



Nombre del alumno:

Angela Yureni González Gómez

Nombre del profesor:

Rubén Eduardo Domínguez García

Nombre del trabajo:

Ensayo 3ra y 4ta unidad

Materia:

Fundamentos de Enfermería I

Grado:

1

Grupo:

A

Unidad III. Patrón eliminación

-Eliminación intestinal

Para la salud es importante la eliminación del desecho de la digestión del organismo. A estos desechos se les conoce como heces. La frecuencia, la cantidad y el color son variables. No debe presentar elementos como sangre, moco, pus, etc.

Algunas alteraciones pueden ser:

*Estreñimiento: Es la falta del movimiento regular de los intestinos y produce una evacuación con esfuerzo y no muy frecuente.

*Fecaloma: Es la acumulación de heces en el recto o en el colon.

*Flatulencia: Exceso de aire en los intestinos

*Diarrea: Aumento en la eliminación de heces fluidas, sueltas.

*Incontinencia fecal: Perdida de la capacidad voluntaria para controlar la evacuación.

-Valoración del patrón eliminación intestinal

*Entrevista: El paciente referirá molestias a la evacuación.

*Examen físico: Es necesario conocer el estado general de la persona (edad, medicación, estilo de vida, hábitos intestinales y patrones normales de defecación). Se observan las características de las heces (consistencia, color y olor). El hierro confiere un color negro a las heces.

Características: Su forma normal debe ser parecida al diámetro rectal, el color normal en un lactante es amarillo, mientras que en un adulto es el marrón. El olor depende de la alimentación y su consistencia debe ser blanda y formada (liquida es diarrea y dura es estreñimiento). La frecuencia normal en un adulto es de 1 hasta 3 veces en el día, mientras que en un lactante no hay nada fijo, depende principalmente del ritmo de la maduración intestinal. La cantidad normal en un adulto es de 150 gr.

-Cuidados de enfermería en pacientes con problemas de eliminación intestinal

*Manejo intestinal: Se observa si hay sonidos intestinales y se informa sobre cualquier aumento o disminución de frecuencia y/o sonidos intestinales agudos. Se observa

también sino hay síntomas de diarrea o de estreñimiento. Se instruye al paciente o a la familia a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces. Evaluar el perfil de la medicación para determinar afectos secundarios gastrointestinales.

*Manejo de la diarrea: Se solicita al paciente o a la familia que registre color, volumen, frecuencia y consistencia en las deposiciones, también se solicita al paciente informar sobre cada episodio de diarrea que produzca. Se identifican los factores que puedan ocasionar la diarrea (bacterias, alimentación, medicamentos)

Se observa la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración. Administrar medicamentos antidiarreicos según prescripción médica.

-Eliminación urinaria:

El aparato urinario se compone de una serie de órganos, tales como: Dos riñones, dos uréteres, vejiga, dos músculos esfínteres y la uretra. Estos trabajan en conjunto para almacenar y transportar la orina. Los nutrientes que proporcionan los alimentos los absorbe el cuerpo y los utiliza para el mantenimiento de toda función corporal, se incluye la energía. Después de la absorción de lo que el cuerpo no necesita del alimento, los desechos permanecen en la sangre y en el intestino.

El aparato urinario trabaja con los pulmones, la piel y los intestinos, también estos excretan desechos. Los adultos eliminan litro y medio de orina al día. Hay algunos alimentos que pueden afectar la cantidad de orina que el cuerpo elimina. El aparato urinario también elimina de la sangre un desecho llamado urea, este se produce cuando los alimentos que contienen proteína (carne de res y algunos vegetales) se descomponen en el cuerpo y se va a los riñones a través de la sangre.

Alteración en la eliminación urinaria

*Retención urinaria: Esto puede causar distensión abdominal, es decir, que el abdomen se siente lleno y apretado.

*Infección de vías urinarias: Son causadas por la bacteria E. coli.

*Poliuria: Causa un gasto urinario excesivo

*Polaquiuria: Provoca micciones muy frecuentes

*Oliguria: Causa producciones de orina muy pequeñas.

*Anuria: Provoca falta total de la producción de orina

*Disuria: Dificultad o dolor al orinar.

*Nicturia: Causa el aumento de micciones por la noche.

*Incontinencia: Provoca problemas en la retención urinaria

*Hematuria: Causa la presencia de sangre en la orina.

*Piuria: Causa la presencia de pus en la orina, esto muestra infección de algún órgano.

-Valoración del patrón de eliminación urinaria

*Entrevista: Se puede presentar sensación de dolor, dificultad para orinar, también alteración del patrón de micción.

*Examen físico: Valoración de la orina. Se observa el color, olor y aspecto.

*Exámenes diagnósticos: La orina debe tener las características señaladas anteriormente:

Solutos orgánicos: urea, amoniac, creatinina y ácido úrico; los inorgánicos son; sodio, cloruro, potasio, sulfato, magnesio y fosfato.

