

 UDS

BÁSICO DEL GRUPO

NOMBRE DEL ALUMNO:

Brando Jonathon Salas Najera

NOMBRE DEL PROFESOR:

Maria del Carmen Lopez

NOMBRE DEL TRABAJO:

CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERIA

MATERIA:

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA

GRADO: 1er. Cuatrimestre

GRUPO: "B"



## Cuidados básicos de enfermería

### Patrón Percepción - manejo de la salud

Que Valora:

- Como percibe el individuo la salud y el bienestar
- Como maneja todo lo relacionado con la salud, respecto a su mantenimiento o recuperación la adherencia a las prácticas terapéuticas.
- Prácticas preventivas (hábitos, higiénicos, vacunaciones).

Como se Valora

- Hábitos higiénicos: Personales, vivienda, vestido, vacunas, alergias
- Conductas saludables: Interés, conocimientos existencia.
- Existencia o no de hábitos tóxicos: Accidentes laborales, tráfico y doméstico.

Se muestra un patrón alterado si la persona considera que su salud es pobre, regular o mala, tiene un inadecuado cuidado de su salud, beber en exceso, fuma, consume drogas etc. no está vacunada o la higiene personal o de vivienda es descuidada

## ASEPSIA

En sí la asepsia es la ausencia de microorganismo patógenos que producen enfermedad (A: sin

} Sepsis: Putrefacción

Se le llama "medidas precautorias universales" a las medidas utilizadas en el cuidado de todas las personas hospitalizadas, independientemente de su diagnóstico o estado.

También llamadas "estándar"

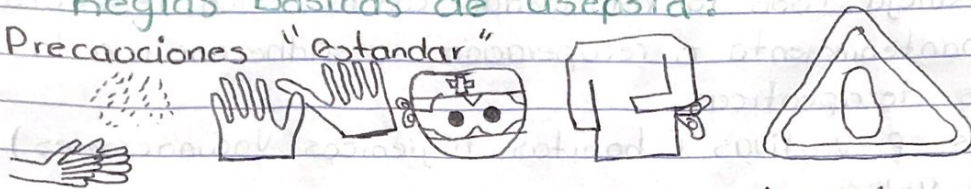
- Se aplican a sangre, líquidos corporales, secreciones y excreciones, piel lesionada y membranas mucosas, medidas precautorias basadas en la transmisión



- Se usan en conjunto con las universales.
- Se le aplica a los que se les sospecha infección por agentes patógenos que pueden transmitirse por gotas, aire o contacto

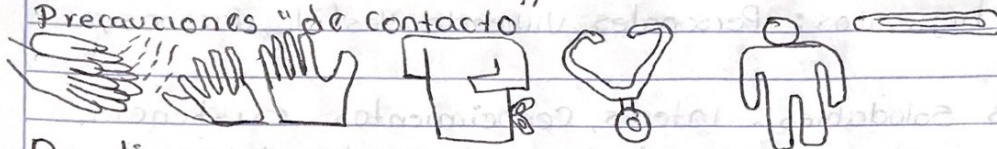
### Reglas básicas de asepsia:

#### Precauciones "estandar"



Atencion

#### Precauciones "de contacto"



#### De limpio a sucio

- \* De distal a proximal
- \* Del centro a la periferia
- \* De arriba abajo
- \* De cabecera a piecera

Existen dos tipos de asepsia que son la médica: que se utiliza para reducir y evitar la propagación de microorganismos y la quirúrgica que se utiliza para destruir toda clase de vida microbiana incluyendo sus esporas. Y puede darse 3 procesos



## ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La dosificación es la de terminación del tamaño, frecuencia y número de dosis de un medicamento o radiación que debe administrarse a una persona con fin terapéutico, preventivo o diagnóstico y la rama de la farmacología que la estudia se llama posología.

En si la dosis es la cantidad o porción de medicamento a administrarse en una sola ocasión para un objeto específico esto la determina la edad, peso corporal, condición de la persona, vía de administración, sexo y factores psicológicos y ambientales.

La clasificación de los medicamentos indica el efecto del medicamento en el sistema corporal, los síntomas que el medicamento alivia o su efecto deseado.

### Formas farmacéuticas

Los medicamentos están disponibles en una variedad de formas o preparaciones.

**Forma sólida:** Comprimido, capsula, comprimido con recubrimiento entérico.

**Formas líquidas:** Elixir, extracto, solución acuosa, suspensión acuosa, jarabe.

Otras formas orales y términos asociados con la preparación oral son clotrimazol, aerosol, liberación retardada.

