



Nombre de alumnos: Marisol Castro Argueta.

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano

Nombre del trabajo: Super nota

Materia: Enfermería medico quirúrgica.

Grado: 5to.

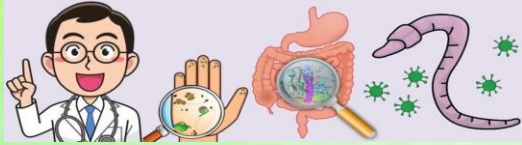
Grupo: "A"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de marzo de 2021.

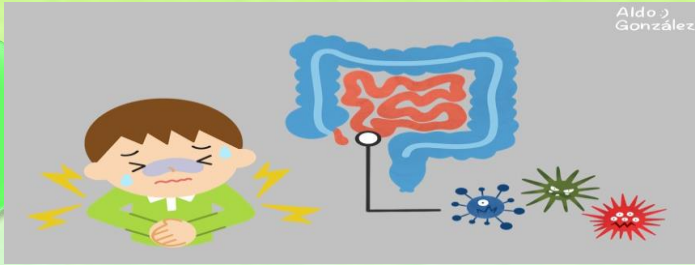
ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO

ENFERMEDADES DIARREICAS



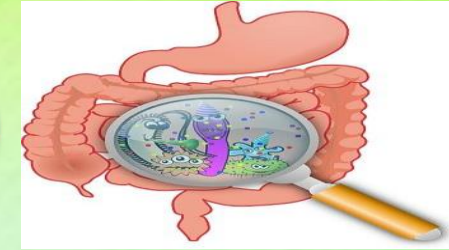
Alteraciones:

- Pérdida de agua
- hipernatremia o hiponatremia.
- hipernatremia o hiponatremia.

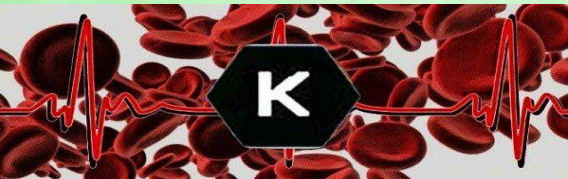


Alteraciones:

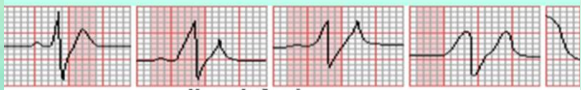
- disminución del nivel sérico de bicarbonato
- Aumento en la concentración sérica de nitrógeno ureico y creatinina.



Trastornos en los niveles séricos de potasio



HIPERKALEMIA



El nivel alto de potasio puede tener causas que no se deben a una enfermedad subyacente.

CLÍNICA

La hipokalemia causa hiperpolarización de las membranas de células excitables afectando función de músculo liso, esquelético y cardíaco

MUSCULO LISO

Estreñimiento

Íleo paralítico

MUSCULO ESQUELETICO

Calambres Labilidad

Parálisis flácida y respiratoria

MUSCULOCA RDIACO

Alargamiento de repolarización

Aparición de onda U

Alteraciones en el equilibrio acido – básico

HIPONATREMIA

- Uno de los trastornos electrolíticos más habituales en pacientes hospitalizados.
- Incidencia de 25% entre los ingresados.
- Síntomas—Cuando es inferior a 125 mEq/l
- Signos:
- Cefalea
- Letargia
- Intranquilidad
- Disminución de los reflejos
- Convulsiones o coma.



La hipernatremia suele ocurrir en las personas que no beben suficiente agua. Generalmente se debe a las anomalías de los mecanismos de la sed o las funciones mentales.



