

Patrón percepción- manejo de la salud

- Que valora-como percibe el individuo la salud y bienestar manejo de su salud respecto a su mantenimiento, apego a sus practicas terapéuticas.
- Como se valora- hábitos higiénicos: personales, vivienda, vestido, vacunas, alergias, percepción de la salud
Conductas saludables: interés y conocimiento, existencias o no de hábitos tóxicos.
- Resultados- el patrón esta alterado, como considera su salud ,un buen adecuado cuidado de salud personal.

Patrón cognitivo perceptual

- ▶ Que se valora- patrones sensorial-perceptual y cognitivo, nivel de conciencia, conciencia de la realidad y percepción del dolor.
- ▶ Como se valora- alteraciones cognitivas, problemas para expresarse, miedos.
- ▶ resultados el patrón esta alterado si- presencia dolor, hay depresión, etc.

Patrón de autopercepción y autoconcepto

- ▶ Que se valora- imagen corporal, social, identidad ,contacto visual etc.
- ▶ Como se valora- problemas conductuales, problemas consigo mismo, otros
- ▶ Resultados-inutilidad, problemas con su imagen corporal, problemas conductuales.

Patrón de enfrentamiento y tolerancia al estrés

- ▶ Que se valora- formas o estrategias de afrontamiento personal, capacidad de adaptación a los cambios.
- ▶ Como se valora- las ha afrontado y evaluarla efectividad a la que se ha adaptado a estas situaciones
- ▶ Resultados- la persona manifiesta tener sensación de estrés y no dispone de herramientas para controlarlo.

Asepsia

► Definiciones:

Asepsia: conjunto de practicas que permiten reducir la transmisión de microorganismos de una a otra persona.

Antiséptico: sustancia química que se utiliza en tejidos vivos. Con el fin de destruir o inhibir el crecimiento bacteriano.

Desinfectante: sustancia que se utiliza en material inorgánico.

esterilización: conjunto de practicas encaminadas a destruir los microorganismos patógenos.

Antisepsia

Acciones que conducen a la eliminación de los microorganismos patógenos presentes en un medio.

antisepticos	Presentacion	Usos
Yodados	Povidona yodada o isodine.	Piel, mucosa, heridas, lavado de manos.
Alcoholes	Etílico e isopropílico.	Piel
Fenoles	alquifenoles, halogenofenoles.	
Amonios	Cloruro de amonio, benzalconio	Piel.
DESINFECTANTE		
Cloro	Hipoclorito,	Suelo, vidrio, material con sangre.
Aldehidos	Glutaraldehido o cidex	Aparatos reutilizables ,

Lavado de manos clínico

Ministerio Nacional "Gobierno Popular"
Servicios de Salud Pública en México

LA ENSEÑANZA CHASCO MENDOZA

LAVADO DE MANOS CLÍNICO

(BASADO EN EL "HAND-WASHING" DE LA OMS)



1. SE MOJAN LAS MANOS CON AGUA CORRIENTE Y SE ENJUAGAN LAS MANOS EN ABUNDANCIA.



2. SE APLICAN LAS MANOS CON ABUNDANCIA DE JABÓN, ENJUNGANDO LAS MANOS.



3. SE FROTAN LAS PALMAS DE LAS MANOS, ENJUNGANDO LA INTERIORIDAD.



4. SE FROTAN LAS PALMAS DE LAS MANOS, ENJUNGANDO LA INTERIORIDAD DE LAS MANOS CON ABUNDANCIA DE JABÓN.



5. SE FROTAN LAS MANOS CON ABUNDANCIA DE JABÓN, ENJUNGANDO LAS MANOS CON ABUNDANCIA DE JABÓN.



6. SE FROTAN LAS PALMAS DE LAS MANOS, ENJUNGANDO LA INTERIORIDAD DE LAS MANOS.



7. SE FROTAN LAS PALMAS DE LAS MANOS, ENJUNGANDO LA INTERIORIDAD DE LAS MANOS CON ABUNDANCIA DE JABÓN.



8. SE FROTAN LAS PALMAS DE LAS MANOS, ENJUNGANDO LA INTERIORIDAD DE LAS MANOS CON ABUNDANCIA DE JABÓN.



9. SE FROTAN LAS PALMAS DE LAS MANOS, ENJUNGANDO LA INTERIORIDAD DE LAS MANOS CON ABUNDANCIA DE JABÓN.

PASOS para una antisepsia en seco



ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

► Definición

Procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento a un paciente,

Esta actividad es realizada por personal de salud entrenado y debe garantizar seguridad para el paciente.

