



CAMPUS COMITAN

SEMESTRE: 1: A

CARRERA: LIC. EN ENFERMERIA

DOCENTE: ROXANA TOMAS DOMINGUEZ

MATERIA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA: 17/10/20

INTRODUCCION

Con este trabajo se pretende presentar los diferentes parámetros y métodos de valoración a emplear en un paciente respiratorio, estableciendo su relación con la selección de técnicas de respiración más adecuadas en cada caso. Como también los cuidados en pacientes con problemas de respiración. Como también le daré a conocer acerca de la movilidad. Valoración del patrón de movilidad, mecánica corporal, cuidados en pacientes con problemas de movilidad.

Al mismo tiempo permite obtener datos de la evolución del paciente, evaluar la eficacia del tratamiento aplicado, así como establecer una discusión y una reflexión crítica sobre los motivos que condicionaron dicha evolución. de ahí la importancia de que las herramientas de valoración empleadas sean lo más objetivas posibles .

RESPIRACION

Tras la valoración del a o vía aérea pasaremos a realizar una valoración de la respiración.

Es habitual centrarnos en parámetros cuantitativos y quedarnos en ellos, pero como voy a exponer, en la valoración cualitativa se encuentra el éxito de una buena valoración. Una vez que hemos observado que la vía aérea está permeable y que el paciente respira, debemos fijarnos en diferentes aspectos, a saber:

- frecuencia respiratoria: la frecuencia respiratoria es definida como la cantidad de veces que una persona respira por minuto. el manual de bolsillo de cada técnico puede presentar diferentes trucos tales como contar en seis segundos las veces que respira y multiplicar por 10, contarlas en 10 segundos y multiplicar por 6... sí, como estarás pensando muy similar a la valoración del latido cardíaco. es un grandísimo error. no debemos jamás, bajo ningún concepto valorar una frecuencia respiratoria (ni cardíaca) de esta forma. haremos valer el minuto entero, con sus sesenta segundos, y contaremos las respiraciones que se producen en dicho minuto.

Una vez valorado este aspecto, determinaremos si el paciente presenta eupnea (respiración a un ritmo normal) taquipnea (respiración por encima de los valores normales) o bradipnea (respiración por debajo de los valores normales).

Aspectos cualitativos: una vez conocemos la frecuencia respiratoria, prestaremos especial atención a los siguientes parámetros:

Profundidad: en este caso deberemos valorar si la respiración es una respiración superficial o profunda. una respiración anormalmente superficial o anormalmente profunda indicará alteración en b.

Uso de musculatura accesoria: como ya sabemos, el diafragma es el principal músculo respiratorio, no obstante, ante dificultades respiratorias, entran en juego músculos intercostales (tiraje intercostal), abdominales y también puede participar el esternocleidomastoideo. el uso de musculatura accesoria indicará alteración en b.

MOIVILIDAD

Para reflexionar sobre los desafíos de la movilidad urbana y el transporte, es útil comenzar por definir qué entendemos por estos conceptos, revisar qué y cómo medirlos, y así pasar consecuentemente a la evaluación, la toma de decisión y las acciones. el objetivo de este artículo es aportar algunas contribuciones conceptuales y metodológicas para estudiar la movilidad y el transporte, como marco para una reflexión sobre los retos que plantea la ciudad de la globalización, tanto a la gestión como a la academia. Metodológicamente se revisa la discusión en el campo a partir de la teoría y del uso práctico de los términos. Como resultado se recrean definiciones de movilidad, de transporte, y de la propia de la unidad de estudio: el viaje. Se baliza el campo de conocimiento resultante y se plantea el desarrollo de un cuerpo metodológico complementario al tradicional en transporte.

la actual distinción entre transporte y movilidad no deja en claro qué tienen en común el transporte y la movilidad. Como punto de partida puede asumirse que ambos refieren a un mismo objeto de estudio: el desplazamiento de las personas y sus bienes en el territorio. En estos términos, efectivamente, sendos conceptos se “reducen” al desplazamiento territorial. Tanto la movilidad como el transporte remiten a un campo de conocimiento cuyo objeto de estudio es el desplazamiento territorial. Ahora bien, retomando su distinción, entender la movilidad como performance en el territorio requiere profundizar en las nociones de performance y de territorio. el concepto de espacio es complejo y tiene un derrotero propio en el ámbito de las ciencias sociales, pero someramente pueden distinguirse dos enfoques básicos de pensamiento: uno físico y otro social. el primero hace prevalecer el orden natural, el ámbito mensurable y de sopo