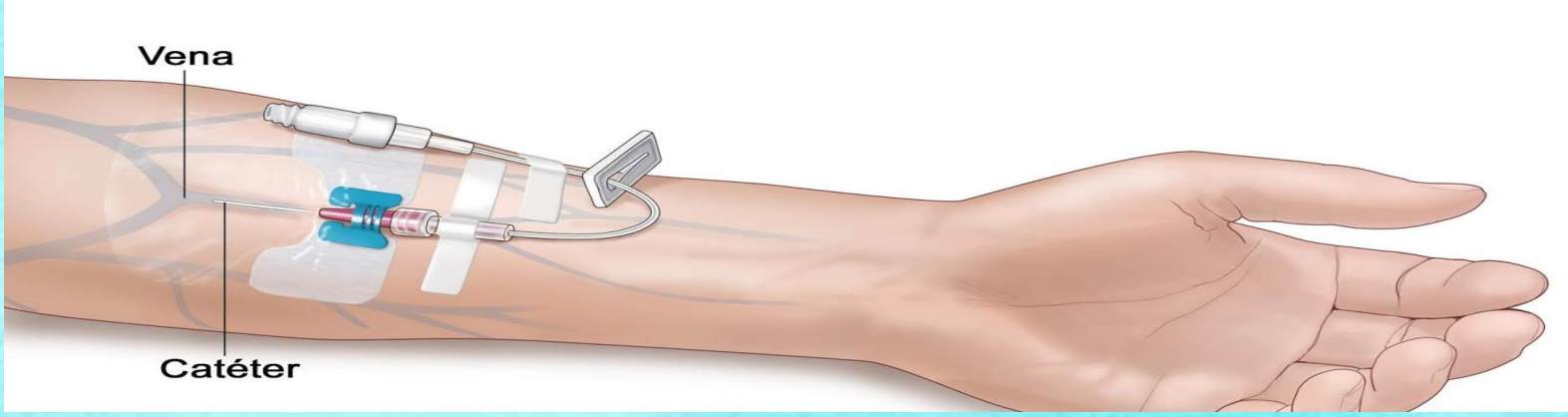
La venoclisis es una práctica que consiste en introducir al organismo una sustancia terapéutica mediante una vena. Se lleva a cabo especialmente en algunas venas que garantizan la ausencia de inconvenientes, como por ejemplo las del antebrazo. Las sustancias suministradas pueden ser medicamentos, sueros, sangre, etc.

- Explicar el procedimiento al paciente.
- Conectar el sistema de infusión con la solución que se va a administrar

- Purgar el sistema de infusión.
- Extraer el abbotat, jeringa o cánula de su empaque y conectar en el extremo que corresponde
- al sistema de infusión

- Elegir la vena que va a ser canalizada.
- Ligar con un lazo de goma elástica aproximadamente 10 centímetros arriba del sitio que será punzado.
 - punzado.

- Limpiar bien con alcohol el área donde se hará la punción.
- Introducir lentamente la aguja con una inclinación aproximada de 30 grado



Material y equipo.



Si se consiguió introducir la cánula exitosamente en la vena sin romperla, retirar la parte de metal y dejar la de plástico, goma o teflón.

- Conectar la cánula al equipo de infusión.
- Retirar la liga de goma o torniquete.
- Fijar el abbotat, aguja para venoclisis, cánula o vía intermitente

- Colocar el sistema de infusión en el lugar adecuado.
- Dejar que circule la solución que se va a administrar.

- Registrar en una hoja de enfermería o documento los datos más importantes como la hora de canalización de la vena, etc.

TRATAMIENTO NUTRICIONAL



Dieta líquida: indicada a las personas que necesitan muy poca estimulación gastrointestinal

Dieta semilíquida: compuesta por alimentos de textura líquida y pastosa, como yogurt o gelatina.

Dieta blanda: muy usada en la transición de una dieta semilíquida a una normal.



Empleadas habitualmente en personas obesas o con sobrepeso. Se restringe la ingesta calórica, pero cuidando la aportación de nutrientes esenciales.



Aunque también se restringe la cantidad de calorías diarias, la restricción se hace fundamentalmente sobre la ingesta de carbohidratos



en sentido contrario de la anterior, esta dieta aumenta la cantidad diaria de proteína que ingiere una persona. Se aplica en caso de personas desnutridas, con infecciones, cáncer o VIH



se aplica en enfermos que tienen colesterol y triglicéridos altos.

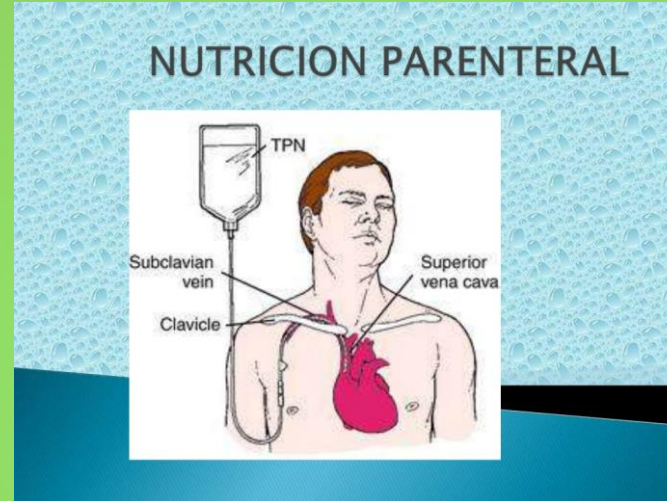
DIETAS MODIFICADAS EN FIBRA



Es el régimen alimentario que se aplica a personas que padecen alguna enfermedad y tiene como finalidad ayudar a la curación de las afecciones y, a veces, puede constituir la base del tratamiento

