



NOMBRE DEL ALUMNO: MARIA DHALAI CRUZ TORRES.

NOMBRE DEL TRABAJO: UNIDAD II

NOMBRE DEL MAESTRO: RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ

MATERIA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA



CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA



Patrón percepción manejo de la salud

Sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon, define 11 patrones de actuación relevante para la salud de las personas, las familias y las comunidades



- Percepción de la salud
- Nutricional-metabólico
- Eliminación
- Actividad-ejercicio
- Sueño-descanso
- Cognitivo-Perceptivo
- Autopercepción- autoconcepto.
- Rol-relaciones.
- Sexualidad-reproducción
- Tolerancia al estrés
- Valores-creencias



Asepsia

Es minimizar el riesgo de infecciones o enfermedades por parte de gérmenes, bacterias, virus y hongos. Existen dos tipos de asepsia



- Asepsia Médica: esta dirigida a eliminar los patógenos que pueden causar reinfecciones una vez que ya han sido eliminados, esta relacionado con métodos de aislamiento
- Asepsia Quirúrgica: tiene como objetivo evitar la entrada de patógenos durante los procesos invasivos, esta relacionado con la esterilidad



Antisepsia



Es la sustancia o el proceso que elimina o impide el desarrollo de los microorganismos patógenos

Los productos utilizados para la antisepsia se denominan antisépticos. Aquellos que se usan comúnmente en la atención médica incluyen productos de higiene de manos, desinfectantes para la piel antes de la cirugía (preoperatorios), exfoliantes quirúrgicos para manos, tinturas y enjuagues bucales.



Administración de medicamentos

Son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera (o) debe enfocarse a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente



Se toman varias precauciones a la hora de administrar los medicamentos como revisar que sea el paciente correcto, medicamento correcto, vía correcta, dosis correcta, entre otros.

Existen diferentes vías para administrar medicamentos



VÍA ORAL

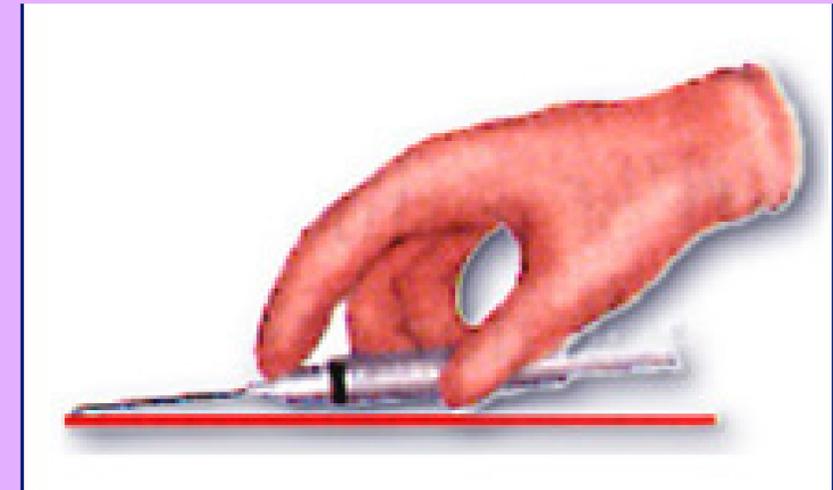
El medicamento es administrado por la boca y este se absorbe en la mucosa gastrointestinal



Los medicamentos pueden ser tabletas, cápsulas, elixires, aceites, líquidos, suspensiones, entre otros

VÍA INTRADERMICA

Introducción de medicamentos por debajo de la piel



Solo se puede suministrar pequeñas cantidades de soluciones no mayor a 1 ml



VÍA SUBCUTÁNEA

El medicamento se administra en el tejido subcutáneo



La medicación se absorbe rápidamente e inicia su efecto después de 30 minutos de haberlo administrado

VÍA INTRAMUSCULAR

En el el medicamento se administra en el tejidos muscular por medio de una jeringa y aguja