Vías de administración

Es la zona de o lugar por donde el medicamento ingresa al organismo

Clasificación

- ▶ Enteral (natural)
- ▶ parental(artificial)
- ▶ Tópica(natural)

Vías de administración

Enteral:

- ▶ Oral
- ▶ Sublingual
- ▶ Rectal

parental:

- intradérmica
- subcutánea
- intramuscular
- endovenosa
- intracardiaca
- intraraquídea
- intraarticular

Vía de administración enteral

- ▶ Los medicamentos son absorbidos por la vía gastrointestinal.
- ▶ Ventajas: fácil de utilizar, cómoda, menos agresivo.
- ▶ Desventajas: no se pueden utilizar si el paciente tiene náuseas, vómito o diarrea.

Vías de administración parental

▶ Intradérmica:

El medicamento es administrado y absorbido a través del tejido intradérmico,
Generalmente utilizado como método de prueba para alergias y vacunación BCG

Se punciona la cara anterior del brazo y región subescapular

subcutánea: el medicamento es administrado y absorbido a través de del tejido muscular subcutáneo.

Intramuscular: el medicamento es administrado y absorbido a través del tejido muscular.

Intravenosa: es la introducción de una solución, fármacos, sangre o sus derivados, directamente al torrente sanguíneo.

Patrón cognitivo-perceptual

- ▶ Hace referencia a las capacidades sensorio-perceptuales y cognitivas de la persona, se observa la educación de las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas comprobando si existe alguna prótesis para la corrección de las mismas en caso de ser necesario en los demás sentidos se evalúa la sensibilidad a el frio, el calor y a los olores, existencia o no de dolor.

Valoración física

Valoración individual

- ▶ Nivel de conciencia y orientación
- ▶ Nivel de instrucción: si puede leer o escribir.
- ▶ El idioma
- ▶ Si tiene alteraciones perceptivas por problemas de visión, de audición, de olfato, de gusto o sensibilidad táctil.

Valoración del patrón

- ▶ Es el proceso de atención de enfermería, la valoración es el primer paso de una secuencia que consiste en la recogida de datos que clarifiquen la situación y problemas del usuario.
- ▶ la información y los datos relativos al usuario se obtiene de todas la fuentes posibles. Se revisan las historias medicas, se realizan una historia de enfermería, se hacen observaciones y se intercambian ideas con los miembros de la familia o los amigos.

fases

- ▶ Evaluación
- ▶ Valoración
- ▶ Diagnósticos
- ▶ Planificación
- ▶ Ejecución

VALORACIÓN Y ALIVIO DEL DOLOR -

Para medir la intensidad del dolor se utilizarán las siguientes escalas en función de las características del paciente.

- ▶ Escala numérica.
- ▶ Escala visual analógica
- ▶ Escala facial de dolor
- ▶ Evaluación del dolor en la demencia avanzada

VALORACIÓN Y ALIVIO DEL DOLOR

Tipos de dolor

- ▶ Dolor agudo
- ▶ Dolor crónico
- ▶ Dolor irruptivo
- ▶ Dolor neuroprático
- ▶ Dolor nociceptivo
- ▶ Dolor relacionado con el movimiento

PATRÓN NUTRICIONAL-METABOLICO

Actividades para la valoración

- ▶ Recogida de datos
- ▶ Validación
- ▶ Organización
- ▶ Registro de datos

Recogida de datos

- ▶ Es un proceso continuado, en cada encuentro de la persona
- ▶ Antes, durante y después de ver a las personas
- ▶ Antecedentes
- ▶ Tipos de datos:
- ▶ Objetivos y subjetivos
- ▶ Métodos de recogidas de datos:
- ▶ Entrevistas
- ▶ Observación estructurada, sistemática y objetiva.
- ▶ Exploración física: inspección, palpación, percusión y auscultación.

