

Sin título

1.8 exploración física

Intervienen los 4 métodos de exploración clínica, completados por termometría clínica, la esfigmomanometría, la exploración de la sensibilidad y los reflejos

* La inspección, es la apreciación con vista desnuda o con un lente de aumento, del aspecto, color, forma, movimiento del cuerpo y de su superficie externa al igual unas cavidades o conductos accesibles por su amplia comunicación, ejemplo: boca y fauces.

* palpación: apreciación manual de la sensibilidad, temperatura, consistencia, forma, tamaño, situación de la región explorada, ello valiéndonos de la sensibilidad táctica, térmica y vibratoria, así como de los sentidos de presión y estereognóstico de las manos.

* Percusión: apreciación del oído, fenómenos acústicos, ruidos cuando se golpea una superficie externa del cuerpo. Puede ser golpeado con las manos o con un martillo especial.

* Auscultación: consiste en el sonido de audición de los fenómenos acústicos que se originan en el organismo ya sea el corazón o ya sea la respiración por la entrada o salida, el tránsito del tubo digestivo o por cualquier otra cosa.

Material y equipo.

* Estetoscopio, para auscultación ya sea el aparato respiratorio como cardiovascular, así como los ruidos hidroaéreos(RHA) en el abdomen.

* Esfigmomanómetro: para la medición del tránsito arterial (TA)

* Termómetro clínico: temperatura corporal.

* Depresor: examen cavidad bucal.

* Rotundas: para diferentes usos del examen: sacar la región axilar, limpiar el termómetro antes de realizar la lectura, etc.

* Paraban: para cuidar la privacidad del paciente.

* Sábanas: para guardar el pudor y cuidar la privacidad del paciente.

El enfermero debe considerar las normas culturales o social al realizar una explicación va de una persona de sexo opuesto, debe entrar sea uno del mismo sexo o un familiar debe estar en la habitación, y así muestra conciencia cultural de las necesidades. Cómo beneficio la segunda persona actúa como testigo y si se presenta cualquier cuestión. Al explorar hay ver sus las respuestas emocionales (miedo, preocupación, ansiedad) siempre hay que tener calma para que el pacy se relaje dependiendo si es mayor o está débil haciendo por intervalos para preguntar si lo está tolerando y si está bien continuar y nunca hay que obligarlo a cooperar y así no tener margen de error. En lo pediátrico se Senta promoción de la salud y prevención principal de niños sanos que tienen crianza competente (Josephson y AACAP work Grupo, 2007). Se centra en el crecimiento y desarrollo, examen sensorial, explicación dental y valoración de las conductas. Los niños especiales, extranjero requiere visita adicionales para la exploración

Consejos en la recogida de datos para los niños:

* Recopilar la mayoría de información de los antecedentes bebés y niños que obtener de los padres o titulares.

* Realizar la exploración de zona neutra: jugar para dar tiempo ambiente confiable

* Ofrecer apoyo durante la explicación y no adoptar posturas críticas con los padres más en confianza

* Llamar niños nombre y los padres sr o sea y no por sus nombre pila a menos que indique otra cosa

* Realizar preguntas abiertas para que los padres compraran información y describan el problema, eso permite la observación de las interacciones padre e hijo, niños mayores se puede entrevistar y proporcionen detalles de vida y gravedad.

* Tratar adolescentes como adultos porque responden mejor cuando se les trata como tales.

* Recordar a los adolescentes tienen derecho de confidencialidad hablar primero papás y luego el adolescente a solas.

Personas mayores de edad avanzada, no manifiesta lesiones y enfermedades como los más jóvenes no muestra signos o síntomas esperando (Mener 2011) ellos presentan sientas sutiles o anómalos

Principios de seguir durante la explicación

No aceptar estereotipos sobre el nivel cognitivo, la mayoría se adapta a los cambios y aprender de la salud la mayoría son fiebles respecto a lo que recuerdan o relatan.

