

CATEDRATICO:

RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA

ALUMNO:

HANNIA BRIYITH DOMINGUEZ SANCHEZ

TRABAJO:

ENSAYO UNIDAD 3

CARRERA:

LIC. EN ENFERMERIA

MATERIA:

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA

GRADO:

 1

GRUPO:

A

COMALAPA CHIAPAS

INTRODUCCION:

En este tema dare a concoer sobre la importancia de los cuidados de enfermeria en como nosotros como enferemeros tenemos que hacer el lavado de manos siempre,para cualquier valoracion que tendremos con un paciente el cuidado del paciente enfermo como nosotros les damos las atenciones a ellos tanto estando en cama como la hijiene personal que se lleva a cabo. La valoracion que se hace y el control de los medicamentos si se sientes bien o algunas molestias que ellos tiene tanto como la valoracion que le damos un paciente que sufre de los intestinos como ellos deben tener un cidado muuy importante ya que ellos son pacientes que manejan sondas u en ellos pueden contraer infeciones, al igual en las vias urinarias si padecen de una infeccion tanto en ardor,dolor,inflamacion, y es hay donde devenos de tener mucho cuidado.

ELIMINACIÓN INTESTINAL.

Es la eliminación de los productos de desecho de la digestión del organismo, Estos productos excretados se conocen como heces, La frecuencia es variable de unas personas a otras, pudiendo oscilar entre varias veces al día a tres veces por semana. La cantidad también puede variar al día. El color va del amarillo al marrón, la consideraremos anormal, cuando sea blanca, verde, negra, roja etc. Debe estar exenta de elementos extraños como moco, pus, sangre etc.

VALORACIÓN DEL PATRÓN ELIMINACIÓN INTESTINAL

ENTREVISTA: El paciente referirá molestias a la evacuación, pesadas

EXAMEN FISICO: Es necesario conocer el estado general de la persona, así como su edad, medicación que toma, estilo de vida (dieta que toma, ejercicio que realiza y Observar las características de las heces, consistencia, olor, color u la presencia de substancias extrañas. Hay que conocer que determinados fármacos como el hierro, confieren un color negro a las heces.

heces forma normal debe ser parecida al diámetro rectal. signos anormales.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Constituyentes | Alimentos no digeridos, bacterias muertas, grasa, pigmentos, agua, células de mucosa. | \*Sangre, pus, moco (infección, inflamación)\*Gusanos (parasitosis)\*Exceso de grasa(malabsorción) |
| Color | Amarillo (lactante) Marrón (adulto) | \*Blancas(no bilis)\*Negras (HDA, Ingestión Fe).\*Pálido + grasa (malabsorción) |

Olor Consistencia

Cantidad Acre (depende de la alimentación) Blandas y formadas 150gr \*Cambio nocivo ( por sangre o infección) \*Líquidas(diarrea) \*Duras(estreñimiento)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Frecuencia | Desde una vez al día, hasta de 2 a 3 veces a la semana.(adulto)De 5 a 8 veces tomando leche materna (lactante) | \*Menos de una vez a la semana. (Estreñimiento).\*Más de 6 veces al día en el lactante (diarrea) |

CUIDADOS DE ENFERMERÍA CON PACIENTES CON PROBLEMAS DE ELIMINACIÓN INTESTINAL.

MANEJO INTESTINAL:

* Observar si hay sonidos intestinales
 Informar acerca de cualquier aumento de frecuencia y/o sonidos intestinales
* agudos
* Informar si hay disminución de sonidos intestinales
* Observar si hay signos y síntomas de diarrea, estreñimiento o impactación.
* Instruir al paciente /familia a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces.
* Administrar medicamentos según prescripción medica
 Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios
* gastrointestinales.

MANEJO DE LA DIARREA

• Evaluar el perfil de la medicación para identificar efectos secundarios gastrointestinales.

• Identificar los factores (medicamentos, bacterias y alimentación) que puedan ocasionar o contribuir a la existencia de la diarrea.

• Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración.

• Notificar al médico cualquier aumento de frecuencia o tono de los sonidos intestinales
• Administrar medicamentos antidiarreicos según prescripción médica.