El medicamento se absorbe rápidamente y se puede administrar en mayores cantidades de solución que por la vía subcutanea

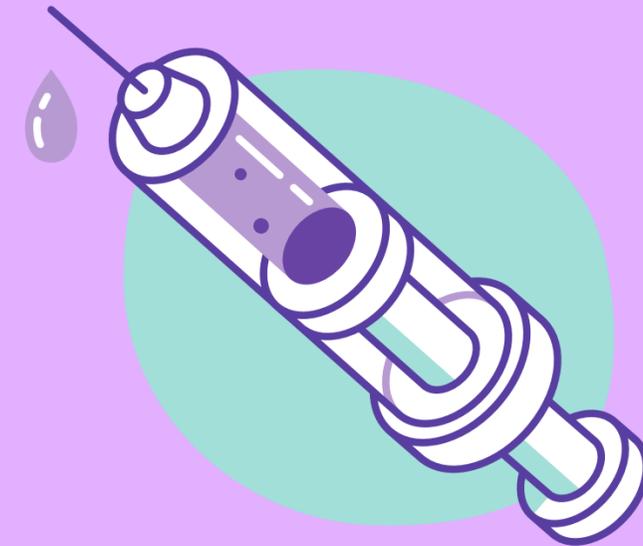


VÍA INTRAVENOSA



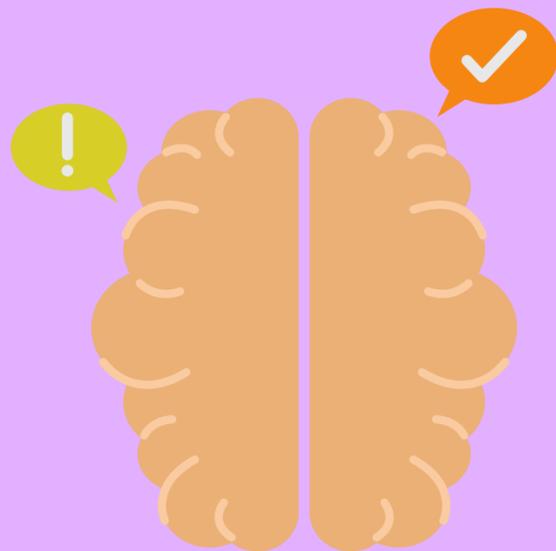
El medicamento se administra directamente en el torrente sanguíneo utilizando una jeringa y aguja

El medicamento hace efecto mas rápido, pero en algunos casos si distribución esta inhibida por problemas circulatorios



Patrón cognitivo-perceptual

Se observa la adecuación de las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas. Al igual que determina la existencia de dolor o no.



El patrón está alterado si: La persona no está consciente u orientada presenta deficiencias en cualquiera de los sentidos, especialmente vista y oído. Hay dificultades de comprensión por idioma o por analfabetismo presencia de dolor.



Valoración y alivio de dolor



Es una percepción sensorial, localizada y subjetiva con intensidad variable que puede resultar molesta y desagradable en una parte del cuerpo. El dolor es el resultado de una estimulación por parte de las terminaciones nerviosas sensitivas de la zona.

Para medir la intensidad de dolor se utilizan las siguientes escalas en función a las características del paciente, la puntuación obtenida(0-10), se registra en la formulación de constantes vitales. Existen diferentes tipos de escalas y son: la escala numérica (NRS), la escala visual analógica(EVA), escala facial de dolor(faces pain scale), y evaluación de dolor en la demencia avanzada- PAINAD.



