

Nombre del alumno: Aura Yanira Pérez López

Nombre del profesor: Rubén Eduardo Domínguez García

Materia: Fundamentos de enfermería

Nombre del trabajo: Ensayo de la unidad III y IV

Grado: 1

Grupo: D

INTRODUCCIÓN:

La enfermería clínica tiene como propósito captar la esencia de la contribución de la profesión a la provisión de los cuidados de salud y enseñar a los aprendices o estudiantes como aplicar dentro del marco clínico de la enfermería.

La eliminación regular de los productos de desechos del intestino, es esencial para un funcionamiento corporal normal. Las alteraciones en la eliminación son a menudo signos o síntomas precoces de trastornos gastrointestinales o de otros sistemas orgánicos.

Patrón eliminación:

Eliminación intestinal: es esencial para la salud 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.

Estreñimiento: es una disminución de la frecuencia y/o de heces secas y duras.

Fecaloma: presencia de masa fecal, generalmente muy endurecida en el recto.

Flatulencia: exceso de aire en el intestino produciendo una distensión abdominal.

Diarrea: aumento en la frecuencia y/o eliminación de heces fluidas, sueltas.

Incontinencia fecal: pérdida de la capacidad voluntaria para controlar la evacuación.

Valoración del patrón eliminación intestinal:

Entrevista: el paciente referirá molestias a la evacuación, pesadas, etc.

Examen físico: 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, etc.), hábitos intestinales habituales y los patrones normales de defecación.

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 consistencias de las heces
- Administrar medicamentos según prescripción medicas

- 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
- Solicitar al paciente/familia que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones
- Identificar los factores (medicamentos, bacterias y alimentación) que puedan ocasionar
- Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración
- Administrar medicamentos antidiarreicos según preinscripción 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. El aparato urinario consta de riñones, dos uréteres, la vejiga, dos músculos esfínteres y la uretra.

El aparato urinario trabaja con los pulmones, la piel y los intestinos. Los cuales 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.

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: al valorar la eliminación urinaria del paciente, es necesario conocer:

Entrevista: 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 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.

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, amoníaco, 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:

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

Medidas reducir la carga de trabajo del riñón: concentrar y eliminar los productos de desecho del metabolismo celular, especial los productos nitrogenados.

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.

Calificación 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 mecanismo de acción:

- 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.

Según su colocación:

- Quirúrgicos: se colocan en la herida quirúrgica tras una cirugía.
- Punción transcutánea: su colocación precisa de la realización de una ecografía o 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 enrollada con un extremo es 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.

Drenaje de penrose: es un tubo de caucho, delgado y aplanado, los hay de varios tamaños más delgado más grueso más largo más corto, etc. Que se mantiene colapsado mientras no pasa liquido por su interior.

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.

Drenaje de Redón: se trata de un sistema de drenaje activo, constituido por un tubo flexible con un extremo en el que hay múltiples perforaciones y que se coloca en la zona a drenar, y el otro extremo se acopla herméticamente a un tubo o alargadera conectado a un recipiente de recolección donde previamente se practica el vacío.

Drenaje de Blake: tiene un extremo multiperforado, redondo y con rayas de color. Es muy parecido al de Jackson Pratt.

Drenaje de Kehr: es un tubo blando que tiene forma de T, utilizado en cirugía biliar: los dos extremos cortos de la T se insertan en el colédoco y el conducto hepático, y la vía más larga se saca a través de la pared abdominal.

Drenaje de Saratoga: consiste en un tubo multiperforado de silicona o polivinilo con dos luces: la externa permite la entrada de aire y la interna permite la conexión a un sistema de aspiración.

Drenaje de Abramson: presenta tres luces: una para la entrada de aire, otra que acoplamos al sistema de aspiración y una tercera que nos sirve para la irrigación de la zona.

Drenaje de Pleur-evac: este es el más conocido dentro de los torácicos. El Pleur-evac es un sistema de drenaje torácico con sello de agua y su finalidad es drenar líquido, aire o sangre del espacio pleural y que un pulmón colapsado se expanda.

