

Nombre del alumno(a): Alette Guadalupe Sáenz Guadillo.

Nombre del profesor: López Silba María del Carmen.

Nombre del trabajo: Resumen en libreta.

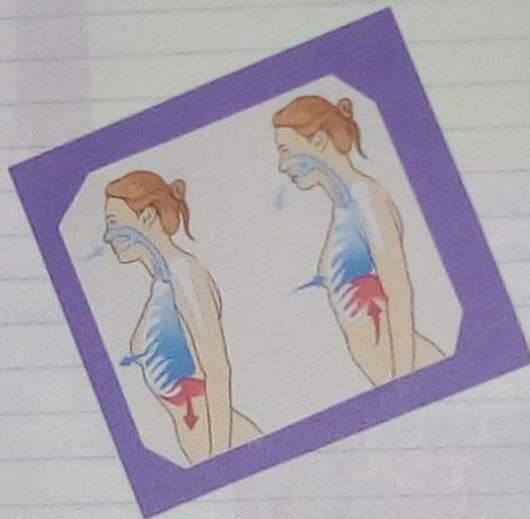
Materia: Fundamentos de enfermería I.

Grado: 1º Cuatrimestre.

Grupo: "A".

4.1 RESPIRACION

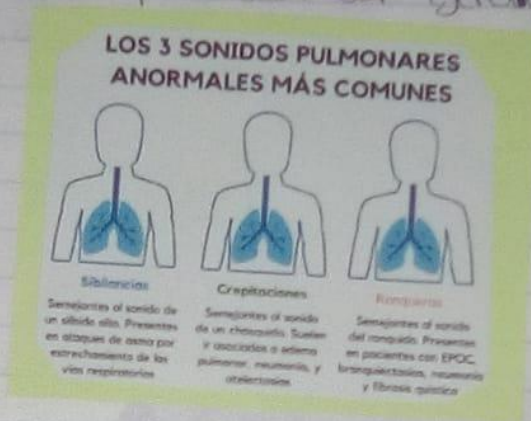
Función biológica de los seres vivos por la que absorben oxígeno, disuelto en aire o agua, y expulsan dióxido de carbono para mantener sus funciones vitales. Se llama respiración al proceso mediante el cual los seres vivos intercambian gases con el medio externo, consiste en la entrada de oxígeno al cuerpo de un ser vivo y la salida de dióxido de carbono de este mismo. Es indispensable para la vida de los organismos aeróbicos.



4.2 VALORACION DEL TIPO DE RESPIRATORIO

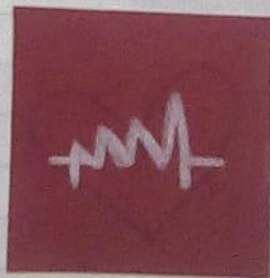
QUÉ VALORA

El patrón de ejercicio, la actividad, tiempo libre y ocio, los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento, del hogar, etc.) la capacidad funcional el tipo, cantidad y calidad del ejercicio.



Como Se Valora:

Valoración del estado cardiovascular: frecuencia cardíaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia.



VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO

Valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, patologías de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, tolerancia a la actividad: fundamentalmente en pacientes cardíacos y respiratorios. Laborales, actividades cotidianas: actividades que realiza, encantamiento, mantenimiento del hogar.



RESULTADO DEL PATRON

El patron está alterado si existe: Síntomas respiratorios: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, uso de oxígeno domiciliario. Problemas circulatorios: alteración de tensión arterial y FC en respuesta a la actividad, pulsos periféricos inexistentes.

EL PATRON DE PERCEPCION Y MANEJO DE LA SALUD

DEFINICION

Como percibe el individuo la salud y bienestar
Manejo de su salud respecto a su mantenimiento
Apego a sus practicas terapeuticas.

COMO SE EVALORA

Hábitos higiénicos: personales, vivienda, vestido
Vacunas, Alergias, Percepción de la salud
Conductas saludables: interés y conocimiento
Existencias o no de hábitos tóxicos.

