



NOMBRE DEL ALUMNO: YULIANA
JOCABETH CÓRDOVA CASTILLO

NOMBRE DEL TEMA: UNIDAD III PATRÓN
ELIMINACIÓN

PARCIAL: PRIMER PARCIAL

NOMBRE DE LA MATERIA: FUNDAMENTOS
DE ENFERMERÍA I

NOMBRE DEL PROFESOR: RUBÉN
EDUARDO DOMÍNGUEZ GARCÍA

NOMBRE DE LA LICENCIATURA:
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: PRIMER CUATRIMESTRE

FECHA: 15/10/ 2021
LENOVO

UNIDAD III PATRÓN ELIMINACIÓN

INTRODUCCION

Los alimentos y líquidos ingeridos se mezclan y procesan mediante la digestión (proceso) se seleccionan y absorben los nutrientes para ser utilizados por los tejidos del cuerpo y se eliminan los productos de desecho de la digestión. La función de excreción la realiza el colón que recibe los productos, los procesa y transporta los desechos hasta el recto para eliminarlos del cuerpo por la abertura anal. Si se altera la función normal repercute en el individuo que se muestra incómodo y angustiado.

Eliminación intestinal

El recto es un tubo muscular estrecho y termina en colón bajo mide 15 a 20 cm largo 2,5 a 4 cm ancho formado por 3 pliegues transversales.

Durante los años intermedio de la edad adulta (y más adelante, sino se corrige el problema) las mujeres cuyos músculos del piso pélvico se han distendido por los partos pueden tener dificultad para evacuar el recto, o problemas para controlar el esfínter anal con la consiguiente incontinencia muy ligera. En la edad avanzada, la pérdida del tono muscular y la disminución del ejercicio pueden originar estreñimiento. Las personas mayores quizá necesiten dieta rica en fibra y una ingestión adecuada de líquidos para aumentar el peristaltismo y conservar blandas las heces.

Factores que afectan la función intestinal. - la función intestinal se afecta por múltiples factores. El tipo de alimento y el número de líquidos que consumen un individuo tienen gran influencia en la naturaleza de sus defecaciones y la frecuencia con que ocurre. Una cantidad adecuada de fibra en la dieta, como la que se encuentra en los cereales de grano entero y en frutas y verduras crudas, es importante para proporcionar el volumen suficiente que estimule la peristáltica de los intestinos.

Valoración del patrón de eliminación intestinal

Este patrón valora la eliminación de los productos de desecho del organismo, a través de las vías urinarias e intestinal, centrándose en la regularidad y control de la eliminación, con el fin de evaluar los patrones habituales y de esta forma poder prever déficit.

La valoración tiene una gran importancia para conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que pueden ser tratados por las enfermeras, es decir, para llegar al diagnóstico de enfermería. Constituye un proceso planificado y sistematizado de recogida de información e interpretación de la misma que implica toma de decisiones en aspectos como la determinación de aquella información relevante en nuestra área competencial de cuidados, la existencia del mayor grado de evidencia en las distintas herramientas utilizadas para las valoraciones

Qué valora:

Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas Horarios de comida. Preferencias y suplementos. Problemas en su ingesta. Altura, peso y temperatura. Condiciones de piel, mucosas y membranas.

Cómo se valora:

Valoración del IMC. Valoración de la alimentación: Recoge el número de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas., así como los líquidos recomendados para tomar en el día. Se deben hacer preguntas sobre el tipo de alimentos que toma por grupos: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos... Valoración de problemas en la boca: Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.) Valoración de problemas para comer: Dificultades para masticar, tragar, alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros. Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis) Dependencia Inapetencias Intolerancias alimenticias Alergias Suplementos alimenticios y vitaminas Valoración de la piel: Alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración. Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, nevus, verrugas, patología de las uñas.

Cuidados en pacientes con problemas de eliminación intestinal

El objetivo ha sido realizar un plan de cuidados para una paciente con obstrucción intestinal seleccionando los diagnósticos de enfermería, los resultados esperados y las intervenciones de enfermería haciendo uso de las taxonomías.