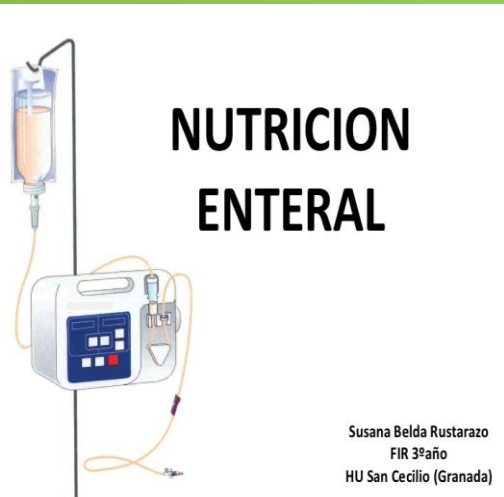
Técnica de nutrición parenteral y enteral

La nutrición parenteral es el suministro de nutrientes como: Carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y oligoelementos que se aportan al paciente por vía intravenosa



En la nutrición parenteral parcial (NPP) o nutrición parenteral periférica, la concentración de dextrosa es menor para proporcionar una fórmula que sea menos hiperosmolar, (osmolaridad 900 mOsm/l para evitar la trombosis venosa)

Técnica para realizarla:



No iniciar la infusión de la alimentación sin verificar que la sonda y el sistema se encuentre en forma adecuada.

Medir el perímetro abdominal para valorar si existe distensión

Evaluar la actividad intestinal, escuchando los ruidos intestinales antes de iniciar la infusión de la dieta

Valorar datos del síndrome de vaciamiento rápido (náuseas, vómitos, diarrea, calambres, palidez, taquicardia, desvanecimiento).

La nutrición enteral son las acciones que se realizan para mantener el estado nutricional adecuado al paciente que no puede alimentarse por la vía oral.

Objetivos

Satisfacer los requerimientos nutricionales del paciente a través de una sonda insertada en alguno de los tramos del tubo gastrointestinal, cuando no es posible la alimentación por vía oral,

TECNICA DE GASOMETRIA

Una gasometría arterial es un tipo de prueba médica que se realiza extrayendo sangre de una arteria para medir los gases (oxígeno y dióxido de carbono) contenidos en esa sangre y su pH (acidez).

Requiere la perforación de una arteria con una aguja fina y una jeringa para extraer un pequeño volumen de sangre. El sitio más común de punción es la arteria radial de la muñeca, pero a veces se utiliza la arteria femoral en la ingle u otras zonas.

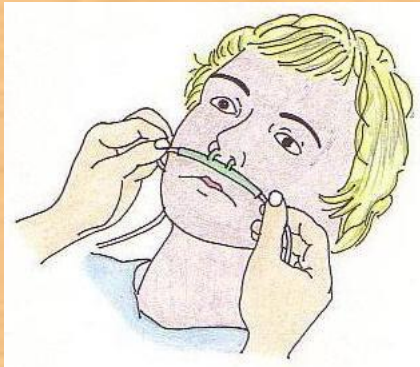
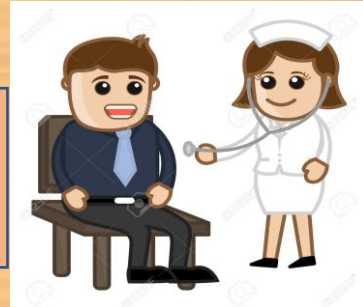
El examen generalmente se realiza en personas que tienen problemas respiratorios, como el enfisema y el asma, para evaluar la absorción de oxígeno de la sangre, y es una prueba que también se puede utilizar para evaluar la función renal.