ELIMINACIÓN URINARIA

El aparato urinario comprende una serie de órganos, tubos, músculos y nervios que trabajan en conjunto para producir, almacenar y transportar orina consta de dos riñones, dos uréteres, la vejiga, dos músculos esfínteres y la uretra, El cuerpo absorbe los nutrientes de los alimentos y los usa para el mantenimiento de toda función corporal, incluida la energía y la auto reparación. Una vez que el cuerpo absorbe lo que necesita del alimento, productos de desecho permanecen en la sangre y el intestino. trabaja con los pulmones, la piel y los intestinos también excretan desechos para mantener en equilibrio las sustancias químicas y el agua en el cuerpo .Los adultos eliminan cerca de un litro y medio de orina al día, Esta cantidad depende de ciertos factores, especialmente de la cantidad de líquido y alimento que una persona ingiere y de la cantidad de líquido que pierde al sudar y respirar El aparato urinario elimina de la sangre un tipo de desecho llamado urea La urea se produce cuando los alimentos que contienen proteína, tales como la carne de res, la carne de ave y ciertos vegetales, se descomponen en el cuerpo. La urea se transporta a los riñones a través del torrente sanguíneo.

VALORACIÓN DEL PATRÓN DE ELIMINACIÓN URINARIA

 El paciente puede manifestar sensación dolor, angustiado, dificultad para orinar, puede referir alteración de su patrón del sueño, alteración del patrón de micción.

Examen Físico: Valoración de la orina: Hay que observar el color, olor y aspecto, el olor característico suave (cuando está en contacto con el aire se altera produciéndose un olor fuerte a amoniaco) y que puede alterarse por: La presencia acetona, bacterias, alimentos, medicamentos.

Exámenes diagnósticos: Examen de orina (la orina debe tener las características señaladas anteriormente), cultivo orina.

La exploración física se lleva a cabo utilizando:

* La percusión de los riñones para detectar áreas de dolor.
* La inspección se lleva a cabo con el fin de inspeccionar el meato uretral para detectar la presencia de hinchazón, flujo o inflamación.

 •  Se deberá valorar el color, textura y turgencia de los Si aparece incontinencia,pérdidas o disuria En la valoración de la orina se debe considerar que en sus condiciones normales está formada por un 96% de agua y un 4% de solutos. Los solutos orgánicos son: la urea, amoniaco, creatinina y ácido úrico; los solutos inorgánicos son: el sodio, cloruro, potasio, sulfato, magnesio y fosfato.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PROBLEMAS DE ELIMINACIÓN URINARIA

* Proporcionarle el urinario, manteniendo la privacidad paciente.
* Observar las características y medir la orina.

MEDIDAS FACILITAN LA ELIMINACIÓN ORINA:

* Ayudar al paciente a adoptar una posición adecuada.
* Proporcionarle la chata (mujeres) o papagayo (varones) o ayudarlo a ir al baño.
* Dejar correr el agua y que el paciente lo escuche o Verter agua tibia sobre el perineo. El agua tibia ayuda a la relajación músculos y facilitan la micción.
* Mantener la intimidad y darle tiempo para la micción.
* Colocación sonda. La posibilidad de introducir una infección al colocar una sonda por ello se intenta otras medidas antes de llegar a ello.
* Aseo de la región perineal.
* Lavado de manos.

MEDIDAS PARA REDUCIR LA CARGA DE TRABAJO DEL RIÑÓN:

Concentrar y eliminar los productos de desecho del metabolismo celular, especial los productos nitrogenados.

Para reducir el trabajo del riñón se debe:

1. Indicar una dieta hipo proteica, reducir el nitrógeno de las proteínas.

2. Restringirse el sodio y el potasio, ya que el sodio contribuye a la retención de líquidos y el potasio puede causar daños neuromusculares.

