



Unidad II: Cuidados básicos de enfermería

1er Cuatrimestre

Grupo: "A"

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA 1

Lic. Rubén Eduardo Domínguez García

Jessica Hernández Pérez

Frontera Comalapa Chiapas.

INTRODUCCIÓN:

Uno de nuestros propósitos es adquirir el conocimiento de aprender cada paso por paso, acerca de todos los subtemas que veremos hacia adelante.

Cada subtema tiene un concepto que es importante, tienes que lograr comprender todo lo que nos dice ya que te ayudara a tratar a un paciente, aprenderás que síntomas tiene tu paciente, también a resolver los problemas hacerca de la especialidad de enfermería / o es una profesión en la que existe una relación de ayuda hacia personas que muchas veces están padeciendo una enfermedad (en proceso de curación, rehabilitación o en fase terminal), Ciertamente la enfermera debe estar allí al pendiente de los enfermos, ya que el paciente puede los pueda necesitar.

2.1 PATRÓN PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD

Los patrones funcionales entre ellos el patrón percepción manejo de la salud fueron creados a mediados de los años 70 por la teórica y profesora estadounidense Marjory Gordon, ella fue la primera presidenta de la NANDA que ha contribuido de manera significativa al desarrollo de un lenguaje enfermero estandarizado.

Es el primero de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon que se encarga de detallar fundamentalmente el cómo se siente el paciente con respecto a su salud y bienestar, las prácticas preventivas de toda clase (hábitos higiénicos, vacunaciones, autoexploraciones recomendadas a la gente, etc.), y control de prácticas sociales dañinos para la salud (consumo de drogas, alcohol, tabaco, etc.).

2.2 ASEPSIA

Asepsia: Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. La asepsia es la ausencia de microorganismos patógenos que producen enfermedad. También son el procedimiento que tienen por objeto impedir la penetración de gérmenes en el sitio que no los contenga. Para tener en cuenta está dividido en seis partes esos son: Asepsia, Antisepsia, Limpieza, Desinfección, Antiséptico, Infección.

2.3 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Administración de Medicamentos La administración de medicamentos son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera (o) debe enfocarlas a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente, igual está dividido en cinco partes en como administran y estos son Administración de medicamentos por vía oral, Administración de medicamentos por vía intradérmica, Administración de medicamentos por vía subcutánea, Administración de medicamentos vía intramuscular, Administración de medicamentos por vía intravenosa, cada uno de estos se trabajan en concepto, ventaja, desventaja, objetivo, principio, material y equipo también se realizan procedimientos.

2.4 PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTUAL

En él se describe el patrón sensorio-perceptual y cognitivo del individuo. Se observa la adecuación de las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas; comprobando, si fuera el caso, la existencia de prótesis para su corrección. El patrón está alterado si: La persona no está consciente u orientada presenta deficiencias en cualquiera de los sentidos, especialmente visto y oído.

2.5 VALORACIÓN Y ALIVIO DEL DOLOR.

TIPOS DE DOLOR

Dolor agudo: dolor de reciente aparición y de probable duración limitada. Normalmente tiene una relación temporal y causal identificable con una lesión o enfermedad.

Dolor crónico: dolor que normalmente persiste más allá del tiempo normal de curación previsto (19) y con frecuencia no tiene una causa claramente identificable.

Dolor irruptivo: Exacerbación intermitente del dolor que puede ocurrir de manera espontánea o en relación con algún tipo de actividad específica.

Dolor neuropático: Dolor iniciado o causado por una lesión primaria o disfunción en el sistema nervioso; afecta al sistema nervioso periférico y/o central. (19) El dolor neuropático suele describirse como un dolor agudo.

Dolor nociceptivo: Dolor que implica un estímulo nocivo que daña los tejidos normales y la transmisión de este estímulo en un sistema nervioso que aparece tras un procedimiento doloroso como es la cirugía y que con frecuencia se describe como agudo y molesto.

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.

2.6 PATRÓN NUTRICIONAL-METABOLICO

Mediante la valoración de este Patrón, se pretende determinar las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del individuo y las posibilidades de disponibilidad de aquellos.

2.7 NUTRICIÓN

La nutrición tiene como principal función transformar y extraer los nutrientes necesarios de los alimentos que consumimos. A través de este proceso, el cuerpo genera la energía necesaria para mantener el organismo y desarrollar sus funciones.

