



**Nombre de alumno:**

Pérez Hernández Luz Esmeralda.

**Nombre del profesor:**

López Silva María Del Carmen.

**Nombre del trabajo:**

Ensayo.

**Materia:**

Fundamentos De Enfermería I.

**Grado:**

1er cuatrimestre.

**Grupo:**

“B”.

## UNIDAD 4.

### ENSAYO.

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. "el pulmón es el órgano de la respiración en los vertebrados superiores.

Qué valora: 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.

Como se valora: Valoración del estado cardiovascular: Frecuencia cardiaca 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, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, Tolerancia a la actividad: Fundamentalmente en pacientes cardiacos y respiratorios Valoración de la movilidad: Debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular Actividades cotidianas: Actividades que realiza, encamamiento, mantenimiento del hogar, Capacidad funcional (test de Katz o Barthel) Estilo de vida: Sedentario, activo Ocio y actividades recreativas: El énfasis está en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica. Resultado del patrón: El patrón 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, edemas, claudicación intermitente Problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual. La presencia de síntomas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación intermitente, pulsos periféricos disminuidos, parálisis, parresias. Deficiencias motoras. Problemas de movilidad Problemas de equilibrio, inestabilidad. Aclaraciones: TA: la presencia de una TA ( $>=140/90$ ) no es suficiente para considerar el patrón alterado, estaría alterado si condiciona la práctica de ejercicio.

Principales cuidados e intervenciones de enfermería: Toma de constantes. Vitales Vigilancia de la disnea, episodios de dolor torácico, disnea, instauración de alguna arritmia. Apertura de gráfica, hoja de tratamiento y observación de enfermería, petición de cama en la Unidad especial. 110 información, comunicación y apoyo al paciente y a la familia, entrega de efectos personales. Registro de necesidades alteradas detectadas, diagnósticos de enfermería, objetivos e intervenciones realizadas hasta el momento. Traslado a la Unidad Especial manteniendo la vigilancia en el estado del paciente y la continuidad del tratamiento. Inicio del circuito de atención rápida: 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 medicación y oxigenoterapia a alto flujo.

- Toma de constantes vitales. Realización de ECG y Rx de Tórax portátil.

- Monitorización hemodinámica completa. ∞ 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. Tranquilizar al paciente y la familia. ∞ Registro de acciones y

actividades.

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.

Valoración del estado cardiovascular: Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, etc. 111 Valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea, etc. Tolerancia a la actividad: Fundamentalmente en pacientes cardíacos y respiratorios Valoración de la movilidad: Debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular Actividades cotidianas: mantenimiento del hogar, Capacidad funcional (test de Katz o Barthel) Estilo de vida: Sedentario, activo Ocio y actividades recreativas: El énfasis está en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica. Resultado del patrón: El patrón 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, edemas, claudicación intermitente Problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual. La presencia de síntomas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación intermitente, pulsos periféricos disminuidos, parálisis, parecias. Deficiencias motoras. Problemas de movilidad Problemas de equilibrio, inestabilidad. Capacidad funcional alterada (Katz o Barthel) ver aclaraciones Incapacidad de ocio habitual, aburrimiento manifestado por la persona. Aclaraciones: TA: la presencia de una TA ( $\geq 140/90$ ) no es suficiente para considerar el patrón alterado, estaría alterado si condiciona la práctica de ejercicio. Manual de valoración de patrones funcionales 12 Deficiencias sensorial y emocional: habría que especificar características en sus patrones correspondientes (cognitivo-perceptivo y auto concepto o adaptación tolerancia al estrés).

La mecánica corporal estudia el equilibrio y movimiento de los cuerpos aplicado a los seres humanos. La mecánica corporal se encarga de estudiar el equilibrio y movimiento de los cuerpos aplicado a los seres humanos y se conceptualiza como la disciplina que trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato musculo-esquelético en coordinación con el sistema nervioso. 112 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. Cabe mencionar que la realización de la mecánica corporal comprende normas fundamentales que deben respetarse al realizar movilización o transporte de un individuo por parte del profesional. La finalidad de la mecánica corporal es aumentar o restablecer la capacidad corporal de un individuo o de cualquier parte de su cuerpo para realizar actividades funcionales, mejorar su aspecto físico, evitar o disminuir desequilibrios fisiopsicosociales y favorecer su independencia hasta donde sea posible, precisa de un trabajo en equipo para coordinar y dirigir no sólo la alineación corporal, sino también para lograr una estimulación neuromusculo-esquelética mediante masaje; ejercicios con fines deportivos, de diagnóstico o terapéuticos; movilización para lograr descanso y efectos biológicos o psicológicos progresivos; transferencia o desplazamiento de un lugar a otro; y uso de elementos o dispositivos de apoyo y seguridad. La aplicación de la mecánica corporal al efectuar alineación del cuerpo, masaje, movilización y transferencia de pacientes, requiere de algunas

normas las cuales pueden consultarse en el Manual de Procedimientos Generales de Enfermería.

- Disminuir el gasto de energía muscular.
  - Mantener una actitud funcional y nerviosa.
  - Prevenir complicaciones musculo esqueléticas.
  
