



Universidad del sureste
Carretera villa hermosa/poblado Desmontes

Nombre: Liri Yanet Iopez Pérez

Materia: Enfermería clínica

Grupo: G

Grado: 4to

UNIDAD I GENERALIDADES DE ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

1.1. INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA. ANTECEDENTES HISTÓRICOS. CONCEPTOS GENERALES.

La enfermería médico-quirúrgica aporta los conocimientos para cuidar personas que padecen diferentes enfermedades.

Objetivo: conseguir lo antes posible el equilibrio con el medio Si el equilibrio se rompe aparece la enfermedad.

1.2. VALORACIÓN FÍSICA DEL PACIENTE. ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA. INSPECCIÓN. PALPACIÓN. PERCUSIÓN. AUSCULTACIÓN.

VALORACIÓN FÍSICA DEL PACIENTE

Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente, a través de diversas fuentes.

Existen 2 tipos de valoración:
Valoración inicial: es la base del plan de cuidados.
Valoración continua, posterior o focalizada. Se realiza de forma progresiva durante toda la atención.

Esto quiere decir que la valoración enfermera es:

- Un **"proceso"**. Constituye la primera fase del proceso enfermero
- **Planificada**. Está pensada, no es improvisada.
- **Sistemática**. Requiere un método para su realización.
- **Continua**. Comienza cuando la persona entra en contacto con el sistema de cuidados enfermeros y continúa durante todo el tiempo que necesita de ellos.
- **Deliberada**. Precisa de una actitud reflexiva, consciente y con un objetivo por parte de la persona que la realiza.

1.3. INFLAMACIÓN. RESPUESTA LOCAL Y GENERAL. CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

La inflamación es un proceso tisular constituido por una serie de fenómenos moleculares, celulares y vasculares de finalidad defensiva frente a agresiones físicas, químicas o biológicas.

Fases de la inflamación

1. Liberación de mediadores.
2. Efecto de los mediadores.
3. Llegada de moléculas y células inmunes al foco inflamatorio.
4. Regulación del proceso inflamatorio.
5. Reparación.

Se caracteriza por dos o más de los siguientes signos: 15 •
Temperatura > 38 °C o 90 lat/min. • Frecuencia respiratoria > 20 resp/min.

1.4. INFECCIÓN. INFECCIÓN NOSOCOMIAL. CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON INFECCIÓN.

Una infección se define como el proceso en el que un microorganismo patógeno invade a otro llamado hospedador y se multiplica pudiendo provocar daño (produciendo enfermedad) o no provocarlo.

INFECCIÓN NOSOCOMIAL
Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección. Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del internado

Sitios de infecciones nosocomiales • Infecciones urinarias
• Infecciones del sitio de una intervención quirúrgica
• Neumonía nosocomial
• Bacteriemia nosocomial

1.5. AISLAMIENTO: TIPOS. PROBLEMAS QUE PRESENTAN LOS PACIENTES SOMETIDOS A AISLAMIENTO. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- *Aislamiento estricto
- *Aislamiento respiratorio
- *Aislamiento de contacto
- *Aislamiento protector o inverso
- *Aislamiento entérico
- *Aislamiento parenteral
- *Aislamiento domiciliario

MEDIDAS DE AISLAMIENTO

- Higiene de manos:
- Uso de guantes
- Uso de mascarillas
- Uso de batas y otros elementos de protección
- Equipo de cuidados para el paciente

Cuidados y control de úlceras

- *Cambios de posición cada 2 horas como mínimo de decúbito supino a decúbito lateral 30°.
- Buen estado nutricional
- * Higiene de la piel: útil mantenerlo lubricado.
- * Uso de dispositivos anti compresión. Colchón —anti escarasl disminuye en un 50% aparición de úlceras.
- * En los casos ya se ha formado una lesión ulcerada por presión

1.6. ÚLCERAS POR PRESIÓN. CONCEPTO. MECANISMO DE PRODUCCIÓN. FACTORES DE RIESGO. LOCALIZACIÓN. CLASIFICACIÓN. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y/O CONTROL DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.

La úlcera por presión (UPP) es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión 33 prolongada o fricción entre dos planos duros

Los principales factores que contribuyen al desarrollo de las UPP son:
→ Presión
→ Fricción
→ De pinzamiento vascular