Otras formas de medicamentos comúnmente preparados para la administración por vía tópica son, pomada, linimentos, loción, pasta, parche o disco transdérmico.



## Patrón Cognitivo-Perceptual

Valora Patrones Sensorio-Perceptuales y cognitivos

Nivel de conciencia de la realidad adecuación de los

organos de los sentidos compensación o prótesis

Percepción del dolor y tratamiento lenguaje ayuda para

la comunicación memoria juicio, comprensión de ideas

tomadas de decisiones.

Se Valora mediante el nivel de conciencia y orientación

- Nivel de instrucción, el idioma, síntomas depresivos,

problemas de comprensión, fobias o dificultades en el

aprendizaje. alguna alteración perceptivas y recoge

información sobre la persona tiene dolor, tipo, localización,

intensidad y si esta o no controlado a si como su

recuperación en las actividades que realiza.

El patrón está alterado si la persona no está

consciente u orientada, presenta deficiencias en cualquiera

de los sentidos, especialmente vista y oído.

Se aconseja utilizar los diferentes test o escalas

validados ya que tienen un valor añadido en la

determinación del si el patrón esta o no alterado.

## Valoración y alivio de dolor

Se hace una al menos al día, de las personas que

potencialmente puede sufrir dolor mediante preguntas

a la familia al cuidador o al propio paciente sobre

la presencia del dolor, molestias o malestar.

La valoración inicial del dolor se realiza al

ingreso, dentro de la valoración inicial de enfermería



Los Parametros de dolor que Valoraremos Seran:

- Localización del dolor
- factores desencadenantes irradiación de dolor
- intensidad del dolor
- frecuencia temporal. (Intermitente, continuo)

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

Se utiliza la escala numerica, la escala visual analogica, escala facial, escala painad en función de las características de las escalas y del paciente (Estado cognitivo, emocional y de lenguaje).

El personal de enfermeria verifica la intensidad de dolor del 0 al 10 y lo registra en el formulario de constantes vitales. Despues de Valorar estos Parametros se registra en el historial clinico y asignara la agrupación de cuidados para la valoración y manejo de dolor en función de la valoración realizada.

De 3 a 7 años colaboradores

Escala de caras de Wong-Baker



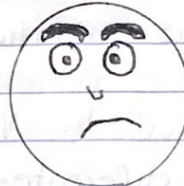
0  
sin  
dolor



2  
Duele  
poco



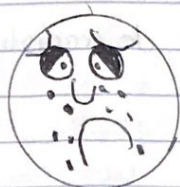
4  
Duele un  
poco más



6  
Duele aún  
más



8  
Duele  
mucho



10  
El peor  
dolor



## Patron nutricional metabolico

Describe el consumo de alimentos y liquidos en relación con sus necesidades metabólicas horarios de comida preferencias y suplementos, problemas por su ingesta, altura, peso y temperatura.

## Como se Valora:

Valoración IMC valoración de la alimentación, Recoge el numero comidas, el lugar, horarios, dietas específicas, así como los liquidos recomendados para tomar en el día. Se debe 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.

Tiene como objetivo Proporcionar la dieta Prescrita de acuerdo con las condiciones fisiopatológicas del paciente Promover hábitos higienicos - dieteticos durante su estancia hospitalaria.

Los alimentos contienen nutrientes esenciales para la vida.

## Material y equipo

- Jeringas de diferentes tamaños
- goteros
- Vasos graduados
- bolsa de alimentación
- sondas de diferentes calibres
- guantes
- hojas de registro



## Tipos de alimentación:

- Con Jeringa
- Con gotero
- Por Sonda nasogástrica
- forzada
- gastronomía

## Valoración del Patrón nutricional

Valoración de Problemas en la boca, Por Problemas para comer, Valoración de otros Problemas que influyen en el patrón como digestivos (náuseas, Vomitos, Pirosis)

Los "Problemas 'dieta'" nos dan información, pero no todos condicionan el resultado del patrón:

- Patrón alterado: "dieta no equilibrada"
- Patrón en riesgo: "dieta insuficiente" y "Comer entre horas dependiera de las características del individuo"

## Información que no condiciona el resultado del patrón:

"Consumo escaso de lácteos" dependerá de la etapa evolutiva de la persona "Cena abundante" nos da información pero por si mismo no nos conduce a una alteración del patrón.