TIPOS DE DOLOR

- Dolor agudo: Es intenso, se presenta rápidamente, y dura relativamente poco tiempo.
- Dolor irruptivo: Exacerbación intermitente del dolor que puede ocurrir de manera espontánea o en relación con algún tipo de actividad específica.
- Dolor nociceptivo: dolor que implica un estímulo nocivo que daña los tejidos normales y la transmisión de este estímulo en un sistema nervioso que funcione con normalidad.
- Dolor crónico: A diferencia del dolor agudo, el dolor crónico o persistente dura por periodos prolongados. Por lo general, el dolor se considera crónico si dura más de 3 meses
- Dolor neuropático: dolor iniciado o causado por una lesión primaria o disfunción en el sistema nervioso; afecta al sistema nervioso periférico y/o central.
- Dolor relacionado con el movimiento: tipo de dolor irruptivo que está relacionado con una actividad específica, como comer, defecar, caminar. También se conoce como dolor incidental.



Patrón Nutricional- Metabólico

Pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas.



Los órganos que lo integran son: el aparato digestivo, la piel y el sistema endocrino. El intestino no forma parte del patrón nutricional-metabólico.



Nutrición



Es el proceso biológico en el cual los organismos asimilan alimentos solidos y quidos necesarios para el funcionamiento crecimiento y mantenimiento del cuerpo

Este se encarga de transformar y extraer nutrientes necesarios de los alimentos que consumimos, debemos de llevar una dieta balanceada, con alimentos necesarios para nuestro organismo, debe estar equilibrada y contener alimentos del plato del buen comer



Valoración del patrón nutricional

Para conocer si una persona sufre de alguna alteración nutricional, se necesita realizar una anamnesis, esta consiste en recabar información sobre el paciente para identificar si tiene algún problema con su salud



Existen diversas enfermedades que están ligadas con la malnutrición y algunas de ellas son la anorexia, la discepcia, náuseas, entre otros



Cuidados de enfermería en pacientes con problemas nutricionales

Una alimentación equilibrada una correcta hidratación y el ejercicio físico son pilares fundamentales para el mantenimiento de la salud. Para ello se tiene que dar una educación al paciente, se debe estar a cargo de la nutrición del paciente, tener higiene oral y en las manos del paciente



Cuando se habla de educación nos referimos a la información que se le da a las personas sobre la alimentación, es decir, la dieta que debe de llevar el paciente en base a su condición médica



EJEMPLOS DE DIETA

- Dieta completa: se ingieren los alimentos que se comen estando sano, en estos no se sirven alimentos fritos o que esta muy condimentados

- Dieta ligera: se evitan los alimentos que contengan mucha grasa.

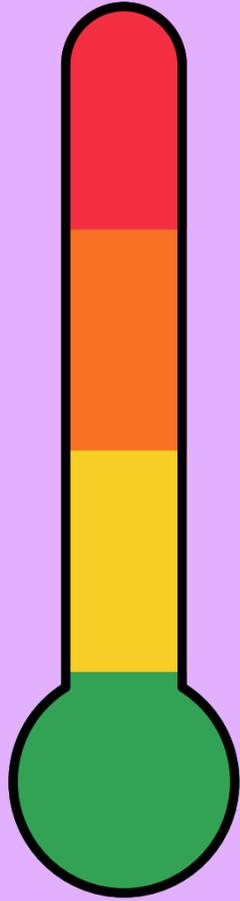
- Dieta blanda: se ingieren alimentos que sean faciles de digerir

- Dieta liquida pura: consiste en beber agua, te con limón, café, jugos, caldos puros, bebidas gaseosas y postres de gelatina pura

- Dieta líquida completa: no incluye condimentos irritantes ni celulosa. Suele incluirse todo tipo de alimentos como la dieta con líquidos y añadiendo oteas como sopas coladas, budines o flanes, entre otros.