2.8 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. Nos centraremos en:

Dispepsia: es la indigestión, se caracteriza por dolor y molestia epigástrica. Puede acompañarse de otros síntomas como eructos o flatulencia (exceso de gases en el estómago o intestino).

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 ídeo, 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. Las sensaciones que acompañan a ese dolor, localización, factores que desencadenan o alivian, si aparece antes o después de las comidas, etc.

Drogadicción: intoxicaciones por drogas.

Intoxicación por alimentos: Los síntomas de intoxicación suelen ocurrir unas 5 horas después de ingerir la comida contaminada. Suelen presentarse en forma repentina y pueden incluir náusea, vómito, cólicos abdominales y diarrea.

2.9 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PROBLEMAS NUTRICIONALES

1. Educación a las personas sobre alimentación e higiene dental o el tipo de dieta que debe seguir según indicación médica.

Dieta completa (normal): significa que puede comer cualquiera de los alimentos que ingiere estando sano. Por lo general no se sirven fritos o muy condimentados.

Dieta ligera: Se evitan los fritos, postres ricos, y otros con mucha grasa. También suelen evitarse los que forman gases como es maíz, nabos, rábanos, cebollas, repollo, coliflor y pepinos.

Dieta blanda: Consiste en alimentos que necesitan masticarse poco y no contienen fibras duras o comidas muy condimentadas. Como los alimentos de la dieta blanda se

digieren con facilidad, suele estar indicada en personas con trastornos gastrointestinales o dificultades para la masticación.

Dieta líquida pura: permite agua, té 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 alimento como la dieta con líquidos y añadiendo otros como: sopas coladas, budines o flanes sencillos, cereales cocidos refinados y leche.

Dieta hipo sódica: es una dieta baja en sal. La dosis diaria recomendable de sodio no debe ser superior a 3 miligramos, el exceso de sal en la alimentación puede elevar la presión arterial. El sodio atrae el agua y como consecuencia, ocasiona una mayor retención de líquidos y por consiguiente aumenta el caudal sanguíneo y finalmente aumenta nuestra tensión arterial.

Dieta Hiperprotéica: tiene un alto contenido en proteínas: carnes, pescados, huevos y lácteos. Indicado en operaciones, en quemaduras, etc. Sea cual sea el tipo de dieta, es esencial que el paciente comprenda por qué come ciertos alimentos.

2.- 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.

3. Higiene oral y las manos del paciente: Proporcionar al paciente medio para que se lave las manos y los dientes después de comer.

4. 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

5. Anorexia, náusea y vómito: Un ambiente limpio y agradable es útil para estimular el apetito y prevenir la náusea y el vómito. Los olores y los ruidos desagradables son estímulos que contribuyen a la anorexia. El aseo personal es de mucha importancia en personas con dicha enfermedad.

6. Conservar el estado de hidratación y nutricional: Estimular al individuo a que tome líquidos, así lo ayudara a lograr una ingestión adecuada. Si no tolera los líquidos intentar darle en pequeñas cantidades para que no vomite.

7. Anotar e informar con exactitud el ingreso, egreso de los líquidos, alimentos para conservar el equilibrio de líquido y electrolitos.

2.10 TERMORREGULACIÓN

La producción y la eliminación de calor. El ser humano, como otros animales homeotermos, es capaz de mantener su temperatura en unos márgenes muy estrechos, independientemente de los cambios ambientales. La fiebre se define como una temperatura axilar superior a 38 °C o rectal superior a 38,8 °C. Es una respuesta compleja e inespecífica mediada por mecanismos neuroendocrinos, inmunológicos, autonómicos y conductuales. 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.

2.11 VALORACIÓN DE LA TERMORREGULACIÓN

La temperatura varía en:

Durante el día, Según la etapa de desarrollo, Por el estrés, Por la temperatura ambiental, Según el género, Según el sitio y el tiempo transcurrido de la toma

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.

Los síntomas durante el curso de la hipertermia son: Ausencia de escalofríos, Piel caliente (Los impulsos nerviosos de pérdida de calor dilatan los vasos sanguíneos de la piel), Fotosensibilidad, Aspecto vidrioso de los ojos, Mayor frecuencia del pulso y de la respiración, Aumento de sed, Deshidratación leve o moderada, Somnolencia-agitación-delirio-convulsiones, Lesiones de herpes en la boca, Pérdida de apetito, Malestar-debilidad-dolores musculares.