VALORACION DEL PATRON DE MOVILIDAD

Este estudio fue diseñar un instrumento para la evaluación de patrones básicos de movilidad, para adultos con lesión de neurona motora superior, y evaluarlo en sus requisitos de validez y confiabilidad. se diseñó un instrumento con veinte patrones de movimiento en diferentes posiciones y una escala de valoración de 0 a 5 con sus respectivos indicadores. Este instrumento se Aplicó por una sola vez a veinte pacientes adultos con lesión de neurona motora superior (hemiplejía o hemiparesia espástica), con un rango de edad de 15 a 80 años y una media de 48 años. cada una de las evaluaciones se filmó en videocinta para su posterior análisis. para su validación y confiabilidad se contó con la colaboración de diez estudiantes de fisioterapia de octavo y noveno semestre y diez docentes fisioterapeutas del programa de fisioterapia de la universidad autónoma de Manizales (colombia). cada uno de los evaluadores diligenció veinte instrumentos de evaluación correspondientes a los veinte pacientes. Para las pruebas de confiabilidad se aplicó el coeficiente de correlación intraclase (c.c.i.) a cada patrón de movimiento y al resultado final (promedio de las pruebas evaluadas), sobre la

base de los 400 instrumentos diligenciados. Para la validez de contenido se utilizó un cuestionario con diez preguntas, las cuales cada evaluador calificó en una escala de 1 a 10; a cada aspecto evaluado se le obtuvo la media y el coeficiente de variación. el instrumento diseñado resultó confiable: el c.c.i para el resultado final fue de 0,95 ($p = 0,0000$) y para los patrones de movimiento osciló entre 0,74 y 0,94 ($p = 0,0000$). Igualmente resultó válido pues el promedio de todos los aspectos encuestados fue de 94 con una coeficiente de variación de 5,6; el promedio de los aspectos indagados osciló entre 8,9 y 9,9.

MECÁNICA CORPORAL



MECÁNICA CORPORAL

PRESENTED BY HMC

Mecánica corporal consiste en el uso eficaz, coordinado del cuerpo, con el fin de producir movimientos y mantener el equilibrio durante el ejercicio. Disciplina que trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato musculo esquelético en coordinación con el sistema nervioso.

Facilitar el uso seguro y eficaz de los grupos musculares adecuados. Objetivo

El movimiento adecuado promueve el funcionamiento del sistema musculo esquelético corporal, reduce la cantidad de energía necesaria, mantiene el equilibrio y por lo tanto reduce la fatiga y el riesgo de sufrir lesiones.

El centro de gravedad es el punto en que puede considerarse se concentra todo el peso corporal. Esta se encuentra en la pelvis a nivel de la segunda vertebra sacra. Los pies constituyen la base de sostén del cuerpo. ' Cuanto mayor sea la zona de sostén y más bajo este el centro de gravedad, más estable será el cuerpo, (al separar los pies). el centro de gravedad y la línea de gravedad influyen, en la alineación, en posición de pie.

Principios de mecánica corporal 1. Espalda recta. 2. piernas flexionadas. 3. carga cerca del cuerpo. 4. presas consistentes. 5. pies separados. (Un pie en dirección del movimiento) 6. contrapeso del cuerpo 7. Utilización de apoyos

Principios de mecánica corporal

Alineamiento ' los términos alineamiento corporal y postura son análogos y se refieren a la posición de las articulaciones, los tendones, los ligamentos y los músculos cuando se esta de pie, sentado o acostado. ' un correcto alineamiento reduce la tensión sobre las estructuras musculo esqueléticas y el riesgo de lesiones, contribuye a mantener un tono muscular adecuado y al equilibrio y la conservación .

Equilibrio ' consiste en el buen alineamiento corporal, mediante el cual el estado de equilibrio del cuerpo se controla con una finalidad determinada. ' Sin un buen control del equilibrio se genera un mayor riesgo de caídas y lesiones, el buen control del equilibrio lo podemos encontrar con una postura corporal correcta.

La capacidad de equilibrio puede verse afectado por una enfermedad, lesión, dolor, desarrollo físico, medicamentos, la inmovilidad prolongada que puede producir una falta de habito.