Validación de datos

- ▶ Verificar que la información es verídica y completa
- ▶ Evita
 - ❑ Hacer presunciones
 - ❑ Omitir información importante
 - ❑ Interpretar erróneamente la situación
 - ❑ Cometer errores al identificar problemas

- ▶ Organización de datos

Permite obtener una imagen nítida del estado de salud

Nutrición

- ▶ Representa la suma de todas las interacciones entre un organismo y el alimento que consume, una gestión adecuada de alimentos consiste en un equilibrio de nutrientes esenciales: agua, carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales.

- ▶ Los nutrientes tienen tres funciones principales
- ▶ Proporcionan energía para los procesos corporales y el movimiento.
- ▶ Proporcionan material estructural para los tejidos corporales.
- ▶ Regulan los procesos que ocurren en el organismo

Factores internos que influyen en las necesidades calóricas

- ▶ Edad y crecimiento
- ▶ Sueño
- ▶ Fiebre
- ▶ Actividad física
- ▶ Enfermedad
- ▶ Temperatura ambiente

VALORACIÓN DEL PATRÓN Nutricional

▶ Anamnesis

mirar la historia dietética: edad, sexo, la ingesta diaria de alimentos, líquidos y nutrientes suplementarios como las vitaminas. Otras alteraciones: ver el estado de la boca, si lleva dentadura postiza, la piel, etc.

- ▶ Dispepsia: es la indigestión, se caracteriza por dolor y molestia epigástrica. Puede acompañarse de otros síntomas como eructos o flatulencia
- ▶ Anorexia: pérdida del apetito o falta del deseo de comer.
- ▶ Nausea: es la sensación de tener la urgencia de vomitar.
- ▶ Vómitos: alimenticio (contiene partículas sin digerir), hematemesis, en posos de café (oscuro, la sangre ha sido digerida), explosivos (aparece de repente por un aumento de la presión intracraneal), bilioso, fecal inodoro, etc.
- ▶ Disfagia: dolor al deglutir los alimentos.
- ▶ Reflujo gastroesofágico. Hay un cierre incompleto del esfínter y por ello se produce acidez, ardor o pirosis, aumento de la salivación, dispepsia (indigestión), regurgitación, etc.
- ▶ Dolor abdominal: relacionado con los vómitos. Ver si es continuo o intermitente, si es en un solo punto o es irradiado.
- ▶ Drogadicción: intoxicaciones por drogas.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PROBLEMAS NUTRICIONALES

- ▶ Educación a las personas sobre alimentación e higiene dental o el tipo de dieta que debe seguir según indicación médica.
- ❑ Dieta completa
- ❑ Dieta ligera
- ❑ Dieta blanda
- ❑ Dieta líquida pura
- ❑ Dieta líquida completa
- ❑ Dieta hipo sódica
- ❑ Dieta Hiperprotéica

Nutrición del paciente

- ▶ la enfermera es responsable de la nutrición del enfermo. Antes de apoyarlo en su alimentación es necesario tener en cuenta lo siguiente:
 - ❑ Debe ofrecerle un orinal y los medios adecuados para lavarse las manos antes de comer.
 - ❑ El ambiente en el que come, el aire debe estar fresco y sin olores desagradables.
 - ❑ Valorar que el paciente no tenga dolor a la hora de la comida y no se someta a procedimientos inmediatamente antes o después de las comidas.
 - ❑ La vajilla y los cubiertos deben ser atractivos y estar en buen estado, la comida debe servirse a la temperatura correcta, debe servirse en forma más atractiva posible.
 - ❑ Verifique que el paciente reciba la bandeja correcta con la dieta correcta.

Higiene oral y las manos del paciente:

Proporcionar al paciente medio para que se lave las manos y los dientes después de comer.

En caso de dispepsia:

- Dividir la ingestión diaria total de alimento en raciones pequeñas
- Evitar el café, té, bebidas de cola y otras que contengan cafeína.
- No comer alimentos fritos con mucha grasa
- Evitar comidas muy condimentadas
- No proporcionar alimentos que la persona sabe que le causa indigestión
- Hacer un poco de ejercicio ligero, como caminar, después de las comidas

TERMORREGULACIÓN

- ▶ La producción y la eliminación de calor.
- ▶ El centro encargado del control térmico se encuentra en grupos neuronales del núcleo pre óptico del hipotálamo anterior, que reciben información de los receptores térmicos cutáneos, de los situados en grandes vasos, vísceras abdominales y médula espinal, y de la sangre que perfunde el hipotálamo.
- ▶ La fiebre se define como una temperatura axilar superior a 38 °C o rectal superior a 38,8 °C.
- ▶ La hipotermia representa una situación en la que el organismo no es capaz de producir una cantidad de calor suficiente para mantener las funciones fisiológicas, generalmente en el contexto de exposición a temperaturas ambientales bajas.