RESULTADOS

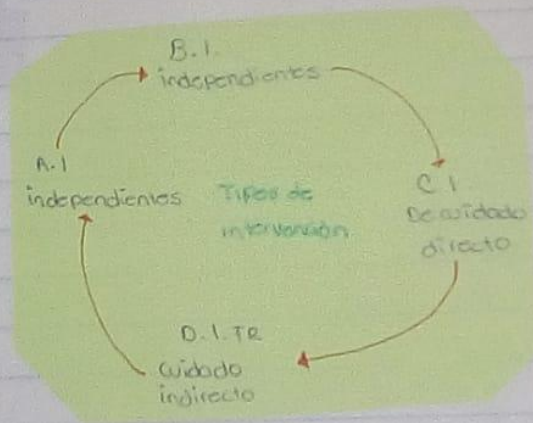
El patron está alterado
Como considera su salud
Un buen adecuado cuidado de salud personal.
Bebe en exceso, Fuma, consume drogas
Adherencia a tratamientos

4.3 CUIDADOS EN PACIENTES CON APNEAS

DE RESPIRACION

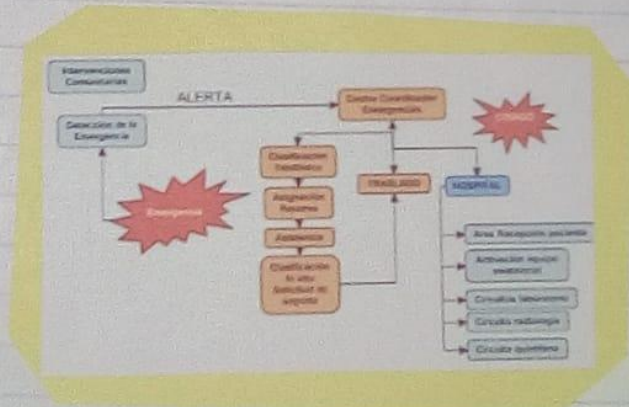
→ PRINCIPALES CUIDADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Toma de constantes vitales
Vigilancia de la disnea, episodios de dolor torácico,
grúfica, instauración de alguna arritmia. Apertura de
cria, petición de cama en la Unidad especial.
Información, comunicación y apoyo al paciente y a la fami-
lia, entrega de efectos personales.



INDICIO DEL CÍRCULO DE ATENCIÓN PROPIA

- ↳ Aviso al médico responsable y aplicación inmediata del ABC del soporte vital avanzado.
- ↳ Canalización de vía venosa periférica y extracción de muestra sanguínea para analítica urgente más GSA.
- ↳ Administración de medicamento y oxigenoterapia a alto flujo.
- ↳ Toma de constantes vitales: Realización de ECG y Rx de Tórax portátil.
- ↳ 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.



4.4 MOVILIDAD

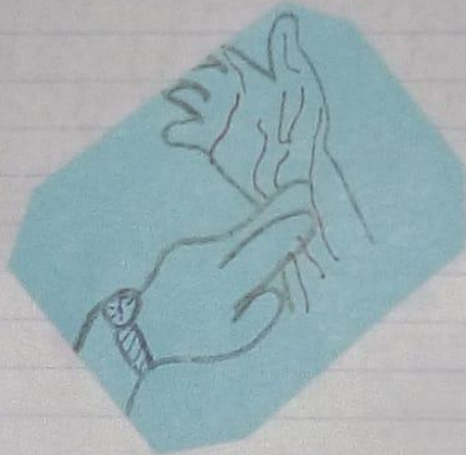
El patrón de ejercicio, la actividad, tiempo libre y recreo, los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria, higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc., la capacidad funcional, el tipo, cantidad y calidad del ejercicio, las actividades de tiempo libre.



4.5 EL NIVEL DE

VALORACION DEL PATRON DE MOVILIDAD

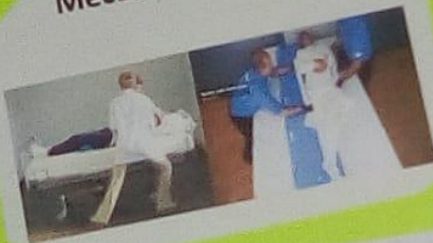
Valoración del estado cardiovascular: Frecuencia cardíaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG, que reflejen isquemia o arritmia, etc. Valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, las nocturnas, expectoración, indicación verbal de disnea, etc. La presencia de síntomas físicos; cansancio excesivo, hipotonia muscular, inmovilización, claudicación intermitente, pulsos periféricos disminuidos, parálisis, parestias.



4.6 - Mecánica Corporal

Estudia el equilibrio y movimiento de los cuerpos aplicados a los seres humanos. La mecánica corporal se encarga de estudiar el equilibrio y movimiento de los cuerpos aplicados a los seres humanos y se conceptualiza como la disciplina que trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato músculo-esquelético en coordinación con el sistema nervioso. El personal de enfermería aplicará la mecánica corporal en todas las acciones que realice consigo misma y con el paciente, esto reducirá los riesgos de lesión y evitará fatigas innecesarias. Comprende normas fundamentales que deben respetarse al realizar movilización o transporte de un individuo por parte profesional.

