



Nombre de alumno: María Isabel Urbina Pérez

Nombre del profesor: María del Carmen López

Nombre del trabajo: Resumen

Materia: Fundamentos de Enfermería

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 1er

Grupo: "B"

UNIDAD II: CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA.

2.1 Patrón percepción - manejo de salud.

Valora

Como percibe el individuo la salud y el bienestar. Como maneja todo lo relacionado con su salud respecto a su recuperación. Incluye las prácticas preventivas (hábitos higiénicos y vacunaciones).

Se valora.

Los hábitos higiénicos como son personales, vivienda, vestido, vacunas, alergias, percepción de su salud. Las conductas saludables se miden en el interés y el conocimiento de existencia o no de alteraciones de salud.

El patrón se altera si

La persona considera que su salud es pobre, regular o mala. Puede tener un inadecuado cuidado de salud, por que,

bebe en exceso, fuma, consume drogas. No está vacunada la higiene personal o la vivienda es descuidada.

Aclaraciones

Se considera fumador cualquier persona que fuma diariamente. Así también se considera toma de alcohol excesiva 40 gr/día, si existe o no consumo de drogas y tipos.



2.2. Asépsia.

Es la ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. La asépsia es la ausencia de microorganismos patógenos que producen enfermedad.

Tipos de asépsia

Médica

método utilizado para reducir y evitar la propagación de microorganismos.

Quirúrgica

método para destruir toda clase de vida microbiana incluyendo sus esporas.



2.3 administración de medicamentos

La dosis es la cantidad, porción o tamaño de medicamento que debe administrarse en una sola ocasión. La dosis la determina la edad, el peso corporal, la condición de la persona, la vía de administración, el sexo, 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.

Comparar los papeles de la enfermera y el farmacéutico en la administración de medicamentos.

Base de conocimiento científico.

Los medicamentos son frecuentemente utilizados para tratar las enfermedades, ya que la administración y evaluación de medicamentos son la parte fundamental de la práctica en enfermería, las enfermeras deben tener conocimiento de los efectos del medicamento en el paciente.

Clasificación

- La clasificación de medicamentos indica el efecto del medicamento en el sistema corporal, los síntomas que el medicamento alivia o su efecto deseado. Por ejemplo, la aspirina es un analgésico, antipirético y antiinflamatorio.

Formas farmacéuticas.

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

Formas de los medicamentos.

- Forma sólida
- Forma líquida
- Forma oral
- Forma por vía tópica
- Forma por vía parental
- Forma por cavidades corporales.



2.4 Patrón cognitivo - perseptual

Valora

Patrones sensorio - perceptuales y cognitivos nivel de conciencia de la realidad de los órganos o prótesis del dolor y tratamiento.

Se valora

El nivel de conciencia y orientación, si tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación.

El patron se altera

Si la persona no esta conciente u orientada presenta deficiencias en cualquiera de los sentidos, especialmente vista y oído.

2.6 Patrón nutricional metabólico.

Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas, horarios de comida, preferencia y suplementos.

Valoración del IMC. Valora la alimentación recoge el nº de comidas, el lugar, el horario y las dietas específicas. Se debe hacer preguntas sobre el tipo de alimentación como son: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos.



- ♦ Alimentación con suplementos
- ♦ Alimentación con dieta
- ♦ Alimentación con dieta restringida
- ♦ Alimentación forzada
- ♦ Alimentación por gastrostomía

2.7 Nutrición

Objetivo

- Proporcionar la dieta prescrita
- Promover hábitos higiénicos-dietéticos.

Material y Equipo

- Jeringas de diferentes tamaños.
- Goteros.
- Vasos graduados.
- Sondas de diferentes calibres.
- Bolsas de alimentación.
- Guantes.
- Hojas de registro.

Tipos de alimentación.

- ♦ Alimentación con jeringa
- ♦ Alimentación con gotero
- ♦ Alimentación con sonda nasogastrica.
- ♦ Alimentación forzada
- ♦ Alimentación por gastrostomía.



2.8 Valoración del patrón nutricional.

Valoración de problemas en la boca.

Si tiene alteraciones bucales (caries, úlcera, etc.).

Valoración de problemas para comer.

Dificultades para masticar, tragar..., se hace alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con pures caseros.

Valoración de otros problemas que influyen en el patrón.

Problemas digestivos (náuseas, vomito, pirosis), alergias, alteración de la piel, lesiones cutáneas, absesos, lipomas nevos, verrugas, patología en las uñas.

Otros problemas

- Patrón alterado: "digestivo", "inapetencia", "intolerancia" o "dependencia".
- Patrón en riesgo: "comer sin hambre" es un indicador de riesgo de alteración si el IMC es adecuado.
- Sedentarismo: se valora en el patrón de actividad - ejercicio.



2.9 Cuidados en pacientes con problemas nutricionales.

Preparación del personal

- Material a mano
- Higiene de manos
- Colocación de guantes.

Preparación del paciente

- ⊙ Identificación del paciente.
- ⊙ Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar.
- ⊙ Fomentar la colaboración del paciente.
- ⊙ Preservar la intimidad y confidencialidad.
- ⊙ Colocar al paciente en posición adecuada (entre 30 y 45°).