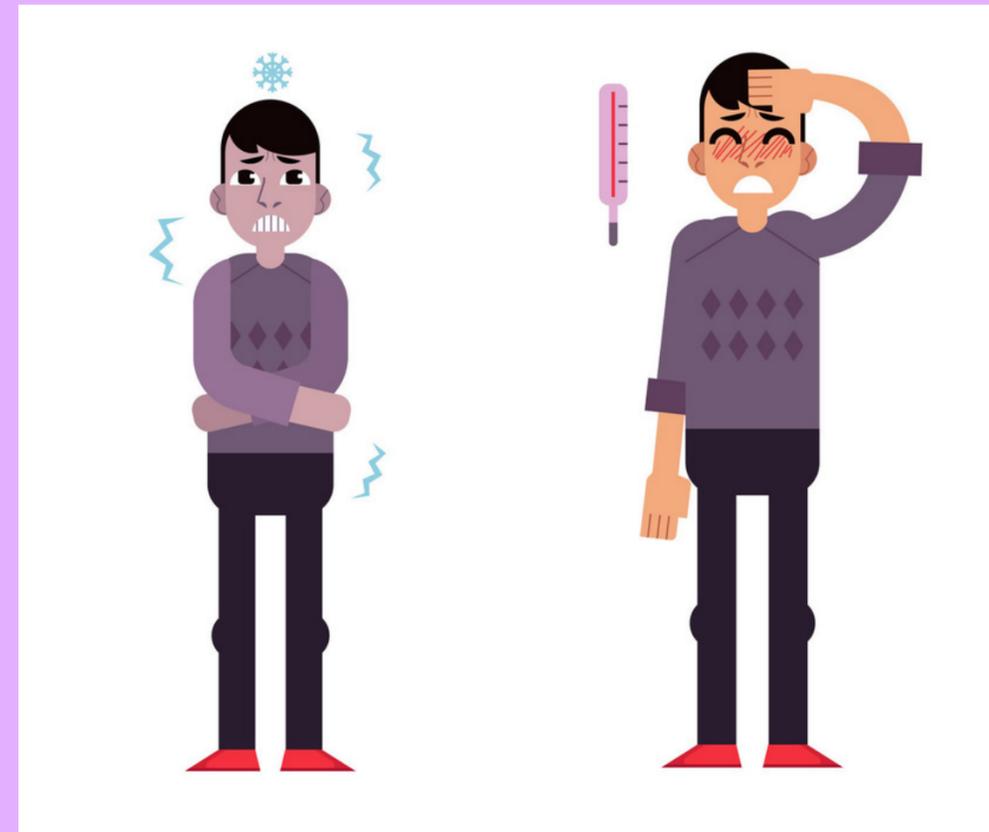


Termoregulación



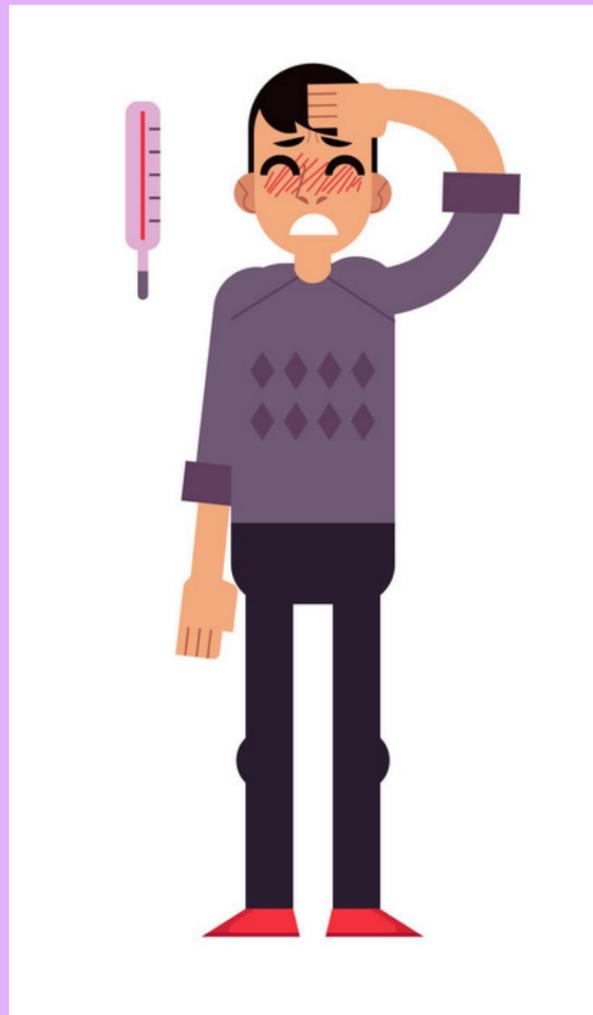
Es la producción y eliminación de calor en el organismo. Una temperatura normal es de 36°C a 37.5° C