VALORACIÓN DE LA TERMORREGULACIÓN

- ▶ La temperatura varía:
- ▶ Durante el día: siendo mínimo por la mañana y máxima por la tarde o inicio de la noche.
- ▶ Según la etapa de desarrollo: Los niños y los lactantes tienen el metabolismo más acelerado por el crecimiento y la actividad física (hasta un grado Fahrenheit más que el adulto).
- ▶ Por el estrés: Los estímulos que actúan sobre el sistema nervioso simpático pueden aumentar la secreción de adrenalina y noradrenalina.
- ▶ Por la temperatura ambiental: Las temperaturas ambientales extremas pueden alterar los sistemas de regulación térmica de una persona.

- ▶ El centro regulador de la temperatura se encuentra en el hipotálamo, en el encontramos neuronas sensitivas al calor y cuando perciben ganancia de calor producen:
- ▶ □Vasoconstricción a nivel tisular y erección de los folículos pilosos, esto inhibe la producción del sudor.
- ▶ Aumento del tono de los músculos estriados, provocando contracciones involuntarias (escalofríos y temblores) produciendo calor.
- ▶ Vasodilatación periférica, y una sensación incómoda de calor.

Y cuando perciben pérdida de calor, estas reaccionan:

Estimulación de las glándulas sudoríparas (evaporación)

- ▶ Los síntomas al inicio de la hipertermia son:
- ▶ Aumento de la frecuencia cardiaca. □
- ▶ Aumento de la frecuencia y profundidad respiratoria.
- ▶ Tiritona.
- ▶ Piel fría y pálida.
- ▶ Sensación de frío.
- ▶ Lechos ungueales cianóticos.
- ▶ Piloerección.
- ▶ Ausencia de sudoración

▶ La fiebre puede presentarse de diversas formas:

▶ Fiebre continua

▶ Fiebre intermitente

▶ Fiebre intermitente

▶ Fiebre recurrente

▶ La fiebre puede deberse a:

▶ Aumento de la producción de calor.

▶ Disminución de la pérdida de calor.

▶ Afección del centro regulador de la temperatura

CUIDADOS DE ENFERMERÍA CON PROBLEMAS DE TERMORREGULACIÓN

- ▶ INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN HIPERTERMIA
- ▶ Control de signos vitales
- ▶ Evaluar el color y la temperatura cutáneas
- ▶ Descubijar al paciente
- ▶ Administre líquidos orales frecuentemente
- ▶ Medir los aportes y pérdidas
- ▶ Disminuir la actividad física
- ▶ Administrar antipiréticos
- ▶ Higiene bucal
- ▶ Control por medios físicos

▶ INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN HIPOTERMIA

- ▶ Valorar signos vitales:
- ▶ Trasladar al paciente a un ambiente cálido
- ▶ Mantener las extremidades cerca del tronco
- ▶ Cubrir la cabeza con un gorro o turbante
- ▶ Administrar líquidos calientes por IV
- ▶ Administrar líquidos calientes por VO
- ▶ □Aplicar mantas y/o compresas calientes

PIEL, MUCOSAS Y ANEXOS

- ▶ La piel es el órgano que cubre toda la superficie corporal y al examinarla se deben evaluar los siguientes aspectos:
- ▶ Color.
- ▶ Humedad y untuosidad.
- ▶ Turgor y elasticidad.
- ▶ Temperatura.
- ▶ Lesiones (primarias y secundarias).
- ▶ Anexos de la piel: pelos y uñas.

