores desencadenantes Irradiación del dolor.
- ▶ Intensidad del dolor
- ▶ Frecuencia temporal (intermitente continuo).

Para valorar la intensidad del dolor se utilizará una herramienta sistemática y validada.

Utilizaremos

- ▶ Escala Numérica (NRS)
- ▶ Escala Visual Analógica (EVA)
- ▶ Escala facial y escala PAINAD en

función de las características de las escalas y del paciente (estado cognitivo, emocional y de lenguaje).

La enfermera responsable del paciente valorará estos parámetros. Les registrará en la historia clínica.

2.6

Patrón nutricional Meta.



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.

Cómo se Valora: Valoración del IMC, Valoración de alimentación y se debe hacer preguntas sobre el tipo de alimentos que toma por grupos: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres, lácteos.

2.7

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 higiénico-dietéticos durante su estancia hospitalaria.

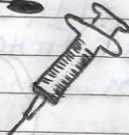
Los alimentos contienen nutrientes esenciales para la vida.

Material y Equipo

- Jeringas (diferentes tamaños)
- Goteros
- Vasos graduados
- bolsa 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



2.8

Valoración del Patrón Nutricional

Valoración de problemas en la boca: (caries, úlceras, etc.) si tiene alteraciones en la boca.

Valoración de problemas para comer: Dificultades para masticar, tragar.



Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: Problemas digestivos, Alteraciones de la piel, Lesiones cutáneas.

→ El patrón está alterado si:

Manual de Valoración de patrones funcionales
7 con respecto al IMC:

Patrón alterado superior al 30% o inferior a 10,5% patrón en riesgo: entre 25 y 30

Patrón eficaz: entre 10,6 y 24,9. Tiene una nutrición desequilibrada.

* Patrón alterado: "dieta equilibrada"

* Patrón en riesgo: "dieta insuficiente" "comer entre horas"

* Información que no condiciona el resultado del patrón:

"Consumo escaso de lácteos" "Cena abundante"

2.9

Cuidados en pacientes con problemas nutricionales.

→ Preparación del personal.

* Asegurar de que todo material necesario esté 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 cabecera 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 cantidad a suministrar.
- Colocar la bolsa en el porta sueros o bamba de nutrición.
- Aceptar el sistema de infusión en la bolsa.
- Adaptar dicho sistema al regulador.
- Comprobar la permeabilidad de la sonda.
- Aceptar sistema de infusión a la sonda de Nut.
- Iniciar perfusión de la nutrición.
- Comprobar el residuo gástrico.
- Comprobar con frecuencia el ritmo de goteo.
- Esperar 30 a 60 min al finalizar la alimentación.
- Irrigar la sonda 30 a 50 ml.
- Observar si hay náuseas y vómitos.

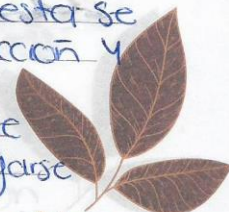
2.10 Termorregulación



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 de 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 termorregulador.

Se diferencia de la hipotermia en que ésta se debe a un desequilibrio entre producción y eliminación de calor por un aumento de la primera o una disminución de la segunda. A este punto puede llegarse por aumento del metabolismo, excesivo calor ambiental o alteraciones de los mecanismos de disipación del calor. En cualquiera de estas circunstancias, el termostato hipotalámico está correctamente ajustado.



Es un problema clínico potencialmente muy grave, que requiere un diagnóstico temprano y un tratamiento agresivo, ya que se han descrito casos de recuperación sin secuelas con temperaturas corporales por debajo de 20°C y tras periodos prolongados de asistolia. La clasificación más aceptada de la hipotermia se basa en la temperatura corporal; se denomina hipotermia leve a la que cursa con temperatura entre $35-35^{\circ}\text{C}$, moderada entre 28 y 32°C , y grave por debajo de 28°C , según la rapidez de la pérdida.

Valoración del Patrón Termoregulatorio.

2.11

Manifestaciones Clínicas:

Las manifestaciones clínicas típicas del GIC 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 GIC activo, las complicaciones tales como convulsiones, hipotensión, Síndrome de distress respiratorio.

del acido, rabdomiolisis, insuficiencia renal aguda (generalmente multifactorial) alteraciones hidroelectroliticas, insuficiencia hepatica aguda y coagulacion intravascular diseminada.

→ Por aumento de la producción de calor

* Actividad física intensa * Fiebre infecciones
 * Convulsiones * Enfermedad de parkinson
 * Hipertiroidismo * obesidad * Consumo de alcohol
 * Trastornos dermatológicos o neurológicos que alteren la sudoración * Enfermedades sistémicas que alteren la vasodilatación cutánea o los mecanismos de sudoración (diabetes, cardiopatías, obstrucción crónica al flujo aéreo, insuficiencia renal crónica, etc).

2.12

Cuidados en pacientes
 con problemas de
 Termorregulación

Hipertermia: Control de signos vitales. 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 color y la temperatura cutáneos.
- Descubrir al paciente.
- Administrar líquidos orales frecuentemente.
- Medir los aportes y pérdidas.
- Disminuir la actividad física.
- Administrar antipiréticos.
- Higiene bucal.
- Control por medios físicos.
- Conservación del estado nutricional.
- Ropa de cama seca y limpia.

Hipotermia:

- Valorar Signos vitales.
- Trasladar al paciente a un ambiente cálido.
- Mantener las extremidades cerca del tronco.
- Cobrir la cabeza con un gorro o turbante.
- Administrar líquidos calientes por IV.
- Administrar líquidos calientes por VO.
- Aplicar mantas y/o compresas calientes.

2.13

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 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.

2.14

Valoración de la piel y Anexos

- 1.- Historia clínica, con examen físico completo, prestando especial atención a los riesgos.
- 2.- Una valoración periódica nutricional con un instrumento validado.
- 3.- Una valoración integral que incluya los aspectos psico-sociales.
- 4.- Valoración de entorno de cuidado.

Anexos de la piel: Pelos y uñas.

Pelos.

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

Calvicie: Ausencia o caída de pelo a nivel del cuero cabelludo.

Alopecia: Es una caída de pelo por distintos motivos y en distinto grado de extensión.

Hirsutismo: Aumento del bello en la mujer (especialmente cuando se nota en la región del labio superior, barba, pecho y espalda).

Uñas:

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

2.15



La piel es el órgano que cubre toda la superficie corporal y al examinarla se deben evaluar



Los siguientes aspectos:

- Color
- Humedad y untuosidad
- Tumor y elasticidad
- Temperatura
- Lesiones (Primarias y Secundarias).
- Anexos de la piel: pelos y uñas.

Color:

La coloración de la piel depende de varias características.

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

Según esto la piel podrá presentar un color rosado normal, palidez, cianosis, Rubicundez.

La cianosis se presenta cuando existe una oxigenación defectuosa, con mayor cantidad de hemoglobina reducida (No oxigenada). Si es una cianosis central, habitualmente asociada a hipoxemia, el color violáceo se aprecia en la lengua, los labios, los lechos ungueales, orejas.

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

2.16

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.

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 soporte nutricional no solo favorece la cicatrización de las UPP sino también evita su aparición (la pérdida de grasa y tejido muscular disminuye la protección sobre las prominencias óseas) y las complicaciones locales como infecciones.

Valore el estado nutricional y adapte la dieta a las necesidades individuales (tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo).
Solamente se aconseja aportar suplementos minerales y vitaminas si hay un déficit.