



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Brayant Alexander Martínez Pérez

Nombre del tema: Cuidados Básicos de Enfermería

Parcial: Unidad II

Nombre de la Materia: Fundamentos de Enfermería

Nombre del profesor: EEU. Rubén Eduardo Domínguez García

Nombre de la Licenciatura: Fundamentos de Enfermería

INDICE

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA	3
ASEPSIA (ANTOLOGIA DE FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, 2003)	4
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	5
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	5
PATRÓN COGNITIVO PERCEPTUAL	5
VALORACION Y ALIVIO DE DOLOR	6
TIPOS DE DOLOR	6
PATRÓN NUTRICIONAL	7
NUTRICION	7
VALORACION DEL PATRÓN NUTRICIONAL	7
EXPLORACION FISICA	8
CUIDADOS DE ENFERMERÍA CON PACIENTES NUTRICIONALES	8
TERMOREGULACION	8
VALORACION DE LA TERMOREGULACION	8
CUIDADOS DE ENFERMERIA CON PROBLEMAS DE TERMOREGULACION	9
PIEL, MUCOSA Y ANEXOS	9
VALORACION DE LA PIEL Y ANEXOS	10
HIGIENE DEL PACIENTE	10
PREVENSION DE ULCERAS POR LESION	10
PARA PREVENIR LAS ULCERAS:	10
BIBLIOGRAFÍA	11
BIBLIOGRAFÍA	11

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

PATRÓN PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD (MANUAL DE LA ENFERMERIA, 2013)

Fueron creados a mediados de los años 70 por la teórica y profesora estadounidense Marjory Gordon, quien fue la primera presidenta de la NANDA, la cual se encarga de detallar fundamentalmente el como se siente el paciente con respecto a su salud, bienestar, mantenimiento o rehabilitación valorando las practicas preventivas de toda clase (hábitos higiénicos, vacunación, autoexploraciones, recomendados a la gente, etc.), y las practicas dañinas para la salud (consumo de drogas, alcohol, tabaco, etc.).

Se encuentra alterado si el paciente refiere tener una salud pobre, regular o mala, tiene un inadecuado cuidado de su salud de la cual no tiene ningún interés de adoptar conductas saludables por medio de ese proceso de la enfermera puede cerciorarse de los cumplimientos de los estándares de salud.

Criterios de valoración	
Edad	Adhesión al tratamiento farmacológico
Sexo	Automedicación
Higiene personal	Actitud ante el régimen terapéutico
Higiene/seguridad de la vivienda	Ingresos hospitalarios
Problemas de salud	Planificación de los cuidados
Riesgo laboral de alteración de la salud	Conflictos comunitarios
Conocimientos del problema de salud	Interés en conductas saludables
Actitud ante su enfermedad	Conocimiento de conductas saludables
Actitud de la familia ante la enfermedad	Estado vacunal
Existencia de hábitos tóxicos	Déficit de autocuidados
Medidas de prevención de accidentes	Entorno fisico inadecuado

Fuente: Manual de valoración por patrones funcionales.

Elaboración: Pamela Alcocer Navia, Katherine Jaime Torres.

ASEPSIA (ANTOLOGIA DE FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, 2003)

Conjunto de procedimientos que, bien aplicados eliminan la suciedad, el material contaminante y disminuyen considerablemente la proliferación y propagación de microorganismos patógenos.

Incluye todas las actividades para prevenir la infección o romper cadena como son:

1.- Aseo y limpieza: son todas aquellas practicas de aseo personal y limpieza del medio, que se realiza de acuerdo con la necesidad.

2.- Antisepsia: practica que mediante del uso de soluciones antisépticas inhibe la proliferación, inactiva, en otros casos elimina los microorganismos patógenos presenciales en los tejidos vivos y fluidos corporales.

3.- Desinfección: son aquellos procedimientos den tipo físico o a través de sustancias químicas que inhiben la reproducción, la propagación y que destruyen muchas formas vegetativas de bacterias, hongos, virus, exceptos las esporas.

Desinfección por medios físicos: calor, radiación ultravioleta, ultrasonido y flujo laminar.

Desinfección por medios químicos: oxidantes, aldehídos, fenoles, peróxidos de hidrógenos, alcohol, triclosán-irgasan.