Mecánica Corporal



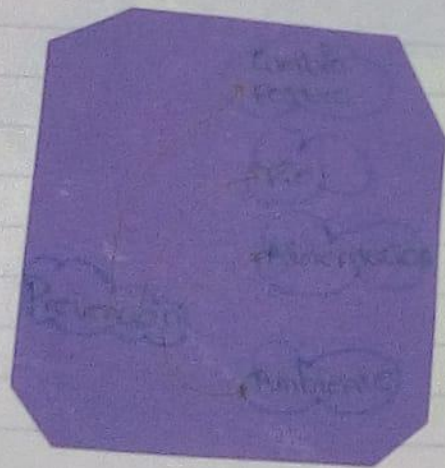
4.7 CUIDADOS EN PACIENTES CON PROBLEMAS DE MOVILIDAD

Valoración de conformación exterior

Movilidad en cama / giro o volteo
Usar caderas y hombros como punto de apoyo,
flexionar pierna superior y adelantar brazo inferior.

Subida o traslado

Siempre que sea posible realizar la técnica entre dos personas, sobre todo el encomado no colabora.



POSICIONES SEDENTES

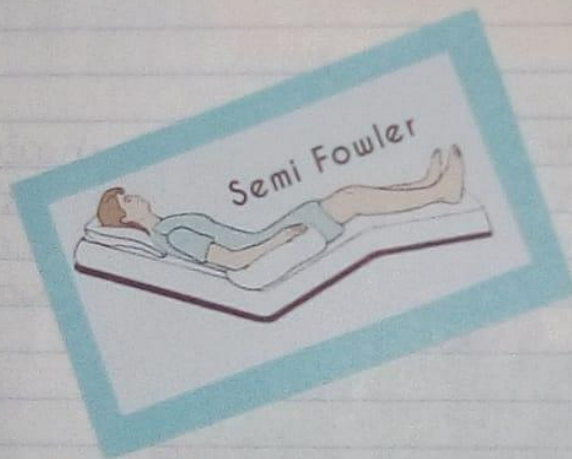
FOWLER ELEVADA: Paciente sentado en silla o cama con el tronco en posición vertical y extremidades inferiores apoyadas sobre un plano resistente. Indicaciones: Exploración física de región anterior del cuerpo, alimentación, favorecer exhalación respiratoria adicional, disminuir tensión muscular abdominal y lumbar.



FOWLER: Paciente sentado en cama con elevación de la cabecera a 45° y ligera flexión de extremidades inferiores. Indicaciones: Similares a la anterior a excepción de la tercera indicación, favorecer la respiración.



SEMI FOWLER: Paciente sentado en cama con elevación de cabecera 30° y liger a flexión de extremidades inferiores. Indraciones; similares a la posición de Fowler.

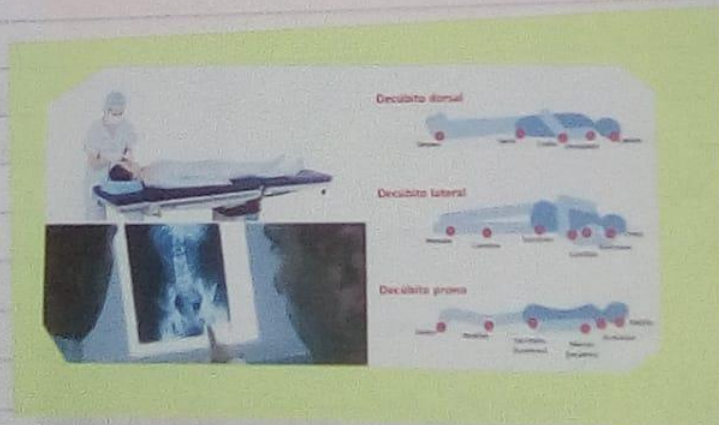


PACIENTE EN DECUBITO

Dorsal con piernas elevadas: Paciente en decubito dorsal o supina con extremidades inferiores elevadas sobre almohadas o piecera de la cama. Indicaciones: favorecer relajación muscular, disminución edema de extremidades inferiores.

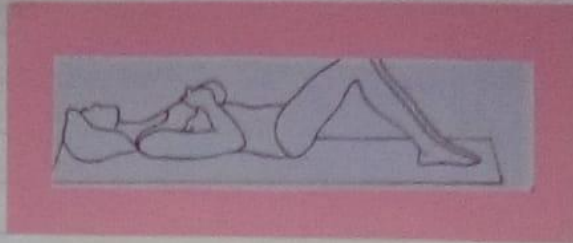


Decubito Dorsal o Supina: Paciente acostado sobre su región posterior, extremidades superiores a los lados del cuerpo y las inferiores ligeramente flexionadas. Indicaciones: exploración física de región anterior al cuerpo, relajación muscular, aplicación de tratamientos específicos en región anterior del cuerpo.