-Cuidados de enfermería en pacientes con problemas de eliminación urinaria

*Se mantiene la privacidad del paciente y se mide la orina. El paciente debe una postura adecuada. Para reducir la carga de trabajo del riñón se debe eliminar los productos de desecho del metabolismo celular (principalmente productos nitrogenados). También se indica una dieta proteica, reducir el nitrógeno de las proteínas, se restringe el sodio y el potasio, se limita la ingestión de líquidos para evitar el edema, es decir, la hinchazón causada por la acumulación excesiva de liquido en el cuerpo. Además, suele indicarse diálisis renal.

-Drenajes

Drenajes quirúrgicos: Es un dispositivo utilizado para la evacuación de sangre, pus, entre otros fluidos de un sitio anatómico del paciente. Ejerce presión sobre el sitio quirúrgico. Un drenaje hace una cirugía mucho mas segura y facilita la cicatrización de la herida.

Clasificación de los drenajes. Según su forma de drenar:

*Pasivos: Actúan por gravedad

*Activos: La salida de material se produce mediante un sistema de aspiración.

Según su mecanismo de acción:

*Profilácticos: Evita la formación de una colección permitiendo su drenaje al exterior.

*Terapéuticos: Son utilizados para dar salida a colecciones ya formadas.

Según su colocación:

*Quirúrgicos: Se colocan en la herida tras una cirugía.

*Punción transcutánea: Tomografía Axial Computarizada (TAC), guía durante la inserción hacia la colección a drenar.

Drenajes más conocidos:

*De gasa o dedo de guante: Es una tira de gasa o una gasa enrollada con un extremo se coloca en una herida, funciona con capilaridad y facilita el fluido de secreciones. Para el de guante: A un guante estéril se le corta un dedo y se coloca dentro de la herida dejando una parte fuera de esta, la intención es impedir que la herida cierre antes de lo necesario para evitar que se quede material dentro de ella y pueda infectarla.

*Drenaje de Penrose: Consiste en un tubo de caucho, delgado y aplanado que se mantiene colapsado mientras no pasa líquido por su interior, es colocado por una abertura cutánea y actúa por capilaridad. Es colocado al terminar la intervención quirúrgica, antes de cerrarla se asegura en un punto se sutura. Cuando termina la cirugía se puede colocar una bolsa de colectomía para recoger las secreciones.

*Drenaje de Jackson Pratt: Drenaje aspirativo. Es un catéter de silicona blanda, aplastada al principio y circular al final, su extremo se puede conectar a vacío de baja presión tipo "pera".

*Drenaje de Redon: Es un sistema de drenaje activo, compuesto por un tubo flexible que en su extremo tiene múltiples perforaciones y que se coloca en la zona a drenar, el otro extremo se acopla herméticamente a un tubo conectado a un recipiente de recolección,

donde se practica el vacío. Esto permite un drenaje constante que puede ser regulado según las necesidades de cada caso.

*Drenaje de Blake: Cuenta con un extremo multiperforado, redondo y con rayas de color.

*Drenaje de Kehr: Es un tubo blando con forma de T, es utilizado en la cirugía biliar. Este drenaje actúa por gravedad.

*Drenaje de Saratoga: Es un tubo de silicona multiperforado con dos luces, la externa permite la entrada de aire y la interna permite la conexión a un sistema de aspiración. Se utiliza en heridas infectadas muy grandes.

*Drenaje de Abramson: Se compone de tres luces; una para la entrada de aire, la segunda que se adapta al sistema de aspiración y la última que sirve para la irrigación de la zona.

*Drenaje de Pleur-evac: Sistema de drenaje torácico con sello de agua. Su función es drenar líquido o sangre. Permite restablecer la presión pleural.

*Drenaje de Pigtail: Sirve para drenar colecciones u orina.

Indicaciones de los drenajes

*Abscesos: Evacua todas las sustancias acumuladas y evita el cierre en falso.

*Lesiones traumáticas: En un traumatismo hay mucho líquido extravasado.

*Profilaxis de fuga tras cirugía general: Se coloca un drenaje para evitar la presión, el dolor y la sobreinfección, por el riesgo de líquido acumulado.

*Tras cirugía radical: Al realizar grandes resecciones se pierden grandes cantidades de sangre y líquido linfático que no debe acumularse. Un drenaje es una puerta de entrada de bacterias que pueden causar una complicación. Si el drenaje se cierra el riesgo de infección aumenta. Es importante quitar el drenaje lo más pronto posible.

Cuidados de enfermería

Se limpia y desinfecta la zona de inserción del drenaje, se revisan las posibles salidas del drenaje. También se vacía el líquido aspirado y se evalúa el color y aspecto. Se anota en la historia clínica del paciente.

Unidad IV. Actividad-ejercicio

-Respiración

El sistema respiratorio está compuesto por la nariz, la faringe, la laringe, la tráquea, los bronquios y los pulmones. Trabajan en conjunto al sistema circulatorio (proveen O₂ y remueven CO₂). El sistema respiratorio se divide en dos partes, superior e inferior. El superior la forman la nariz, los senos paranasales, la faringe y la laringe. Mientras que el inferior consiste en la tráquea, bronquios, bronquiolos y alveolos. En la ventilación pulmonar el gas es transportado desde el entorno del sujeto hasta los alveolos pulmonares y viceversa. El nivel de ventilación se regula desde el centro respiratorio se regula desde el centro respiratorio en función de las necesidades metabólicas.