Descenso: Piel bien irrigada y caliente, Sudoración (la temperatura elevada de la sangre estimula las glándulas sudoríparas), Disminución de escalofríos, Posible deshidratación.

La fiebre puede presentarse de diversas formas: Fiebre continua: Elevación de la temperatura que permanece igual durante 24 horas.

Fiebre intermitente: Cuando la temperatura regresa a la normalidad y permanece así durante 24 horas.

Fiebre remitente: Cuando la temperatura corporal fluctúa pero no regresa a la normalidad.

Fiebre recurrente: Durante varios días con intervalos de temperatura normal entre los periodos de fiebre.

La fiebre puede deberse a:

Aumento de la producción de calor. Disminución de la pérdida de calor. Afección del centro regulador de la temperatura.

2.12 CUIDADOS DE ENFERMERÍA CON PROBLEMAS DE TERMORREGULACIÓN

Intervenciones de enfermería en hipertermia

Control de signos vitales: Evaluar el color y la temperatura cutáneas Descubir al paciente Administre líquidos orales frecuentemente Medir los aportes y pérdidas Disminuir la actividad física Administrar antipiréticos Higiene bucal Control por medios físicos, Conservación del estado nutricional Ropa de cama seca y limpia

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.

2.13 PIEL, MUCOSAS Y ANEXOS

La piel, un órgano inmunológico, es la capa que reviste al cuerpo, protege y se relaciona con el ambiente; es muy importante en la homeostasis del organismo, controlando líquidos y electrolitos.

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

2.14 VALORACIÓN DE LA PIEL Y ANEXOS

ANAMNESIS 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. 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.

Como podemos ver también tiene sus siguientes pasos....**Enfermedad actual, 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.**

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. El color de la piel evalúa por medio de la inspección la cantidad de pigmento que se encuentra en la capa de Malpighi, puede ser generalizado y variar desde el blanco al moreno, o localizado en sitios de hiperpigmentación o melanodermia e hipopigmentación de la piel y mucosas.

Palpación 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. La humedad de la piel depende de la secreción de las glándulas sudoríparas y se puede ver aumentada (hiperhidrosis) o marcadamente disminuida (anhidrosis), de mal olor (bromhidrosis) o coloreada (cromhidrosis).

LESIONES PRIMARIAS:

Mácula: Lesión circunscrita, no palpable, no cambios de espesor o consistencia; su diferencia se asienta en el tamaño y color en relación con cambios de la pigmentación o la vascularización de la piel. Pueden ser: Vasculares, Pigmentarias.

Pápula: Lesión sólida y circunscrita de la piel o mucosas, elevada y de tamaño inferior a 1cm de diámetro. Origen superficial, epidérmico o dérmico, con resolución espontánea sin dejar cicatriz. Eje, liquen plano.

Placa: Lesión sólida y circunscrita de la piel, moderadamente elevada, altura en milímetros, menor en comparación con su extensión normalmente de más de 1cm de diámetro. Eje, erisipela.

Nódulo: Lesión sólida y circunscrita de la piel, más palpable que visible, tamaño superior a 1cm de diámetro. Origen hipodérmico. Eje, eritema nodoso.

Tubérculo: Lesión sólida, circunscrita y prominente, de tamaño superior a 1cm de diámetro. Ocupa todo el espesor de la dermis, origen infeccioso, con resolución aguda o crónica dejando cicatriz o atrofia.

Tumor: Lesión sólida no inflamatoria y circunscrita de la piel, de tamaño variable pero con tendencia al crecimiento indefinido o persistencia.

Habón: Lesión sólida, elevada y circunscrita, con la apariencia de piel de naranja, elevada y eritematosa con palidez en su porción central, su tamaño es variable.

Vesícula: Lesión redondeada, circunscrita, elevada y de tamaño inferior a 1cm de diámetro que contiene un líquido claro en su interior (seroso o hemorrágico). Su origen puede ser intradérmica, dermoepidérmica y subcórnea.

2.15 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.

2.16 PREVENCIÓN DE ÚLCERAS 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.

Conclusión:

Bueno en mi punto de vista de toda la información que hay logre aprender de los cuidados enfermeros en la comunidad brindan la oportunidad de desarrollar acciones de salud, logre ver las cosas de nutrición, cada síntoma que obtiene cada paciente tiene dietas diferentes, tienes que hacer que los pacientes obtengan higiene, tienes que estar pendiente de los síntomas porque de ahí vas a ver que medicamento de los vas a dar a tu paciente etc.