



Nombre de alumno: Nelsi Beatriz Morales
Gómez

Nombre del profesor: María del Carmen
López Silba

Nombre del trabajo: Resumen

Materia: Fundamentos de enfermería I

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 1°

Grupo: “B”

Comitán de Domínguez Chiapas, Octubre de 2020.

UNIDAD II CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

2.1. PATRÓN PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD

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

Se valora hábitos higiénicos: personales, vivienda, vestido, vacunas, alergias, percepción de su salud, conductas saludables: interés y conocimiento, existencia o no de alteraciones de salud (tipo de alteración, cuidados, conocimientos y disposición), 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. Tiene un adecuado cuidado de su salud. Bebe en exceso, fuma, consume drogas. No tiene adherencia a tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas. No está vacunada la higiene personal o de la vivienda es descuidada.



2.2.- ASEPSIA

La asepsia es la ausencia de microorganismos patógenos que producen enfermedad. Permite reducir al máximo la transmisión de microorganismos patógenos que se encuentran en el medio ambiente. Incluye todas las actividades para prevenir la infección o romper la cadena.

- Medidas precautorias universales

Son las utilizadas en el cuidado de todas las personas hospitalizadas, independientemente de su diagnóstico o estado. También llamadas "estandar". Se aplican a sangre, líquidos corporales, secreciones y excreciones, piel lesionada y membranas mucosas.

- 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

De limpio a sucio, de distal a proximal, del centro a la periferia, de arriba abajo, de cabecera a pie cama.

- Tipos de asepsia

MEDICA: Método utilizado para reducir y evitar la propagación de microorganismos.



QUIRURGICA: Método para destruir toda clase de vida microbiana, incluyendo sus esporas.



— Puede darse 3 procesos: 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 "Posología".

La dosis es la cantidad, proporción 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. La edad es crítica en la dosificación ya que los niños y las personas de edad avanzada requieren de menor cantidad de medicamentos.

que los adultos. Este ajuste de dosis es más patente en etapas pediátricas en donde los cambios anatómicos y fisiológicos son más característicos.

- 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 prescritos.

- Base desconocimiento científico

Los medicamentos son frecuentemente utilizados para tratar las enfermedades. 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. Administrar los 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 el efecto del medicamento en el sistema corporal, los síntomas que el medicamento alivia a su efecto deseado. Normalmente cada clase contiene más de un medicamento que es utilizado para el mismo tipo de problema de salud.

-Formas farmacéuticas

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

- Formas de los medicamentos



2.A. PATRÓN COGNITIVO - PERCEPTUAL

Valora los patrones Sensorio-Perceptual y cognitivos, nivel de consciencia de la realidad, adecuación de los órganos de los sentidos, compensación o prótesis, percepción de dolor y tratamiento, lenguaje, ayudas para la comunicación, memoria, juicio, comprensión de ideas, toma de decisiones.

Se valora a nivel de consciencia y orientación, si tiene alteraciones perceptivas por problemas de visión, de audición, de olfato, de gusto o sensibilidad táctil. Recoge información sobre la persona si tiene dolor, tipo, localización, intensidad y si está o no controlado, así como su repercusión en las actividades que realiza. Si tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación resultado del patrón:

→ El patrón está alterado si: La persona no está consciente u orientada, presenta deficiencias en cualquiera de los sentidos, especialmente vista y oído. Existen fobias o miedos injustificados. Se dan conductas de irritabilidad, agitación o intranquilidad.

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



2.5. VALORACIÓN Y ALIVIO DEL 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, al cuidador o al propio paciente sobre la presencia de dolor, molestias o malestar.

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

Los parámetros del dolor que valoramos serán: Localización de dolor, factores desencadenantes irradiación del dolor, intensidad del dolor y frecuencia temporal (intermitente, continuo).

→ Medicación para el alivio del dolor y efectos adversos.

Para valorar la intensidad del dolor se utilizará una herramienta sistemática y validada. Grado de recomendación:

- Utilizaremos la 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).
- El resultado numérico (0-10) de la valoración de la intensidad del dolor se registrará en el formulario de constantes vitales (Anexo III). La enfermera responsable del paciente valorará estos parámetros, los registrará en la Historia Clínica (valoración inicial de enfermería) y asignará la agrupación de cuidados para la valoración y manejo del dolor en función de la

valoración realizada (Necesidad alterada: seguridad.
Intervención: Manejo del dolor).

2.6.- PATRON NUTRICIONAL METABOLICO

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.

Para la valoración de la alimentación se recoge el nº de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas, así como los líquidos recomendados para tomar en el día. Se deben hacer preguntas sobre el tipo de alimentos que toma por grupos: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos.

2.7.- Nutrición

Miobras 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.

Principio: Los alimentos contienen nutrientes esenciales para la vida.