Procedimiento

- Verificar la orden médica.
- Colocar la bolsa en el porta sueros.
- Acoplar el sistema de infusión en la bolsa.
- Adaptar el sistema al regulador de goteo.
- Comprobar la permeabilidad de la sonda.
- Acoplar el sistema de infusión a la sonda de nutrición.
- Iniciar perfusión de nutrición.
- Comprobar el residuo gástrico antes de cada suministro.
- Comprobar con frecuencia el ritmo de goteo.
- Al finalizar la alimentación esperar de 30 a 60 minutos antes de colocar al paciente en posición horizontal.
- Irrigar la sonda con aproximadamente 30 a 50 ml. de agua.
- Observar si hay náuseas y vómito.

→ Desechar los recipientes de alimentación y los equipos de administración cada 24 horas.

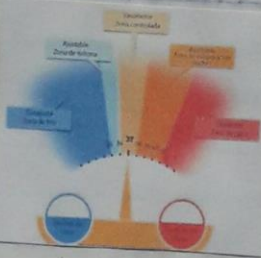


2.10 Termorregulación.

El ser humano, así 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 encuentra en grupos neuronales del núcleo pre-óptico del hipotálamo anterior.

La fiebre se define como una temperatura axilar superior a 38°C o rectal superior a 38.8°C . La hipotermia se define como un descenso de la tempera-

tura central del organismo por debajo de los 35°C .



2.11 Valoración del patrón termorregulación.

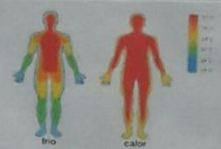
Manifestaciones clínicas

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.

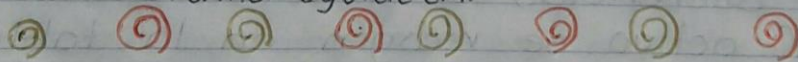
Las diferencias entre el GC clásico y el GC activo se recogen en la tabla 720,25. Hay que realizar diagnóstico diferencial con otras causas de hipertermia.

Aumento de la producción de calor.

- Actividad físico intensa.
- Fiebre.
- Convulsiones.
- Enfermedad de parkinson.
- Obesidad.
- Consumo de alcohol.



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.

Evaluar el color y la temperatura cutáneos: Los vasos sanguíneos periféricos se contraerán para evitar la pérdida de calor.

Descubijar al paciente: Para favorecer la pérdida de calor por convección.

Administrar líquidos orales: La pérdida excesiva de líquidos por el aumento de transpiración requiere de recuperación de líquidos por todo lo perdido.

Medir los aportes y líquidos: Eso permitirá responder las pérdidas con mayor objetividad.

Disminuir la actividad física: Los músculos voluntarios son los que producen más calor.

Administrar antipiréticos: Estos medicamentos normalizan la acción del centro termorregulador.

Higiene bucal: Esto ayudara a evitar infecciones.

Ropa de cama seca y limpia: Para evitar lesiones en la piel, secundarias a la fragilidad tisular.

Hipotermia.

Valorar signos vitales: Durante el inicio de la hipotermia la FC y FR aumentan para compensar las necesidades.

Tratar al paciente en ambiente calido: Para tener mayor incremento de calor.

Cubrir la cabeza con un gorro: Para evitar la perdida de calor en los grandes poros.

Administrar liquidos calientes por IV: Para producir calentamiento directo en la sangre.

Administrar liquidos calientes por VO: Para aumentar calor en los órganos.

Aplicar compresas calientes: Para favorecer el incremento de calor por conduccion e irradiación.



2.13 Piel mucosas y anexos.

La piel es la capa que reviste al cuerpo, protege y se relaciona con el ambiente; la homeostasis controla líquidos y electrolitos por el proceso de respiración.



2.14 Valoración de la piel y anexos.

- 1... Historia clínica
- 2... Valoración periódica nutricional
- 3... Valoración integral
- 4... Valoración del entorno de cuidados.

Pelos

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

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

Hirsutismo: Aumento de bello en la mujer.

Uñas

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



2.15 Higiene del paciente.

Al examinar se deben evaluar los siguientes aspectos:

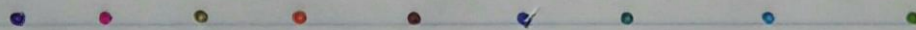
- Color
- Humedad y untosidad
- Tugor y elasticidad
- Temperatura
- Lesiones (primaria y secundarias).

- Anexos en la piel (pelos y uñas).

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



2.16 Prevención de úlceras por presión.



Las úlceras por presión conocidas también como: escara por presión, son lesiones de origen isquémico localizadas en la piel.

La valoración del riesgo para el desarrollo de UPP, tienen una capacidad predictiva superior al juicio clínico del personal de salud.

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

Solamente se aconseja aportar suplementos minerales y vitaminas.



2.16 Prevencion de úlceras por presión.

Las úlceras por presión son lesiones de la piel causadas por la presión constante sobre una zona de la piel.

La valoración del riesgo para el desarrollo de UPP tiene una correlación directa superior al juicio clínico del personal de salud.