Gravedad y fricción. ' el peso es la fuerza que se se ejerce sobre un cuerpo por la acción de la gravedad. Para elevar algo sin riesgo, la persona que levanta el objeto debe vencer su peso y conocer su centro de gravedad. ' Las enfermeras no solo levantan objetos simétricos, sino también personas. Las personas no son geoméricamente perfectas; sus centros de gravedad suelen situarse 55- 57% de su altura y están localizados en la línea media.

la fricción es una fuerza que se genera en la dirección opuesta al movimiento. Cuando la enfermera transporta, gira o levanta a cliente en la cama, debe vencer la fricción. la enfermera puede vencer la fricción siguiendo algunos principios básicos. ' Cuanto mayor sea la superficie de lo que debe moverse, mayor será la fricción.

Siempre que sea posible, la enfermera debe aprovechar algo de la fuerza del cliente cuando deba levantarlo, moverle o cambiarlo de sitio. ' La fricción también

puede reducirse levantando, más que empujando, al cliente. La elevación tiene un componente vertical que disminuye la presión entre el cliente y la cama o la silla.

CUIDADOS EN PACIENTES CON PROBLEMAS DE MOVILIDAD

1- ASEO EN CAMA

Palangana, guantes, esponjas jabonosas, toallas, agua, ropa limpia de cama, jarro con agua templada, champú o jabón líquido, tapones para los oídos, secador.

- 1- AFEITAR**
- 2- CARA**
- 3- OJOS**
- 4- OÍDOS Y NARIZ**
- 5- CUELLO**
- 6.- TORSO**
- 7- AXILAS**
- 8- MANOS**
- 9- ABDOMEN**
- 10- GENITALES**
- 11- CUELLO Y ESPALDA**
- 12- GLÚTEOS Y MUSLOS**
- 13- REGIÓN ANAL**



Determinar nivel actual de movilidad, identificar los valores que afectan la movilidad y la actividad .Alentar al paciente a realizar su cuidado personal a su máxima capacidad

Consultar con el terapeuta físico, reposicionar con frecuencia cuando el paciente esta inmóvil higiene bucal • cepillo suave infantil • tres cepillados diarios con enjuague normal con agua • evitar dietas criogénicas • humidificación: agua +

zumos de fruta con hielo + manzanilla con limón (anestésico local y estimulante saliva) • detección de hongos • cuidados de las prótesis dentales

Higiene de uñas • no pintar ver coloración • manos corte ovalado • pies corte recto
• si las uñas de las manos y las de los pies son muy duras aplicarles aceites y sumergirlas en agua jabonosa tibia, durante 10 o 15 min para que se ablanden y puedan ser cortadas.

existen corta uñas especiales para uñas gruesas. si se dificulta cortarlas, debe solicitar los servicios de un podólogo.

Adaptar la habitación tener en cuenta los posibles obstáculos y peligros. 2-
movilización

ropa de cama uso de entremetida para facilitar la movilización.

Protecciones protege de úlceras en talón proteger presiones entre miembros evita la presión permanente

Movilidad en cama/ giro o volteo usar caderas y hombros como punto de ayuda, flexionar pierna superior y adelantar brazo inferior. También se puede realizar la tarea con el uso de la entremetida. Realizar estos ejercicios con la cama en posición horizontal.

Movilidad en cama/ subida o alzado siempre que sea posible realizar la técnica entre dos personas, sobre todo si el encamado no colabora. si colabora, pedirle que ayude todo lo que pueda.

Sed estación del encamado técnica en bloque + higiene postural + evitar deslizamientos + colaboración

Transferencia del encamado si la persona queda muy al borde, la acercaremos antes de levantarla. Forma de proceder a la incorporación: manos: una en la zona glútea y otra en la escápula, y viceversa. a la hora de levantar bloquear con vuestra rodilla la suya para impedir que resbale

Transferencia del encamado • acercar lo más posible las dos superficies. • asegurarse de que la silla está completamente frenada; las ruedas que no estorben al paso del paciente o asistente. • asegurar la superficie a la cual debe trasladarse el paciente (cama con ruedas frenada, bañera seca o sin jabón...). • Nunca realizar los traslados descalzos.

Productos de apoyo para transferencia tabla de transferencia cabestrillo flexible disco de transferencia

Herramientas para movilización muy útil para personas que no colaboran o con sobrepeso. Facilita el desplazamiento vertical al ofrecer menos resistencia.

