



**Nombre de alumno: Ruano Navas
Karla Priscila**

**Nombre del profesor: Yesenia
Guadalupe Ovando**

**Nombre del trabajo: Ensayo
Materia: Submodulo I**

Grado: 4 semestre

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: "A"

Ensayo

3.1 Control y registro de los signos vitales.

son parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico del organismo humano, y esencialmente proporcionan los datos (cifras) que nos darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente, indicando su estado de salud presente, así como los cambios o su evolución, ya sea positiva o negativamente.

1. La temperatura normal es el equilibrio entre el calor producido y el calor perdido.
2. La temperatura puede variar de acuerdo con la edad, (es más baja en pacientes de edad avanzada), la hora del día, (es menor en la mañana y más alta a mediodía y al anochecer), depende de la cantidad de ejercicio o extremos en la temperatura ambiental.
3. El aire inspirado que penetra en los pulmones: El organismo toma el oxígeno y elimina bióxido de carbono
4. El pulso varía según la edad del individuo, el sexo, la talla, el estado emocional y la actividad.

3.2 Riesgo Quirúrgico

Factores perioperatorios cuya optimización es fundamental para conseguir los excelentes resultados que son requeridos a la cirugía, Otras intervenciones preoperatorias que se pueden tener en cuenta son la optimización del nivel de hemoglobina mediante el tratamiento con hierro o transfusiones sanguíneas y otro tipo de maniobras como el preconditionamiento isquémico remoto (PIR). Nos centraremos en algunos de estos aspectos, como son la estimación del riesgo preoperatorio teniendo en cuenta el concepto de fragilidad, el preconditionamiento isquémico, la transfusión de concentrados de hematíes, el manejo inicial en la UCI

3.3 Consentimiento Informado.

La atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento, rendido la información. Por lo tanto, el consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable

y bioética del personal médico o de investigación en salud e los valores u objetivos de las personas varían, la mejor elección no siempre es la que prioriza a la salud, sino la que prioriza el máximo bienestar de acuerdo a los valores u objetivos de cada persona. Hospitalización en pacientes psiquiátricos, por mandato judicial, urgencia, peligro de quienes viven con él y riesgo de suicidio, entre otros.

- Intervención quirúrgica.
- Procedimientos para el control de la fertilidad.
- Participación en protocolos de investigación.
- Procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgos físicos, emocionales o morales.
- Procedimientos invasivos.
- Procedimientos que produzcan dolor físico o emocional.
- Procedimientos socialmente invasivos y que provoquen exclusión o estigmatización.

3.3.1 Expediente clínico.

Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo fundamental en esta norma, es el reconocimiento de la titularidad del paciente sobre los datos que proporciona al personal del área de la salud área de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención médica.

3.4 Preparación psicológica.

La cirugía constituye indudablemente un evento estresante, alrededor de la cual existen preocupaciones sobre la autonomía y condiciones físicas, las acciones dolorosas, la supervivencia y la recuperación, la separación de la familia y el hogar a lo que se suma el carácter impersonal de la propia hospitalización el proceso quirúrgico, que cuando son muy intensas tienen importantes consecuencias para la recuperación a Psiconeuroinmunología muestran que el estrés rompe la homeostasis neuroendocrina y retarda la reparación de tejidos, dificultando la

cicatrización de las heridas La ansiedad y el distrés pueden aumentar el dolor y hacer más difícil la adherencia a las orientaciones terapéuticas.

3.5 Ayuno.

El intervalo de tiempo previo a la intervención, en el que el paciente debe permanecer sin poder ingerir alimentos (sólidos y/o líquidos) aspiración pulmonar perioperatoria se define como la aspiración pulmonar de contenidos gástricos que se sucede durante la inducción anestésica o en el postoperatorio inmediato deprivación de líquidos previo a una cirugía facilita la presencia de hipotensión durante la inducción, deshidratación, hipoglucemia y una intensa sensación de sed y hambre que inducen a la irritabilidad, especialmente en adultos mayores y niños.

3.6 Aseo general.

el concepto básico de higiene personal -aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo- ha visto ampliado, sensiblemente, su perímetro en las últimas décadas un mejor conocimiento de nuestro cuerpo y nuestro entorno, una mayor divulgación de medidas sanitarias preventivas y una valoración creciente de la estética y el culto al cuerpo El aparato genital es un conjunto de órganos que, en el marco del cuerpo humano, alberga la función de reproducción, sintetiza las hormonas sexuales y permite la micción sistema urinario y reproductor en esta pequeña porción de la anatomía corporal El farmacéutico, con su proximidad y sensibilidad sanitaria, debe ser capaz de saltar esta barrera y ejercer un valiosísimo papel divulgador también en el campo de la higiene íntima.