PROCEDIMIENTO



1. Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar.
2. Checar signos vitales.
3. Corroborar la funcionalidad del equipo para aspiración, ajustarlo

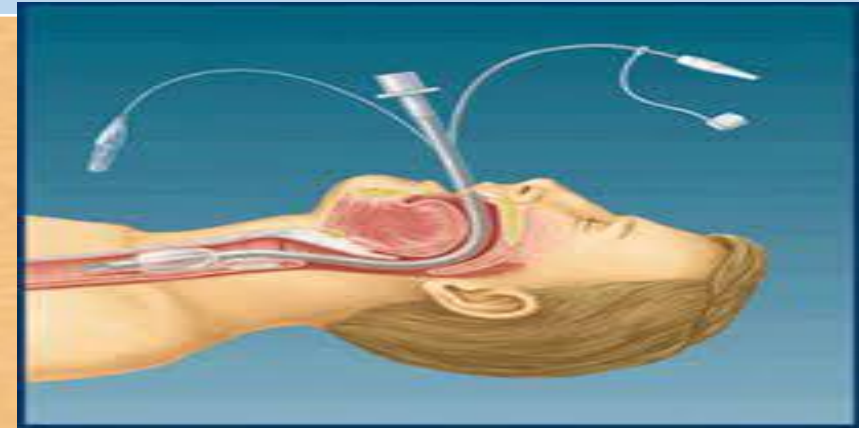


4. Corroborar la funcionalidad del sistema de administración de oxígeno.
5. Colocar al paciente en posición Semi-Fowler, sino existe contraindicación.
6. Lavarse las manos.

7. Disponer el material que se va a utilizar, siguiendo las reglas de asepsia.
8. Colocarse cubrebocas, gafas protectoras.
9. Pedir al paciente que realice cinco respiraciones profundas o bien conectarlo al oxígeno.
10. Activar el aparato de aspiración (o el sistema de pared).

12. Con la mano dominante retirar la sonda de su envoltura
13. Conectar la sonda de aspiración al tubo del aspirador
14. Lubricar la punta de la sonda.
15. Introducir la sonda suavemente en una de las fosas nasales
16. Pedir al paci
18. Pedirle al paciente que realice varias respiraciones profundas.ente que tosa
17. Realizar la aspiración del paciente, retirando la sonda 2-3 cm

TECNICA DE ASPIRACION DE SECRECIONES



CLASIFICACION

¿Qué es?

La aspiración de secreciones es un procedimiento efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones, ya sea a nivel nasotraqueal y orotraqueal, o bien la aspiración traqueal en pacientes con vía aérea artificial

Concepto

Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión.

Objetivos

1. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
2. Favorecer la ventilación respiratoria.
3. Prevenir las infecciones y atelectacias ocasionadas por el acumulo de secreciones

Una oxigenación insuficiente conduce a la destrucción celular y a la muerte. Los órganos más susceptibles a la falta de oxígeno son el cerebro, las glándulas suprarrenales, el corazón, los riñones y el hígado.



OXIGENOTERAPIA

Trastornos relacionados con la disminución de presión arterial de oxígeno (PO₂), como la embolia y edema pulmonar.

La disminución de gasto cardiaco, provoca menor aporte de oxígeno a los tejidos, como ejemplo de éstos están el infarto agudo de miocardio, hipotensión insuficiencia cardiaca congestiva

El aumento de la demanda de oxígeno también provoca hipoxemia, los estados que cursan con esta situación son las septicemias, hipertiroidismo y fiebre constante.

Contraindicaciones

No existen contraindicaciones absolutas, pero en algunas situaciones en donde se requieren concentraciones elevadas de oxígeno como en recién nacidos prematuros, enfermedad obstructiva pulmonar crónica y edad avanzada.

Sistemas de oxigenoterapia

El paciente respira una cantidad de aire ambiental junto con el oxígeno. Los sistemas de flujo bajo son la cánula nasal, mascarilla de oxígeno simple, la mascarilla de respiración con bolsa de reserva

FLUJO BAJO

OXIGENOTERAPIA



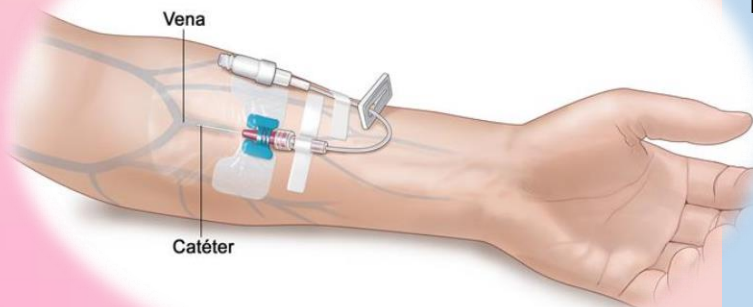
Utilizan técnicas de flujo bajo y alto. Entre estos se encuentran las campanas de oxígeno, los tubos en T y tiendas de oxígeno.