Propiedades mecánicas del pulmón

*Elasticidad: Es la capacidad de un cuerpo de volver a la posición normal después de haber sido deformado.

*Viscosidad: Se define como el cambio de presión en relación al flujo aéreo.

*Tensión superficial: Es producida por las fuerzas cohesivas de las moléculas en la capa de la superficie alveolar.

*Histéresis: Es el fenómeno por el que el efecto de una fuerza persiste más de lo que dura la misma fuerza.

-Valoración del patrón respiratorio

Frecuencia respiratoria

*Rápida: Consta de más de 30 rpm y se le conoce como taquipnea.

*Normal: Va de 16 a 24 rpm

*Lenta: Menos 10 rpm, se le conoce como bradipnea.

Características de la respiración

*Debe ser regular, con profundidad normal y con ruidos durante la inspiración y espiración.

*Movimientos respiratorios: Toma en cuenta los movimientos torácicos. Se puede observar esfuerzo respiratorio en la clavícula, cuello y abdominales. También toma en cuenta la integridad del tórax y la presencia de palidez.

-Cuidados de enfermería en pacientes con problemas respiratorios

Se vigila la frecuencia, profundidad y esfuerzo de la respiración, se prepara el equipo de oxígeno y se administra mediante un sistema de calefactado, según las ordenes se administra el oxígeno suplementario, se enseña al paciente a toser de manera efectiva, se vigila el estado respiratorio y de oxigenación, además se mide la fatiga.

-Movilidad

Es la limitación del movimiento independiente que padece la persona en el conjunto de su cuerpo.

Algunos factores relacionados son: Restricción de movimientos, malestar, dolor, intolerancia a la actividad física, estados de humor depresivo/ansioso.

Se caracterizan por la limitación de las habilidades motoras finas o gruesas, cansancio, entecimiento que en algunas veces va acompañado de temblor y deterioro en los movimientos.

-Mecánica corporal

Son las normas que deben respetarse al realizar movimientos, es el uso adecuado de nuestro cuerpo. Con una buena mecánica corporal podemos prevenir lesiones.

La mecánica corporal está formada por:

*La postura: Es tener el cuerpo bien alineado y en equilibrio. Cuida principalmente de los músculos y tendones.

*El equilibrio: Es cuando nuestro cuerpo esta estable, es este punto es importante conocer las posiciones anatómicas del paciente para adaptarlas a las necesidades de los pacientes.

*El movimiento coordinado: Se refiere a integrar los sistemas musculo, esquelético y nervioso.

Principios básicos de la mecánica corporal: Es importante siempre intentar mantener la espalda recta y buscar el equilibrio del cuerpo. Siempre que sea posible es mejor deslizar al paciente que levantarlo. Es importante evitar girar el tronco porque se pierde alineamiento corporal.

-Cuidados de enfermería en pacientes con problemas de movilidad

*Se valoran las ideas del paciente sobre el efecto del ejercicio físico en la salud.

*Se ayuda al paciente a desarrollar ejercicios de acuerdo a sus necesidades.

*Se enseña al paciente a utilizar posturas corporales para evitar lesiones al realizar actividades físicas,

*Se ayuda al paciente a evitar sentarse en la misma posición durante mucho tiempo y se le explican los ejercicios de las articulaciones.

*Se determina la existencia de dolor o molestia durante el movimiento.

-Patrón sueño-descanso

Es la capacidad de la persona para conseguir dormir o descansar a lo largo del día. También incluye la calidad y cantidad de sueño y descanso. El objetivo de este patrón es describir la efectividad desde la perspectiva de la persona. Es importante saber qué tipo de manifestación se presenta, entre ellas pueden ser: Dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, despertar precoz, cansancio o falta de energía.

En caso de insomnio, es importante saber si existe historia previa, sus posibles causas y acciones para compensarlo. En esta valoración es importante tener en cuenta las necesidades diarias de sueño, actividades de descanso y preocupaciones del paciente.

-Necesidad de descanso y sueño

Son factores importantes para la salud y calidad de vida, sin ellos disminuye la capacidad para las actividades diarias y aumenta la irritabilidad. La vigilia se acompaña de trastorno progresivo de la mente, mal funcionamiento del sistema nervioso y lentitud de pensamientos.

*El descanso es un estado de actividad mental y físico reducido que prepara al sujeto para sus actividades diarias. El descanso requiere tranquilidad, relajación y liberación de la ansiedad. Las necesidades de descanso varían en cada persona.

*El sueño: Es un estado de alteración de la conciencia y su función es restaurar la energía y bienestar de la persona. El sueño es una necesidad básica del ser humano.

Bibliografía

Antología Fundamentos de Enfermería I

wikipedia/gastroenterología

www.guiainfantil.com/bebes/colicos

medlineplus.gov/spanish/ency/article/003123.htm

www.revista-portalesmedicos.com/drenajes-cirugia/