4.- Infección: invasión y multiplicación en los tejidos de organismos.

5.- Antiséptico: sustancia germicida que, al ser de baja toxicidad, puede aplicarse sobre la piel y tejidos vivos con la finalidad de destruir los microorganismos patógenos (acción biosida), o impedir su proliferación (acción biostasia), son por ejemplo: alcoholes, clorhexidina, hexaclorofeno. Irgasan ó yodo.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en los cuales la enfermera(o) debe enfocarla a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias.

Para la administración de cualquier medicamento es de suma importancia que se considere las siguientes precauciones para evitar una mala práctica en la administración.

1. Medicamento correcto.
2. Paciente correcto.
3. Dosis correcta.
4. Vía correcta.
5. Hora correcta.
6. Verificar fecha de caducidad del medicamento.
7. Prepare y administre usted mismo el medicamento.
8. Registre usted mismo el medicamento y la hora de administración.
9. Velocidad de infusión correcta.
10. Estar enterados de posibles alteraciones.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

- Administración de medicamentos vía oral.
- Administración de medicamentos vía intradérmica.
- Administración de medicamentos vía subcutánea.
- Administración de medicamentos vía intramuscular.
- Administración de medicamentos vía intravenoso.

PATRÓN COGNITIVO PERCEPTUAL

Se describe el patrón sensorio-perceptual y cognitivo del individuo se observan las siguientes funciones.

- *Visuales*
- *Auditivas*
- *Gustativas*
- *Táctiles*
- *Olfativas.*

VALORACION Y ALIVIO DE DOLOR

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

- *Escala numérica (NRS): donde se le pide al paciente que valore el dolor del 0 al 10.*
- *Escala visual analógica (EVA): se invita al paciente a señalar la escala cuanto dolor tiene del 0 al 10.*
- *Escala facial de dolor (Faces Pain Scale): es una escala conductual o parámetros fisiológicos cada cara tiene una puntuación asociada del 0 al 10.*
- *Evaluación del dolor en la demencia avanzada (PainAD): es una herramienta que se utiliza para detectar conductas relacionadas con el dolor y evaluar el dolor en los adultos que tienen demencia o deterioro cognitivo*

TIPOS DE DOLOR

- ✚ *Dolor agudo dolor: de reciente aparición y de probable duración limitada*
- ✚ *Dolor crónico: dolor que persiste mas allá del tiempo normal*
- ✚ *Dolor irruptivo: exacerbación intermitente del dolor que puede ocurrir de manera espontánea*
- ✚ *Dolor neuropático: dolor iniciado o causado por una lesión primaria o disfunción del sistema nervioso.*
- ✚ *Dolor nociceptivo: dolor que implica un estímulo nocivo que daña los tejidos normales y la transmisión del estímulo de un sistema nervioso.*
- ✚ *Dolor relacionado con el movimiento: está relacionado con una actividad específica.*

PATRÓN NUTRICIONAL

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

También se explorara los posibles problemas de su ingesta.

¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria?

- *Variedad y cantidad*
- *Numero de ingestas/día*
- *Distribución*

¿necesita suplementos nutricionales por su enfermedad?

¿ cual es la ingesta típica de líquidos diaria?

¿Cómo es el apetito?

- *Disminuido*
- *aumentado*

NUTRICION

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 energía necesaria para mantener el organismo y desarrollar sus funciones.

Produce los elementos necesarios para los procesos de obtención, asimilación metabolismo de los nutrientes

VALORACION DEL PATRÓN NUTRICIONAL

- *anamnesis: mirar la historia dietética: edad, sexo, ingesta diaria de alimentos, líquidos y nutrientes suplementarios como las vitaminas.*
- *Dispepsia: es la indigestión, se caracteriza por el dolor y molestia epigástricas.*
- *Anorexia: perdida del apetito o falta del deseo de comer.*
- *Nausea: es la sensación de tener la urgencia de vomitar.*
- *Vómitos: alimenticio (contiene partículas sin digerir).*
- *Disfagia: dolor al deglutir los alimentos.*
- *Reflujo gástrico: hay un cierre incompleto del esfínter y por eso se produce acidez, ardor o pirosis, o aumento de la salivación.*
- *Dolor abdominal: relacionado con los vómitos, drogadicción e intoxicación por drogas*
- *Intoxicación por alimentos: síntomas de intoxicación suelen ocurrir unas cinco horas después de haber ingerido la comida contaminada.*