DORSOSACRA:

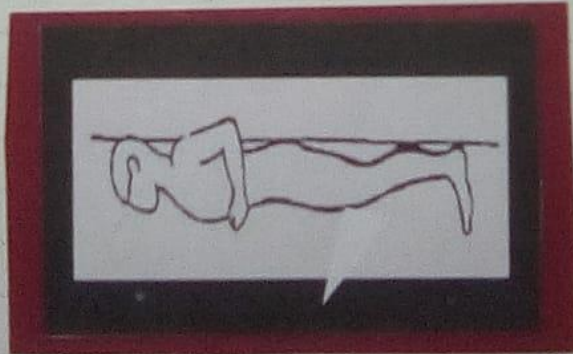
Paciente en decúbito dorsal o supino con separación de rodillos y pies apoyados sobre un plano resistente. Indicaciones: Similares a las anteriores.



GINECOLOGÍA O LITOTOMÍA: Paciente en decúbito dorsal con la región glútea apoyada en el borde de la mesa de exploración, extremidades inferiores flexionadas y separadas por medio de piernas.

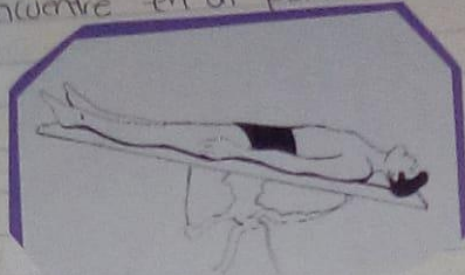


ROSSIER: Paciente en decúbito dorsal con almohada por debajo de los hombros para producir hiperextensión de cuello.

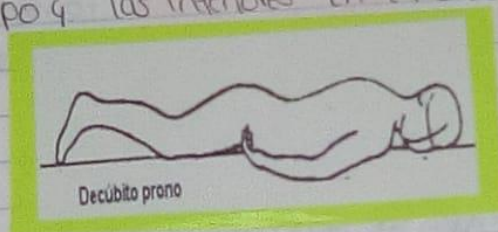


TRENDELENBERG:

Paciente en decúbito dorsal con elevación de piecera de cama entre 30 a 45° de tal manera que la cabeza se encuentre en un plano más bajo que los pies.

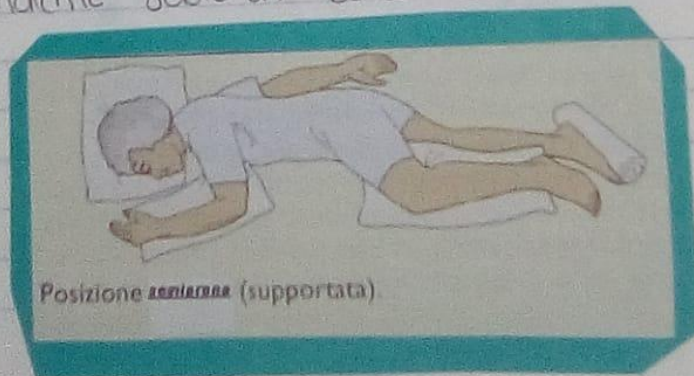


DECÚBITO VENTRAL O PRONA: Decúbito ventral o prona. Paciente acostado sobre región anterior del cuerpo, cabeza de lado, extremidades superiores en extensión, de los lados del cuerpo y las inferiores en extensión.



Decúbito prono

PRONA DE URGENCIA: Paciente en decúbito ventral con cabeza fuera del borde de la cama y extremidad superior correspondiente sobre un banco de altura.



Posizione anularna (supportata)

GENUCUBITAL I

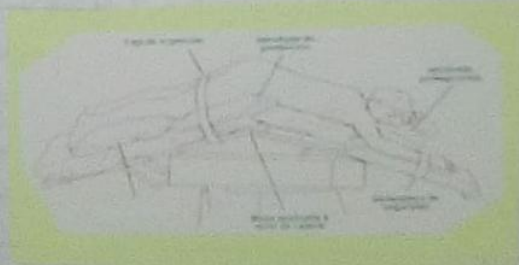
A partir de la posición prona, el paciente descansa sobre brazos y rodillas, con la cabeza de lado.



GENUPECTORAL O DE BOZEMAN A partir de la posición prona, el paciente descansa sobre la cara anterior del tórax y rodillas; cabeza lateral y las extremidades superiores alrededor de ésta.