3.7 Medicación pre-anestésica.

La anestesia quirúrgica es permitir al paciente tolerar la cirugía y mantener su cuerpo en un estado fisiológico equilibrado, llamado homeostasis La anestesia moderna se caracteriza por una alteración en la percepción sensorial y la conciencia del paciente.

1. Sensación es la percepción de los estímulos. La mayoría de las personas está familiarizada con los “5 sentidos” (oído, vista, olfato, gusto y tacto). El sistema nervioso es capaz de detectar muchas otras sensaciones, incluso la temperatura (frío y calor), la presión y el dolor. La anestesia moderna se caracteriza por una alteración en la percepción sensorial y la conciencia del paciente. 1. Sensación es la percepción de los estímulos. La mayoría de las personas está familiarizada con los “5 sentidos” (oído, vista, olfato, gusto y

- tacto). El sistema nervioso es capaz de detectar muchas otras sensaciones, incluso la temperatura (frío y calor), la presión y el dolor.
2. Analgesia es la pérdida de la sensación de dolor. Fibras nerviosas de "dolor" especializadas transmiten señales desde el origen de la lesión hacia el cerebro.
 3. 3. Conciencia es un estado de percepción en el cual la persona es capaz de sentir su entorno y responder a él. En una persona completamente consciente, todas las funciones autonómicas.
 4. Sedación es un estado de conciencia que se encuentra entre los 2 extremos de un espectro. En un extremo, la persona está completamente consciente de su entorno.
 5. La depresión del sistema nervioso central se refiere a una disminución de la capacidad mental, sensorial y física. Es otra manera de expresar sedación.
 6. Inconciencia es la depresión profunda del sistema nervioso central (SNC) que causa una incapacidad de responder a los estímulos externos. La inconciencia profunda, como la que se alcanza durante la anestesia general, produce la ausencia de mecanismos de protección, como la deglución, la tos, el pestañeo y el temblor. La anestesia general (quirúrgica) produce inconciencia reversible.
 7. Coma es el estado más profundo de inconciencia, en el cual cesan la mayoría de las actividades cerebrales.
 8. Amnesia es la pérdida de recuerdos (memoria) de los sucesos que ocurren mientras el fármaco está presente en el organismo del paciente. Durante la anestesia se suelen administrar medicamentos que producen amnesia.

3.8 Tricotomía.

En la eliminación del vello del área circunscrita a la incisión operatoria con ayuda de dispositivos cortantes, en la fase preoperatoria. Las inconformidades en la realización de este procedimiento pueden resultar en EA, entre ellas la infección del sitio quirúrgico Este procedimiento, a pesar de ser innecesario en algunas cirugías, aún es utilizado en algunos casos para la mejor visualización del campo operatorio. En el área de la salud, en especial en la especialidad quirúrgica, en lo que se refiere al uso juicioso de la tricotomía.

3.9 Vestido y preparación del usuario.

2 Horas antes de la intervención quirúrgica, en este periodo el objetivo es preparar física y emocionalmente al paciente.

3.10 Terapia de perfusión venosa.

Venosa es una técnica invasiva que permite disponer de una vía permanente de acceso al árbol vascular del paciente, a cateterización venosa es preciso distinguir entre PERIFÉRICA y CENTRAL Dorso de la mano Tiene la ventaja de que daña mínimamente el árbol vascular, pero permite diámetros menores de catéter, limita el movimiento y puede variar el flujo según la posición de la mano mayores diámetros de catéter y su canalización es fácil. Presenta el inconveniente de que el daño que causa al árbol vascular el flujo según la posición del brazo. Norma general debe intentarse el abordaje venoso en la zona más distal posible. En el caso de cateterización periférica debe plantearse primero en el dorso de la mano y continuar por antebrazo y flexura del codo.

3.11 Sonda Nasogástrica. (Material, Procedimiento, Consideraciones y Retirada de la SNG)

El sondaje nasogástrico es una técnica invasiva que consiste en la inserción de una sonda o tubo flexible de plástico a través del orificio nasal o de la boca hasta el estómago.

Administración de nutrición enteral e hidratación.

- Administración de medicación.
- Aspiración o drenaje de contenido gástrico.
- Lavado de estómago. Esta técnica la podría realizar individualmente un enfermero/a que estuviera entrenado para ello, pero lo ideal es que sea una tarea conjunta con el auxiliar de enfermería.

Conclusión:

Nosotros los enfermeros tenemos que checar signos vitales para ver si está bien o está mal y saber en qué situación se encuentra, los riegos en alguna cirugía tenemos que estar checando el paciente como va con los signos vitales tenemos que tener e Servicios Médicos del IMSS, Normas Oficiales Mexicanas, Comisión

Nacional de Certificación de Establecimientos de Salud y Cartas de los Derechos reproductor en esta pequeña porción de la anatomía corporal, de los Pacientes (CONAMED). Hidroelectrolíticas y una importante sensación de malestar en el paciente. n. Estas, a su vez, favorecen el crecimiento de microorganismos, la colonización y eventual infección.