EXPLORACION FISICA

- *Peso y talla*
- *Índice de masa corporal (IEMC)*

CUIDADOS DE ENFERMERÍA CON PACIENTES NUTRICIONALES

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

- *Dieta completa (normal): puede comer cualquier alimento*
- *Dieta ligera: se evitan los fritos, postres o con mucha grasa*
- *Dieta blanda: son alimentos de fácil masticación y no deben contener fibras duras y comidas muy condimentadas*
- *Dieta liquida pura: permite agua, té con limón, jugos, caldos puros, bebidas gaseosas, postres de gelatina pura*
- *Dieta liquida completa: no incluye condimentos irritantes ni celulosas*
- *Dieta hiposódica: es una dieta baja en sal*
- *Dieta hiperproteica: tiene un alto contenido de proteínas.*

TERMOREGULACION

La producción y eliminación de calor: el centro encargado del control medico se encuentra en grupos neuronales del núcleo preóptico del hipotálamo anterior que reciben información de los receptores térmicos y cutáneos

VALORACION DE LA TERMOREGULACION

La temperatura varia:

- ✚ *Durante el día*
- ✚ *Según la etapa del desarrollo*
- ✚ *Por el estrés*
- ✚ *Por la temperatura ambiental*
- ✚ *Según el genero*
- ✚ *Según el tiempo y sitio transcurrido de la toma*

El centro regulador de la temperatura se encuentra en el hipotálamo y cuando percibe la ganancia de calor producen.

- + Vasoconstricción a nivel fisular*
- + Aumento del tono de los músculos*
- + Vaso dilatación periférica*

Fiebre puede presentarse de diferentes formas:

- Fiebre continua*
- Fiebre intermitente*
- Fiebre remitente*
- Fiebre recurrente*

CUIDADOS DE ENFERMERIA CON PROBLEMAS DE TERMOREGULACION

- Control de signos vitales*
- Evaluar el calor y temperatura cutánea*
- Descubir al paciente*
- Administre líquidos orales frecuentemente*
- Medir los aportes y perdidas*
- Disminuir la actividad física*
- Administrar antipiréticos*
- Higiene bucal*
- Control por medios físicos*
- Conservación del estado nutricional*
- Ropa de cama seca y limpia*

PIEL, MUCOSA Y ANEXOS

La piel es un órgano inmunológico es la capa que reviste al cuerpo

Se deben valorar los siguientes aspectos:

- Color*
- Humedad y untuosidad*
- Purgor y elasticidad*
- Temperatura*
- Lesiones (primarias y secundarias)*
- Anexos de la piel: pelos y uñas*

VALORACION DE LA PIEL Y ANEXOS

Para llegar a un adecuado diagnostico semiológico de las lesiones dermatológicas es necesario partir de una adecuada anamnesis que incluye las historias dermatológicas y antecedentes

- *Enfermedad actual*
- *Revisión por sistema*
- *Antecedentes personales y antecedentes familiares*
- *Examen físico, inspección, palpación, lesiones primarias*

HIGIENE DEL PACIENTE

La higiene del paciente hospitalizado se realiza con la finalidad de preservar la piel y la mucosas en buen estado, de esta manera conseguimos que lleven a cabo su función protectora correctamente.

PREVENSION DE ULCERAS POR LESION

Las ulceras por presión son áreas de piel lesionadas por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo.

PARA PREVENIR LAS ULCERAS:

- *mantenga la piel limpia y seca*
- *cambio de posición cada 2 horas*
- *utilice almohadas y productos que alivien la presión*

se debe valorar el riesgo según la escala de Braden y realizando los cambios posturales.

BIBLIOGRAFÍA

MANUAL DE LA ENFERMERIA. (2013). MADRID (ESPAÑA): CULTURAL S.A.

BIBLIOGRAFÍA

ANTOLOGIA DE FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA. (2003). MADRID: 10ª ed. Elsevie.

MANUAL DE LA ENFERMERIA. (2013). MADRID (ESPAÑA): CULTURAL S.A.