## Otros Problemas

Patrón alterado "digestivo", "Inapetencia", "Intolerancia" o "dependencia", manual de Valoración de patrones funcionales

- Patrón en riesgo: "Comer sin hambre"



- Sedentarismo, Se valorará el patrón de actividad ejercicio

## Cuidados en pacientes con problemas nutricionales

- Se prepara al personal
- Asegurar que todo el 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

## Termorregulación

El centro encargado del control termico se encuentra en grupos neuronales del nucleo pre optico del hipotálamo anterior, que reciben información de los receptores termicos cutaneos, situados en grandes Vasos, Visceras abdominales y medula espinal, y de la Sangre que perfunde el hipotálamo. Cuando aumenta la temperatura central, el centro termorregulador



activas fibras eferentes del sistema nervioso autonómico que aumenta la pérdida de calor al producir vasodilatación cutánea (convección) y aumento.

La fiebre se define como una temperatura axilar superior a  $38^{\circ}\text{C}$  o rectal superior a  $38,8^{\circ}\text{C}$ . Es una respuesta compleja y inespecífica mediada por mecanismos neuroendocrinos, inmunológicos, autonómicos y conductuales que representa un reajuste al alza del centro termoregulador se diferencia de la hipertermia en que ésta se debe a un desequilibrio entre producción y eliminación de calor por un aumento de la primera a una disminución de lo segundo.

## Valoración del Patrón termorregulación

### Las manifestaciones clínicas típicas del GC

Incluyen hipertermia ( $>41^{\circ}\text{C}$ ) alteración a nivel de conciencia, que pueda llegar al coma, y anhidrosis. En el CG activo son frecuentes las complicaciones tales como convulsiones, hipotensión, síndrome de distress respiratoria del adulto, rabdomiolisis, insuficiencia renal aguda, alteraciones hidroelectrolíticas, insuficiencia hepática aguda y coagulación intravascular diseminada

### Por Aumento de la Producción de calor

- Actividad física intensa, - Infección, fiebre - Convulsiones
- Enfermedad de Parkinson - feocromocitoma - Hipertiroidismo
- Afectación del sistema nervioso central por alteración en la eliminación de calor - obesidad - consumo de



alcohol

- trastorno 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, e.t.c)

## Cuidados en Pacientes Con problemas de termorregulación

Hipertermia: aumenta en respuesta a la disminución de la presión arterial que se produce como consecuencia de la vasodilatación periférica.

- evaluar el color y la temperatura cutáneos
- Descobijar 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
- 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 es 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, controla 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 ser barrera física contra traumas físicos, químicos, rayos UV, microorganismos, además participa en la síntesis de vitamina D.

## Valoración de la piel y anexos

- 1.- Historial clínico, con examen físico completo
- 2.- Valoración periódica nutricional
- 3.- Valoración integral incluyendo lo psico-sociales
- 4.- Valoración del entorno de cuidados.



Los anexos a la piel son los pelos y uñas

### Pelos:

La distribución pilosa entre hombre y mujer son diferentes y va cambiando con la edad

### Uñas:

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

### Higiene del Paciente

Para examinar la piel se debe evaluar los siguientes aspectos:

- Color - Humedad y untuosidad - Turgos y elasticidad - Temperatura - Lesiones (Primaria y Secundaria) - Anexos de la piel (Pelos y uñas)

Conviene tener presente que la coloración de la piel depende de varias características.

- La cantidad de pigmento melánico = depende de la raza, la herencia y la exposición al sol.
- Falta de pigmento melánico = si el trastorno es generalizado da lugar al albinismo y si es localizado, al vitiligo, las cicatrices también pueden presentarse descoloridas.
- El grosor de la piel y su perfusión sanguínea en esto participa la riqueza de capilares sanguíneos, lo bien o mal perfundida que esté la piel, el nivel de vasoconstricción o vasodilatación



Según esto la piel podrá presentar un color rosado normal, palidez (anemia o vasoconstricción) cianosis (porcentaje aumentado de hemoglobina desaturada de oxígeno), rubicundez (vasodilatación o poliglobulia). El objetivo de la higiene consiste en situar al individuo en las condiciones más favorables frente a los riesgos del ambiente. Así para tener una correcta higiene hay que cuidar tanto las condiciones ambientales (iluminación, servicio público calefacción) aire acondicionado, ventilación, higiene de los servicios, cocina, alimentos E.T.C.

### Prevenición de úlceras por presión

También conocido 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.

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

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