VALORACIÓN DE LA PIEL Y ANEXOS

- ▶ Para llegar a un adecuado diagnóstico semiológico de las lesiones dermatológicas es necesario partir de una adecuada anamnesis que incluye las historias dermatológicas y antecedentes hasta llegar a un diagnóstico morfológico y topográfico. Al momento de interrogar al paciente puede ser de ayuda la observación de la lesión motivo de consulta pues es de ayuda en el interrogatorio que se va a realizar.
- ▶ Se inicia con la identificación general que nos reporta datos importantes como la edad, sexo, profesión y residencia, muy importante en casos de enfermedades ocupacionales, enfermedades que se presentan solo en una ubicación geográfica o por grupos etarios donde hay predominio de lesiones en piel, por ejemplo, acné vulgar en adolescentes.

- ▶ Revisión por sistemas: Requiere que sea minuciosa, pues muchas enfermedades dermatológicas tienen un compromiso sistémico y nos ayudan a determinar el estado general del paciente, sobretodo casos de lesiones simétricas.
- ▶ Antecedentes personales y Antecedentes familiares: Es heredable la predisposición a la rinitis alérgica, asma, eczema atópico y urticaria.
- ▶ EXAMEN FÍSICO: Diagnóstico morfológico
- ▶ Inspección: Se insiste en la importancia de una adecuada fuente de luz y temperatura adecuada que nos permita valorar las características de la piel y las mucosas, las lesiones y el estado general del paciente.
- ▶ Palpación: En este punto de la evaluación es importante conocer la turgencia, ésta evalúa el grado de hidratación de la piel y se logra tomando entre el pulgar y el índice del examinador una porción de piel hasta formar un pliegue, el cual al soltarse debe regresar en menos de 2 segundos a su sitio normal.
- ▶ LESIONES PRIMARIAS:
 - ▶ Mácula
 - ▶ Pápula
 - ▶ Placa
 - ▶ Nódulo
 - ▶ Tubérculo
 - ▶ Tumor
 - ▶ Habón
 - ▶ Vesícula

HIGIENE DEL PACIENTE

- ▶ La higiene del paciente hospitalizado se realiza con la finalidad de preservar la piel y las mucosas en buen estado, de esta manera conseguimos que lleven a cabo su función protectora correctamente.
- ▶ Esta técnica de Enfermería se ha ido delegando a la auxiliar de Enfermería con el paso del tiempo, probablemente debido a la sobrecarga de trabajo, pero no debemos olvidar que continúa formando parte de nuestra profesión.

- ▶ Los pasos a seguir para realizar la higiene del paciente encamado son los siguientes:
- ▶ Explicaremos al paciente lo que se le va a realizar y solicitaremos su colaboración en la medida de lo posible.
- ▶ Comprobaremos la temperatura de la habitación, que debe oscilar entre los 22°- 24°. Evitaremos que aparezcan corrientes de aire.
- ▶ Prepararemos todo el material necesario:
- ▶ Palangana con agua templada.
- ▶ Guantes desechables.
- ▶ Ropa limpia de cama.
- ▶ Esponjas jabonosas.
- ▶ Toallas
- ▶ Bolsa para la ropa sucia.
- ▶ Cerraremos la puerta y preservaremos la intimidad del paciente, ya sea aislándolo mediante una cortina o un biombo, manteniéndolo desnudo por poco tiempo.
- ▶ Una vez tenemos todo preparado, iniciaremos la higiene introduciendo las esponjas en el agua templada y limpiando en primer lugar la cara, evitando que entre jabón en los ojos, nariz y boca.
- ▶ Continuaremos enjabonando la zona del cuello, axilas, brazos y torso. Insistiremos en los pliegues.
- ▶ Bajaremos hacia las extremidades inferiores, enjabonando, aclarando y secando.

PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

- ▶ Las úlceras por presión son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo.
- ▶ Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas.
- ▶ El riesgo es mayor si está recluido en una cama, utiliza una silla de ruedas o no puede cambiar de posición.
- ▶ Las úlceras por presión pueden causar infecciones graves, algunas de las cuales pueden poner la vida en peligro.

► Para prevenir las úlceras:

- Mantenga la piel limpia y seca
- Cambie de posición cada dos horas
- Utilice almohadas y productos que alivien la presión Las úlceras por presión tienen una variedad de tratamientos. Las úlceras más avanzadas se curan lentamente, de modo que lo mejor es el tratamiento anticipado.