  - Valoración de conformación exterior.
  - Definición de planos corporales.
  - Reducción de tensión excesiva sobre articulaciones que soportan el peso corporal. 113
- Posiciones Sedentes Fowler elevada: Paciente sentado en silla o cama con el tronco en posición vertical y extremidades inferiores apoyados sobre un plano resistente. Indicaciones:
- Exploración física de región anterior del cuerpo.
  - Alimentación.
  - Favorecer exhalación respiratoria adicional.
  - Disminuir tensión muscular abdominal y lumbar.
  - Aplicación de algunos tratamientos o intervenciones quirúrgicas en cabeza o cara.
  - Descanso. 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. Semifowler: Paciente sentado en cama con elevación de a cabecera a 30° y liger a flexión de extremidades inferiores. Indicaciones:
  - Similares a la posición de Fowler. Yacente o en Decúbito Dorsal con piernas elevadas: Paciente en decúbito dorsal o supina con extremidades inferiores elevadas sobre almohadas o piccera de la cama. Indicaciones:
  - Favorecer relajación muscular.
  - Disminuir edema de extremidades inferiores. Decúbito Dorsal o Supina: Paciente acostado sobre su región posterior, extremidades superiores a los lados del cuerpo y las inferiores ligeramente flexionadas. 114 Indicaciones:
  - Exploración física de región anterior del cuerpo.
  - Relajación muscular.
  - Aplicación de tratamientos específicos en región anterior del cuerpo.
  - En laparatomías. Dorsosacra: Paciente en decúbito dorsal o supina con separación de rodillas y pies apoyados sobre un plano resistente. Indicaciones:
  - Similares a las anteriores. Ginecológica o litotomía: Paciente en decúbito dorsal con región glútea apoyada en el borde de la mesa de exploración, extremidades inferiores flexionadas y separadas por medio de piñeras. Indicaciones:
  - Atención al parto.
  - En intervenciones médicas y quirúrgicas de órganos pélvicos. Rossier: Paciente en decúbito dorsal con almohada por debajo de los hombros para producir hiperextensión de cuello. Indicaciones:
  - Favorecer la ventilación pulmonar.
  - Exploración e intervenciones quirúrgicas en el cuello. Trendelenburg: Paciente en decúbito dorsal con elevación de piccera de cama entre 30 a 45°, de tal manera que la cabeza se encuentre en un plano más bajo que los pies. Indicaciones:

- Favorecer drenaje postural.
- Incrementar riego sanguíneo cerebral.
  - Intervenciones quirúrgicas de vejiga y colon.
- Favorecer retorno venoso. 115 Decúbito ventral o Prona: Decúbito ventral o Prona: Paciente acostado sobre región anterior del cuerpo, cabeza de lado, extremidades superiores en extensión a los lados del cuerpo y las inferiores en extensión. Indicaciones:
  - Exploración de región posterior del cuerpo.
  - Aplicación de tratamientos en región posterior del cuerpo.
  - Recuperación posanestésica. Prona de Urgencia: Paciente en decúbito ventral con cabeza fuera del borde de la cama y extremidad superior correspondiente sobre un banco de altura. Indicaciones:
    - Evitar la broncoaspiración por expulsión de vómito en proyectil o secreciones de vías respiratorias.
      - Favorecer drenaje postural. Genucubital: A partir de la posición prona, el paciente descansa sobre brazos y rodillas, con la cabeza de lado. Indicaciones:
        - Exploración de región pélvica.
        - Exploración sigmoidoscópica.
        - En tratamientos rectosigmoideos. 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. Indicaciones:
          - Similares a la genucubital. De Kraske o navaja sevillana: Paciente en decúbito ventral con inclinación de muslos formando un ángulo de 90° y piernas apoyadas sobre la parte inferior de la mesa de 116 exploración. Inclinar parte superior de la mesa o cama, de tal forma que las caderas queden más elevadas que el cuerpo. Indicaciones:
            - Exploración e intervenciones quirúrgicas en recto.
  - Aplicación de tratamientos en recto. 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. Indicaciones:
    - Favorecer la relajación muscular.
    - Recuperación pos anestésica.
    - Aplicación de varios tratamientos. De Sims: Paciente en decúbito lateral izquierdo con extremidades superiores ligeramente flexionadas, extremidad inferior izquierda ligeramente flexionada y la derecha flexionada hasta casi tocar el abdomen. Indicaciones:
      - Aplicación de enemas.
      - Exploración de recto.
      - Relajación muscular.

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 para dormir (medicamentos, rutinas, etc).

Como se valora: El espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos) El tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos Recursos físicos o materiales favorecedores del

descanso (mobiliario.) Exigencias laborales (turnos, viajes) Hábitos socio 117 culturales (hora de acostarse o levantarse, siestas, descansos) Problemas de salud física que provoquen dolor o malestar Problemas de salud psicológica que afecten al estado de ánimo (ansiedad, depresión) Situaciones ambientales que provoquen estados de ansiedad o estrés (duelos, intervenciones quirúrgicas) Tratamientos farmacológicos que puedan influir en el sueño (broncodilatadores, esteroides , betabloqueantes ) Uso de fármacos para dormir. Consumo de sustancias estimulantes (cafeína, nicotina, abuso de alcohol ) Presencia de ronquidos o apneas del sueño. Resultado del patrón: Se considera alterado: Si usa ayudas farmacológicas para dormir o descansar. Verbaliza la dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz o inversión día/noche. Somnolencia diurna. Confusión o cansancio relacionado con la falta de descanso. Disminución de la capacidad de funcionamiento. Conducta irritable en relación a la falta de descanso. 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 sueño en ancianos es un sueño fraccionado; en general suele ser de 6 horas como máximo de sueño nocturno y una y media horas diurnas. El objetivo de la valoración de este patrón: es describir 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. Las apneas del sueño y los ronquidos pueden ser constitutivos de otros problemas de salud y habrá que tenerlos en cuenta en ese sentido, pero si no interfieren con la sensación de descanso no alteran el patrón. Información que no condiciona el resultado del patrón: Los ítems relativos a horarios, siestas, regularidad, etc. son informativos, no condicionan el resultado del patrón pero pueden orientar la intervención enfermera.