FLIJO MIXTO

Los sistemas de flujo alto administran todos los gases a la concentración de oxígeno que se administra (FiO₂) preseleccionada. Estos sistemas no se ven afectados por los cambios en el patrón ventilatorio. Entre las cuales se encuentra la máscara de Venturi

FLUJO ALTO

Catéter venoso periférico



Técnica de canalización percutánea de vía venosa central, a través de un acceso periférico mediante un catéter de doble o triple luz de poliuretano radio opaco, utilizando la técnica de Seldinger modificada.

Administrar : grandes volúmenes de líquidos

Monitorización hemodinámica.

Extracción muestras sanguíneas



Retirar la sangre del brazo y zona de punción con suero fisiológico, y posteriormente aplicar el antiséptico seleccionado, clorhexidina 2% o povidona yodada.

> Retirar el material punzante y depositarlo en el contenedor adecuado.



Para fijar el catéter se puede emplear Steri-strip®, colocando una corbata alrededor del catéter, sin tapan el punto de inserción, más un apósito oclusivo estéril.

> Quitar el campo estéril, dejar al paciente en la posición más cómoda posible, y lavarse las manos

TÉCNICA DE PRESIÓN VENOSA CENTRAL

SE MIDE POR.

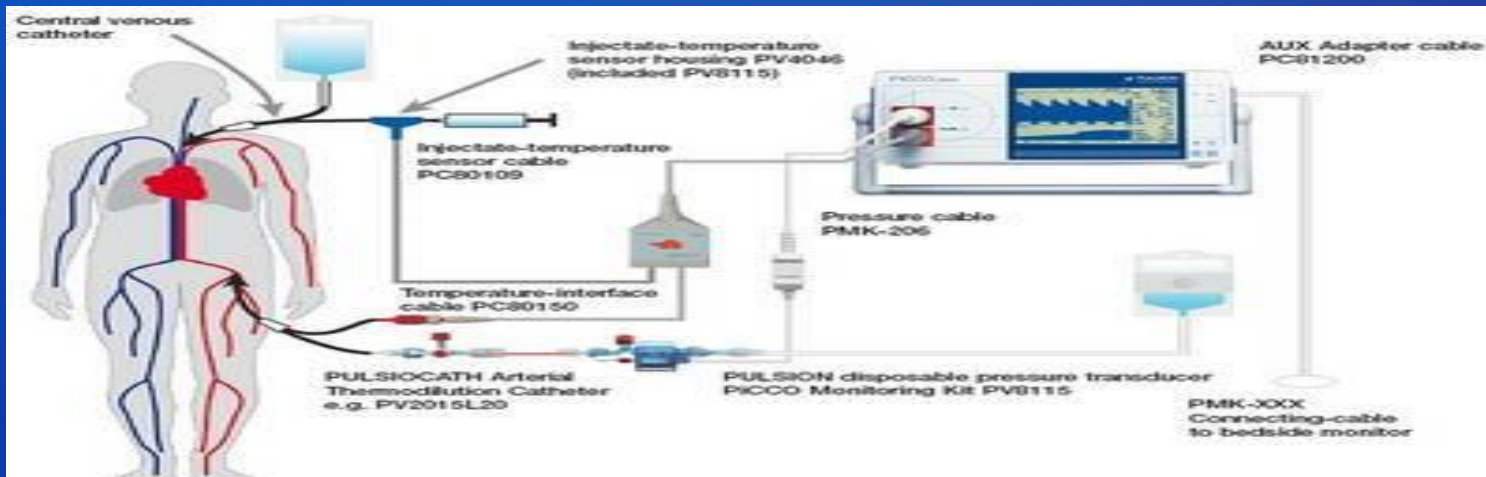
Manómetro de agua conectado a un catéter central.

A través de la luz proximal de un catéter colocado en la arteria pulmonar

A través de una vía colocada dentro de la AD y conectada a un sistema transductor de presión.

La presión venosa central (PVC) es la presión medida a través de la punta de un catéter que se coloca dentro de la aurícula derecha (AD).

MATERIAL Y EQUIPO





REFERENCIA

UDS. 2020. Antología de Enfermería
Medico Quirúrgica. Utilizada 12 de
Marzo. 2021. PDF. Unidad3.

<file:///C:/Users/lizeth/Desktop/ANTOLOGIA%20MEDICO%20QUIRURJICA%20I.pdf>