Drenaje de Pitgail: para drenar colecciones u orina como por ejemplo en la nefrostomía.

Indicaciones de los drenajes:

ABSCESOS: un drenaje de 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 CIRUGIA 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.

Cuidados de enfermería:

- Limpieza y desinfección de la zona de inserción del drenaje.
- Revisar periódicamente para detectar posible salida del drenaje o rotura.
- Vaciar el líquido aspirado y apuntar medición en el lugar correspondiente.
- Evaluar el tipo aspirado su color, aspecto, contenido, etc. Y anotarlo todo en historia clínica del paciente.

UNIDAD 4 "ACTIVIDAD EJERCICIO

Respiración: el sistema respiratorio lo componen la nariz, la faringe, la laringe, la tráquea, los bronquios y los pulmones. Actúan junto con el sistema circulatorio para proveer O₂ y remover CO₂. El sistema respiratorio superior consiste de la nariz, los senos paranasales, la faringe y la laringe. El sistema respiratorio inferior consiste de la tráquea, bronquios, bronquiolos y alvéolos.

La ventilación pulmonar es el proceso funcional por el que el gas es transportado desde el entorno del sujeto hasta los alveolos pulmonares y viceversa. Este proceso puede ser activo o pasivo según que el modo ventilatorio sea espontáneo, cuando se realiza por la actividad de los músculos respiratorios del individuo, o mecánico cuando el proceso de ventilación se realiza por la acción de un mecanismo externo.

El pulmón tiene unas propiedades mecánicas que se caracterizan por:

Elasticidad: depende de las propiedades elásticas de las estructuras del sistema respiratorio. Por definición es la propiedad de un cuerpo a volver a la posición inicial después de haber sido deformado.

Viscosidad: depende de la fricción interna de un medio fluido, es decir entre el tejido pulmonar y el gas que circula por las vías aéreas.

Tensión superficial: está producida por las fuerzas cohesivas de las moléculas en la superficie del fluido y de 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

1 frecuencia respiratoria:

- ° Rápida: más de 30 rpm (taquipnea)
- ° Normal: 16-24 rpm
- ° Lenta: menos de 10 rpm (bradipnea)

Movilidad: el deterioro de la movilidad física es definido por la NANDA como la limitación del movimiento independiente, intencionado, que padece la persona en el conjunto de su cuerpo o de una o más extremidades.

Mecánica corporal: la mecánica corporal comprende las normas fundamentales que deben respetarse al realizar la movilización o transporte de un peso, es el uso adecuado de nuestro cuerpo cuando trabajamos o cuando realizamos actividades de la vida diaria.

La mecánica corporal está formada por 3 elementos: la postura, el equilibrio y el movimiento coordinado del cuerpo.

Cuidados de enfermería en pacientes con problemas de movilidad:

- Valorar las ideas del paciente sobre el efecto del ejercicio físico en la salud.
- Fomentar la manifestación oral de sentimientos acerca de los ejercicios o la necesidad de los mismos.
- Ayudar a identificar un modelo positivo para el mantenimiento del programa de ejercicios.

Patrón sueño descanso:

Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día. Incluye también la percepción de la calidad y cantidad de sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna.

El objetivo de la valoración del sueño-descanso es describir la efectividad del patrón desde la perspectiva de la persona con el fin de intervenir eficazmente sobre la disfunción.

Necesidad de descanso y sueño:

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.

El descanso:

El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas.

El sueño:

El sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona.

Fordham (1988) define el sueño de dos maneras.

1. Un estado de capacidad de respuesta reducida a los estímulos externos del cual puede salir una persona.
2. Una modificación cíclica y continua del nivel de conciencia.

De acuerdo con Maslow, el sueño es una necesidad básica del ser humano. Es un proceso

CONCLUSIÓN: es importante aplicar y ejecutar de manera eficaz y optima el Proceso de Enfermero para dar un buen cuidado tanto al paciente y a la familia, permitiendo poner en práctica nuestros conocimientos adquiridos del Plan de Cuidados de Enfermería.