3. Limitarse la ingestión de líquidos para evitar el edema.

4. Suele indicarse diálisis renal.

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.

|  |
| --- |
| CLASIFICACIÓN DE LOS DRENAJES  |
| A grandes rasgos los drenajes los podemos clasificar en varios tipos Según su forma de drenar:  |

* Pasivos: actúan por capilaridad o por gravedad o por diferencia de presiones.
* Activos: en este tipo la salida del material se produce mediante un sistema de aspiración.

según su colocación:

* Profilácticos: su función es evitar la formación de una colección, permitiendo su drenaje al exterior y de esta forma evitar complicaciones.
* Terapéuticos: se utiliza para dar salida a colecciones ya formadas.

|  |
| --- |
| * Quirúrgicos: se colocan en la herida quirúrgica tras una cirugía.
* Punción transcutánea: su colocación precisa de la realización de una ecografía
 |
| Tomografía Axial Computarizada (TAC) para guiar durante la inserción hacia la colección a drenar

|  |
| --- |
| LOS DRENAJES MÁS CONOCIDOS SON:* Drenaje de gasa o dedo de guante: Consiste en una tira de gasa o una gasa enrollada con un extremo se colocado en una herida y actúa por capilaridad, facilitando el fluido de las secreciones.En el caso de dedo de guante se corta un dedo de un guante estéril y se coloca dentro de la herida asomando una parte fuera de esta, la intención de este drenaje es impedir que la herida cierre antes de lo necesario para evitar que se quede material dentro que pueda infectarla.
* Drenaje de Penrose: Es un tubo de caucho, delgado y aplanado, los hay de varios tamaños más delegado más grueso más largo más corto, etc. que se mantiene colapsado mientras no pasa líquido por su interior. Se coloca a través de una abertura cutánea y actúa por capilaridad. Se coloca al finalizar la intervención
 |
| * quirúrgica, antes de cerrar la pared, a través de una pequeña incisión y se asegura mediante un punto de sutura. Una vez terminada la cirugía se puede colocar una bolsa de colostomía para recoger las secreciones.–Drenaje de Jackson Pratt: Es un drenaje activo aspirativo. Es un catéter de silicona blanca, aplastada al principio y circular al final y en su extremo puede conectarse a vacío de baja presión tipo “pera” o a vacío tipo Redón.

|  |
| --- |
| * INDICACIONES DE LOS DRENAJES
* ABSCESOS: Un drenaje en un absceso es muy importante ya que evacua todas las
 |
| * sustancias acumuladas evitando el cierre en falso.
* LESIONES TRAUMÁTICAS: Cuando se origina un traumatismo hay mucho líquido extravasado, por lo que es necesario la colocación de un drenaje.
* PROFILAXIS DE FUGA TRAS CIRUGÍA GENERAL: Después de una cirugía siempre hay riesgo de líquido acumulado, por lo que se coloca un drenaje para evitar la presión , el dolor y la sobreinfección . Esto nos indicará también si existe riesgo de hemorragias.
* TRAS CIRUGÍA RADICAL: Cuando se realizan grandes resecciones, se pierde gran cantidad de líquido linfático y sangre, que no debe acumularse.
* 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.
 |
|  |
| INDICACIONES DE LOS DRENAJES ABSCESOS: * Un drenaje en un absceso es muy importante ya que evacua todas las
 |
| * sustancias acumuladas evitando el cierre en falso.

LESIONES TRAUMÁTICAS: * Cuando se origina un traumatismo hay mucho líquido extravasado, por lo que es necesario la colocación de un drenaje.
* PROFILAXIS DE FUGA TRAS CIRUGÍA GENERAL

 Después de una cirugía siempre hay riesgo de líquido acumulado, por lo que se coloca un drenaje para evitar la presión , el dolor y la sobreinfección . Esto nos indicará también si existe riesgo de hemorragias. * TRAS CIRUGÍA RADICAL:

Cuando se realizan grandes resecciones, se pierde gran cantidad de líquido linfático y sangre, que no debe acumularse. * 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.
 |
|  |

 |

  |

CONCLUSION:

En este trabajo doy por echo que nosotros samos una gran importancia en los cuidados de los pacientes manteniendo la privacidad de ellos y en como el aparato urinario comprende una serie de organos,tubos musculos y nervios que trabajan en conjunto para producir orina, en como los adultos expulsan cerca de un litro y medio de orina al dia dependiendo de la cantidad de liquidos que consumen. Al igual nosotros devemos de mantener una privacidad al paciente, alludar al paciete a adoptar una posicion adecuada u estar atentos a ellos con sus aseos personales ya que ellos por si solos no pueden actur por el derraamiento de liquidos u ya sea sangre en cuestion de tuvos.