→ Material y equipo

Jeringas de diferentes tamaños

Goteros

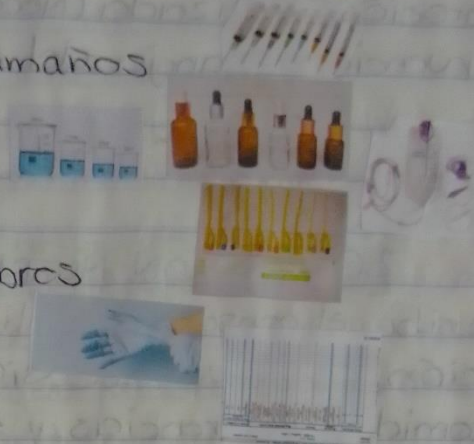
Vasos graduados

Bolsas de alimentación

Sondas de diferentes calibros

Guantes

Hojas de registro



→ Tipos de alimentación

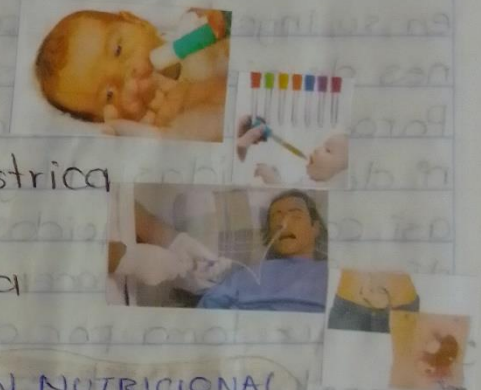
Alimentación con jeringa

Alimentación con gotero

Alimentación por sonda nasogástrica

Alimentación forzada

Alimentación por gastrostomía



2.8. VALORACIÓN DEL PATRÓN NUTRICIONAL

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



→ Valoración de problemas para comer: dificultades para masticar, tragar... alimentación por sonda y a sea alimentación enteral o con purés caseros.



→ **valoración de otros problemas que influyen en el patrón:**
Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis). Dependencias, inapetencias, intolerancias, alimenticias, alergias, suplementos alimenticios y vitaminas. Valoración de la piel: Alteraciones de la piel, fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración. Lesiones cutáneas, abscesos, lipomas, nevos, verrugas, patología de las uñas.

El patrón estará alterado si: el Manual de Valoración de patrones funcionales 7 con respecto al IMC: patrón alterado superior al 30% o inferior a 18.5%, patrón en riesgo: entre 25 y 30, patrón eficaz: entre 18.6 y 24.9, tiene una nutrición desequilibrada.

Según la declaración de Zaragoza: una persona tiene que ingerir 10 vasos de líquido al día: agua mineral/del grifo, refrescos sin azúcar añadido, té, café o infusiones sin azúcar.

2.9. CUIDADOS EN PACIENTES CON PROBLEMAS NUTRICIONALES

Ejecución, preparación del personal:

- Asegurar que todo el material necesario esté en 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 esté indicado, para reducir el riesgo de aspiración.



2.10- TERMORREGULACIÓN

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. Cuando aumenta la temperatura central, el centro termorregulador activa fibras eferentes del sistema nervioso autónomo que aumentan la pérdida de calor al producir vasodilatación cutánea (convulsión) y aumento.

La 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 fisiológicas, 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 los 35°C .

La clasificación más aceptada de la hipotermia se basa en la temperatura corporal; se denomina hipotermia leve a la que cursa con temperatura entre $32-35^{\circ}\text{C}$, moderada entre 28 y 32°C , y grave por debajo de 28°C . Según la rapidez de la pérdida.



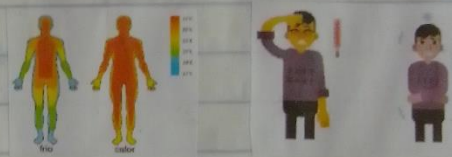
2.11.- VALORACIÓN DEL PATRÓN TERMORREGULATORIO

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. El diagnóstico del GC es clínico, y debe sospecharse en pacientes con las manifestaciones clínicas descritas en los que exista el antecedente de exposición a temperaturas ambientales elevadas ²⁴. Las diferencias entre el GC clásico y el GC activo se recogen en la tabla 720, ²⁵. Hay que realizar diagnóstico diferencial con otras causas de hipertermia.

2.12 CUIDADOS EN PACIENTES 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. La frecuencia y la profundidad respiratoria se elevan con el objeto de incrementar las pérdidas de calor por la transpiración.
- Evaluar el calor y la temperatura cutáneos.
- Descubijar al paciente.
- Administre líquidos orales frecuentemente.
- Medir los aportes y pérdidas.
- Disminuir la actividad física.
- Administrar antipiréticos.
- Higiene bucal.
- Control por medios físicos.



→ Hipotermia:

- Valorar signos vitales: Durante el inicio de la hipotermia la FC y la FR aumentan para compensar las necesidades, pero posteriormente disminuyen como consecuencia de la vasoconstricción.
- Transferir 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.

2.13- PIEL MUCOSAS Y ANEXOS

La piel, un órgano inmonológico, es la capa que reviste 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- VALORACION DE LA PIEL Y ANEXOS

- 1- Historia clínica, con exámenes físicos completos, prestando especial atención a los riesgos de traumatismos y enfermedades que pueden afectar al proceso de cicatrización.
- 2- Una valoración periódica nutricional con un instrumento validado, asegurando una ingesta de nutrientes adecuada.
- 3- Una valoración integral que incluya los aspectos psico-sociales.
- 4- Valoración del entorno de cuidados, identificando a la persona cuidadora principal y valorando actitudes, habilidades, conocimientos, medios materiales y apoyo.

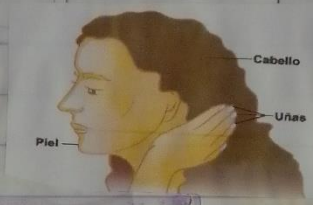
social.

ANEXOS DE LA PIEL: PELOS Y UÑAS

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

Algunas alteraciones de la distribución y características del pelo son: Calvicie, Alopecia, Hirsutismo.

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



1.5.- HIGIENE DEL PACIENTE

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

- Color
- Humedad
- Turgor y elasticidad
- Temperatura
- Lesiones (primarias y secundarias)
- Anexos de la piel: pelos y uñas



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: escaras 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.

En su desarrollo se conjugan dos mecanismos: la oclusión vascular por la presión externa y el daño endotelial a nivel de la micro-circulación.

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 y las complicaciones locales como infecciones.

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