Prevención de upu lesión localizada en la piel por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión continúa. Causa: deficiente irrigación sanguínea de la zona por una causa externa: la presión.

Piel vigilar las prominencias óseas vigilar zonas de exposición a humedad (pañales) cabeza hombro sacro nalga talón

Puntos de apoyo sentado la presión que se ejerce sobre un punto de apoyo en la posición de sentado es igual o mayor de 40 mmhg, siendo esta presión lesiva para los tejidos que se encuentran en los puntos de apoyo en esta posición almohadas de apoyo acostado la presión que se ejerce sobre un punto de apoyo en la posición de acostado es igual o mayor de 70 mph, siendo esta presión lesiva para los tejidos que se encuentran en los puntos de apoyo en esta posición Ácidos grasos hiperoxigenados son útiles para la prevención de úlceras por presión (upp).

Es un aceite viscoso, que contiene ácidos grasos esenciales se utilizan cuando no hay enrojecimiento, en la piel poniendo una o dos pulverizaciones, 2-3 veces al día. Extenderlo con la yema de los dedos suavemente no se debe de frotar rotura capilar úlcera por presión previenen la maceración de la piel forman una barrera protectora frente agresiones externas regeneran el epitelio dañado

| PATRÓN SUEÑO



se pueden identificar principalmente tres patrones de sueño diferentes. estos hacen referencia al número de horas que una persona duerme cada noche. pueden venir determinados por las necesidades propias, pero también se ven influenciados por el ritmo de vida y las obligaciones diarias.

corto. el patrón de sueño corto define a aquellos sujetos que duermen, en promedio, unas cinco horas y media cada día, o menos.

intermedio. engloba, aproximadamente, a un 75 % de la población e implica dormir en torno a 7-8 horas cada noche.

largo. los individuos con un patrón de sueño largo duermen, al menos, 9 horas diarias.

podría definirse un cuarto patrón, denominado de sueño variable, caracterizado por la inconsistencia en los hábitos de sueño.

se sabe que cada noche experimentamos un periodo de sueño obligatorio y otro opcional. el obligatorio tiene una duración de unas 4-5 horas y está compuesto principalmente por las fases 3 y 4 (sueño de ondas lentas). el resto del tiempo nos encontramos ante lo que sería sueño opcional, que podría reducirse progresivamente sin consecuencias para la salud.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

El descanso físico lo podrás conseguir interrumpiendo tus actividades diarias buscando un momento y un lugar para poder estar relajado, tendido o en una postura cómoda. el descanso sensorial lo conseguirás mediante el silencio, cerrando los ojos y destensando tus músculos. el descanso emocional se consigue disminuyendo la realización de actividades y buscando un lugar donde te sientas cómodo y tranquilo y el descanso mental se logra separando la mente de cualquier actividad intelectual, intentar "desconectar" de los problemas y preocupaciones.

El sueño (dormir) sólo existe cuando ha cesado la conciencia.

nos permite sentirnos bien mientras dormimos y durante las horas del día.

- un buen descanso nocturno es una excelente manera de mejorar tu estado de ánimo durante el día.
- **recuerda que una mala noche de sueño tiene claros efectos en las tareas que realizamos durante el día. dormir mal influye directamente en tu humor y te hace sentir cansado e irritable.**

- para poder tener la sensación de haber dormido bien y descansado durante la noche, no sólo es importante el número de horas también lo es la calidad de las mismas.

Las horas de sueño necesarias para sentirte bien son variables. Cada uno de nosotros necesitamos distintas horas. Hay personas que necesitan 8 horas para sentirse bien, hay otras que necesitan 10 y algunas, con 4 horas o 5, se sienten descansadas física y mentalmente. la mayoría de las personas descansan entre 6 y 9 horas, pero no es algo matemático.

Debes saber que nuestros malos hábitos influyen de forma negativa en nuestro organismo y que conseguir mantener unos hábitos adecuados al acostarnos es uno de los principales factores que influyen en la calidad de nuestro descanso.

Las rutinas antes de dormir son muy importantes, ya que de esta manera acostumbramos al cuerpo a seguir un ciclo regular.

Si tienes problemas para dormir, debes saber que los problemas de sueño son un síntoma, no una enfermedad y que será necesario saber qué te está pasando y los motivos por los que no puedes dormir. a continuación te ofrecemos algunas recomendaciones que te ayudarán a dormir.