El centro encargado del control térmico se encuentra en grupos neuronales del núcleo pre-optico del hipotálamo anterior



Valoración de la termorregulación

La temperatura corporal varia durante el día, por el estrés, por la temperatura ambiental, etcétera.



La hipertermia es el aumento de la temperatura a mas de 38°C, algunos síntomas son el aumento de la frecuencia cardiaca, deshidratación leve, piel caliente, entre otros



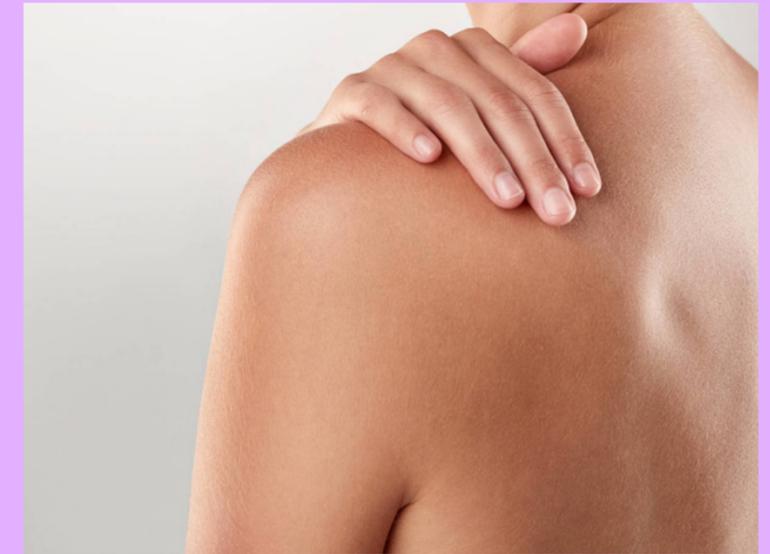
Cuidados de enfermería como problemas de termorregulación

- **Hipertermia:** se necesita realizar control de signos vitales, evaluar el color y temperaturas cutáneas, descubrir al paciente, administrar líquidos orales, entre otros.
- **Hipotermia:** se necesita valorar signos vitales, trasladar al paciente a un ambiente cálido, administrar líquidos calientes por intravenosa y vía oral, aplicar mantas y compresas calientes entre otros.



Piel, mucosas y anexos

La piel es la capa que reviste al cuerpo, protege y se relaciona con el ambiente



La piel es el órgano que cubre toda la superficie corporal y al examinarla se deben evaluar las siguientes aspectos: color, humedad y suntuosidad, temperatura, anexos de la piel como inas y pelos, entre otros.



Valoración de la piel y anexos

Se necesita realizar una anamnesis y una exploración física para identificar si la piel tiene algún problema o anormalidad.

Algunas lesiones primarias son:

- Macula: la cual es una lesión circunscrita.
- Vaculares: las cuales son de origen arterial o venoso.
- Pápula: es una lesión sólida y circunscrita de la piel o mucosa