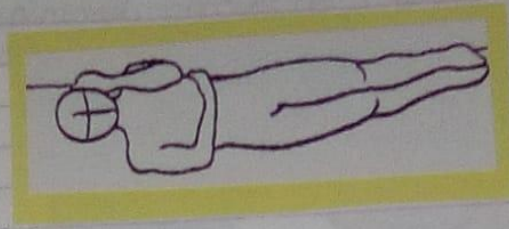


DE KRASKE O NAVAJA SEVILLANA Paciente en decúbito ventral con inclinación de muslos formando un ángulo de 90° y piernas apoyadas sobre el inferior de la mesa de exploración.

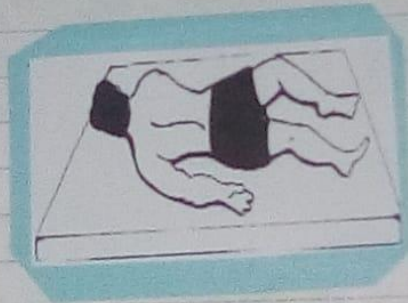


Scans

DECÚBITO LATERAL: Paciente acostada sobre el lado derecho o izquierdo, extremidades superiores en ligera flexión y la inferior del lado opuesto ligeramente flexionada sobre la otra.



DE SIMS: Paciente de decúbito lateral izquierdo con extremidades superiores ligeramente flexionadas, extremidad inferior izquierda ligeramente flexionada y la derecha flexionada hasta casi tocar el abdomen.



4.8 PATRÓN SUEÑO DESCANSO

Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día, la percepción de cantidad y calidad del sueño-descanso, la percepción del nivel de energía, las ayudas de dormir (medicamentos, rutinas, etc.).



4.9 NECESIDADES DE DESCANSO Y SUEÑO

COMO SE VALORA

El espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos) el tiempo dedicado al sueño u otras descansos diurnos, recursos físicos o materiales favorecedores del descanso (mobiliario).

Patrón 5: SUEÑO - DESCANSO

Describe los patrones de sueño, reposo y relajación.

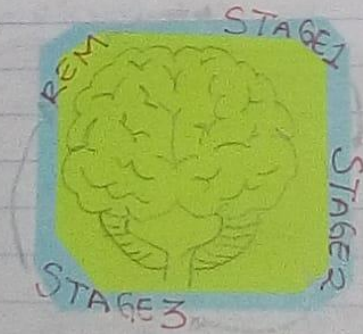
Incluye:
Cantidad y calidad percibida de sueño y reposo.

Ayudas para el sueño y el descanso (medicamentos).



RESULTADO DE PATRON

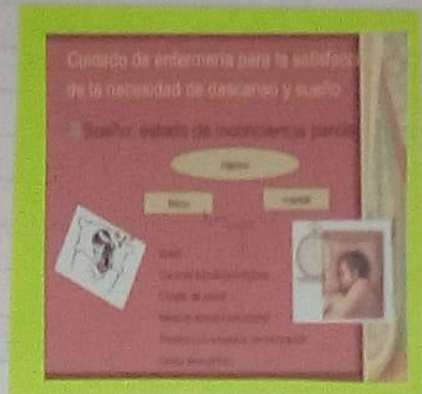
Se considerado alterado; si usa ayudas farmacológicas para dormir o descansar. Verbaliza la dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz o inversión día/noche.



VIDAS Y BIENESTAR DE LOS NIÑOS

ACLARACIONES

En adultos se recomienda un promedio de 7-8 horas de sueño. En niños, sus necesidades son mayores, varían en función de su etapa de desarrollo.



El OBJETIVO DE LA VALORACIÓN DE ESTE PATRÓN: Es 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.

El sueño es una necesidad biológica que cumple un rol clave en el ciclo vital y en el bienestar. Durante el sueño, el cuerpo se recupera y se regenera, se fortalece el sistema inmunológico y se produce la liberación de hormonas que regulan el crecimiento y otros procesos fisiológicos.

La fase inicial se caracteriza por un sueño ligero y una alta actividad cerebral. En esta fase se producen las ondas delta, que son las más grandes y lentas.

FASE I
El sueño profundo se caracteriza por una actividad cerebral reducida y una respiración regular y silenciosa.

FASE II
El sueño profundo se caracteriza por una actividad cerebral reducida y una respiración regular y silenciosa.

FASE III
El sueño profundo se caracteriza por una actividad cerebral reducida y una respiración regular y silenciosa.

FASE IV
El sueño profundo se caracteriza por una actividad cerebral reducida y una respiración regular y silenciosa.

FASE V
El sueño profundo se caracteriza por una actividad cerebral reducida y una respiración regular y silenciosa.

Los trastornos del sueño
Tratamiento