Una obstrucción intestinal es definida como un cese del tránsito intestinal en alguna zona del intestino.¹ La etiología más frecuente de obstrucción localizada en intestino delgado son las adherencias abdominales y las hernias. Gran parte de las adherencias son causadas por cicatrización postoperatoria

Elaborar un plan de cuidados de enfermería para una paciente con obstrucción intestinal

Se realiza la valoración de enfermería mediante el modelo de las catorce necesidades básicas de Virginia Henderson y se organizan los datos por necesidades. También se recogen datos procedentes de la historia clínica de la paciente.

Una vez organizados los datos, se identifican los problemas y se seleccionan los diagnósticos de enfermería, problemas de autonomía y problemas interdependientes. Tras esto, se desarrollan los resultados esperados, las intervenciones y las actividades haciendo uso de las taxonomías

Eliminación urinaria

Esta se define como la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces y también a través de la transpiración, respiración pulmonar y la menstruación. Filtra la sangre a través del riñón de sustancias innecesarias tales como la urea exceso de agua, electrolitos, glucosa, aminoácidos, ácido úrico y creatinina manteniendo así el equilibrio. Esta sustancia eliminada es la orina.

Valoración del patrón de eliminación urinaria

Conceptos clave: Independencia, dependencia y autonomía. Virginia Henderson, desde una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. En este sentido buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto la satisfacción de las necesidades de forma continua. Cuando esto no es posible debido a falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad aparece una dependencia. Así se define Independencia, como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación. El modo de satisfacerlas es totalmente individual debemos diferenciarla de lo que es autonomía, condición del individuo que de nadie depende en ciertos conceptos, ya que una persona no autónoma puede manifestar independencia si sus necesidades están satisfechas de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación. Dependencia es la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades o la realización de actividades inadecuadas o insuficientes para conseguir la satisfacción. Es importantísimo tener en cuenta todos los factores e interrelaciones que influyen en la satisfacción de la necesidad para una valoración adecuada.

Recogida de datos: Entrevista de Enfermería, examen físico-comportamental y observación del entorno. Entrevista de Enfermería. En la historia se debe incluir: Pauta normal de eliminación intestinal y urinaria hábitos, uso de laxantes o diuréticos, características de las heces y características de la orina, hábitos, estado emocional, fármacos dolor o molestias, problemas y actuaciones para resolverlo, incontinencia, retención.

Abdomen: Ver el contorno y la forma abdominal para valorar una posible distensión abdominal y auscultar para verificar ruidos intestinales. • Recto y ano: Irritación, cicatrices, inflamación, fisuras, hemorroides, prolapso. • Piel y mucosas: para valorar el grado de hidratación. • Vejiga: Signos de “globo vesical “la vejiga se eleva por encima de la sínfisis del pubis.

Cuidados en pacientes con problemas de eliminación urinaria

Quitar la ropa esencial para permitir la eliminación.

Ayudar al paciente en el inodoro/ inodoro portátil/cuña de fractura/orinal a intervalos especificados

- Considerar la respuesta del paciente a la falta de intimidad.
- Disponer intimidad durante la eliminación.
- Facilitar la higiene tras miccionar/ defecar después de terminar con la eliminación.
- Cambiar la ropa del paciente después de la eliminación.
- Tirar de la cadena/limpiar el utensilio de la eliminación (inodoro portátil, cuña).

Drenajes

Los drenajes quirúrgicos son unos tubos que están conectados a un recipiente cerrado con presión negativa. A través de estos tubos se consigue extraer la sangre y otros fluidos que, tras la cirugía, se pueden acumular en el paciente. La ventaja más importante del drenaje es la seguridad. Un drenaje hace una cirugía mucho más segura, ya que disminuye el riesgo de complicaciones, disminuye el dolor postoperatorio puesto que hay menos tensión en la zona y facilita la cicatrización de la herida.

Un drenaje hay que colocarlo cuando sea verdaderamente necesario ya que es una puerta de entrada de bacterias y microorganismos que pueden dar lugar a una complicación innecesaria. Además, un drenaje puede obstruirse y el riesgo de infección aumentaría, también es imprescindible quitar el drenaje tan pronto como sea posible.