Higiene del paciente



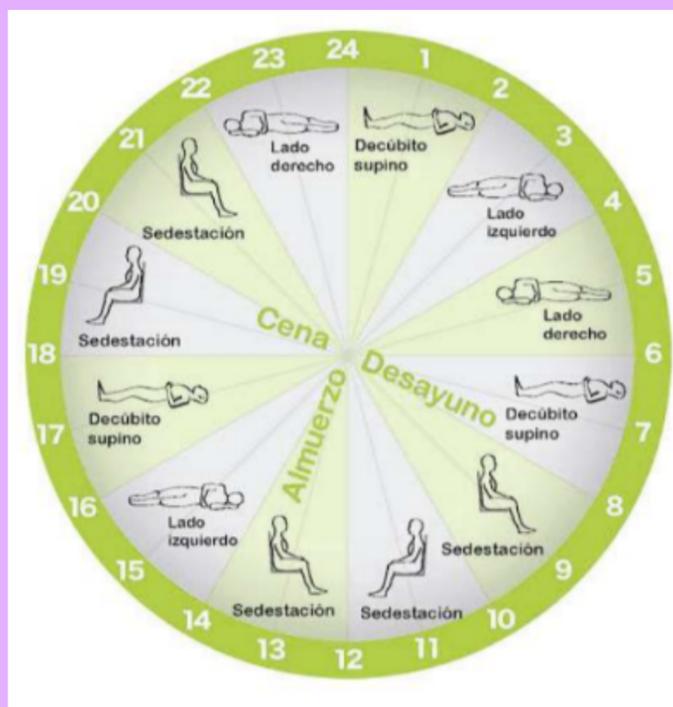
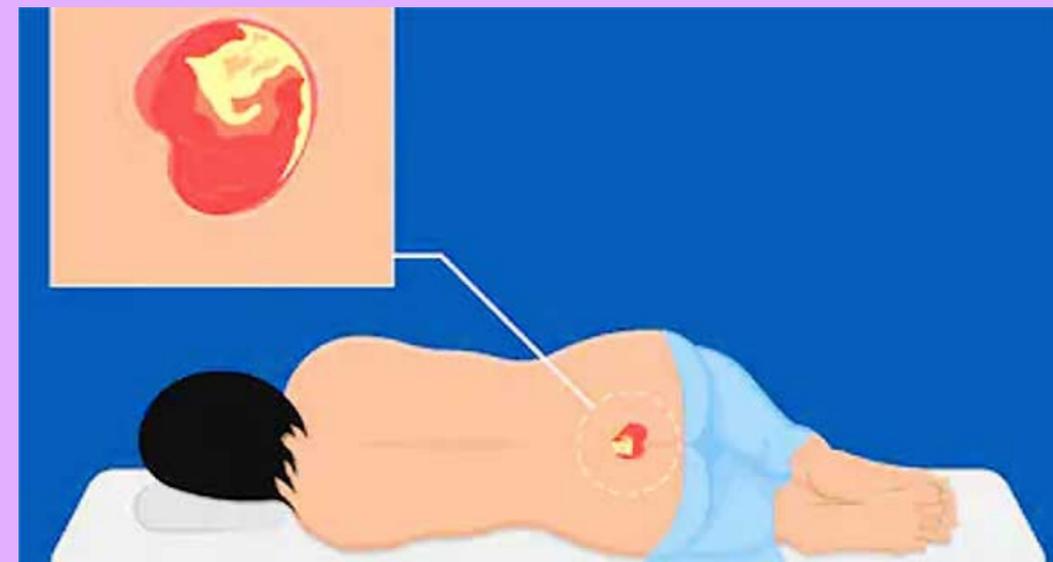
La higiene del paciente es una intervención básica de enfermera que tiene como objetivo proporcionar bienestar y comodidad y a la vez constituye una importante medida contra infecciones .

Se realiza con la finalidad de preservar la piel y las mucosas en buen estado, de esta manera se consigue que lleve una función protectora eficaz



Prevención de úlceras por presión

Son áreas de piel lesionadas por permanecer en una misma posición durante un periodo de tiempo largo.



Estas pueden causar infecciones.

Para prevenirlas se debe mantener la piel limpia y seca, cambiar de posición cada dos horas, utilizar almohadas y productos que alivien la presión