1.9 signos vitales

Significado

Permite estimar la efectividad de la circulación, respiración y de las funciones neurológicas basales y su replica a diferentes estímulos Fisiológicos y patológicos.

Lo que indica que un individuo está vivo son

Frecuencia (FC)
Frecuencia respiratoria (FR).
Temperatura corporal (TC).
Presión arterial (TA).
Oximetría (OXM)

Cualquier alteración de los valores normales orienta hacia un mal funcionamiento orgánico y por ende se debe sospechar un estado mórbido, hoy en día está la toma SV tecnología en comunicación, computación, sistema electrónico digitales para el beneficio del paciente sugerido en la telemedicina y tele monitoro.

Principales variables que alteran los signos vitales:
Edad, sexo ejercicio físico, embarazo, estado emocional, hormonas, medicamentos, estado hemodinámico.

A. Pulso arterial y frecuencia cardiaca.

Es la onda pulsátil de la sangre, originada en la contracción del ventrículo izquierdo del corazón y que resulta en la explicación y contracción regular del calibre de las arterias, representa rendimiento del latido cardiaco y la adaptación de arterias. Velocidad del pulso, los latidos del corazón por minutos corresponde a la frecuencia cardiaca.

Características del palpar el pulso arterial.

* Frecuencia: número de ondas perisvidas en un minuto.
* Ritmo: es normal o regular.
* Volumen o amplitud: normal cuando fácilmente palpable, desaparece intermitente y todos sin simétricos, con elevaciones plenas, fuerte y rápidas.
* Elasticidad: capacidad de expansión o deformación de pared arterial bajo la onda pulsátil. Una arterial normal, es lisa, suave y recta.

Técnica para tomar el pulso arterial (radial).

1. El paciente debe estar con la extremidad apoyada o sostenida con palma hacia arriba.
2. Aplique suavemente las yemas de su dedo índice y medio en el punto en qué la arteria pasa por el hueso.
3. Cuenten los latidos durante 15, 20 o 30 segundos y multiplique ese valor por 4, 3 o 2 respectivamente si el pulso es regular. Si el pulso refleja alguna integridad se debe llevar el conteo durante un minuto completo o incluso más.
4. Registre e interprete el hallazgo y tome la decisión permites.

Sitios para tomar el pulso.

Pulso temporal (arteria temporal), pulso carotídeo (arteria carotídea), pulso braquial (arterial humeral), pulso radial (arteria radial), pulso femoral (arteria femoral), pulso popliteo (arteria poplitea), pulso pedio (arteria pedia) pulso tibial (arteria tibial posterior), y pulso apical (en el Apex cardiaco), lo más utilizado con el pulso carotídeo, radial, braquial ya femoral.

Recomendaciones para la valoración del pulso

1. Manos limpias, secas y en lo posible tibias.
2. Ponga al paciente en reposo de 10 a 15 minutos antes de controlar el pulso.
3. Verificar si el paciente ha recibido medicamentos que afecten la frecuencia cardiaca.
4. Evitar usar el dedo pulgar, porque el latido de este dedo es muy fuerte y se pude confundir los pulsos del paciente y del examinador.
5. Oprima suavemente la arteria para no hacer desaparecer totalmente el pulso.
6. Pulso cardiaco apical y los tonos se valoran mediante auscultación. Con el estetoscopio y con palpación en el Infante.
7. Palpar cada pulso en forma individual sus características y en forma simultáneas para detectar cambios en la sincronización y la amplitud

Alteraciones de la frecuencia cardiaca y el pulso.

* Tardadica sinusal: FC elevada mayor de 100 latidos por minuto, que no sobrepasa los 160.
* Bradicardia sinusal: FC entre 40 y 60 latidos por minuto.
* Pulso amplió: por grandes presiones diferenciales (insuficiencia aórtica).
* Pulso duro: común en el anciano por arteriosclerosis. Pulso débil: tono muy bajo (entonsis aórtica, deshidratación, hemorragias severas y shock).
* Pulso aritmico: arritmias cardiacas.
* Pulso filiforme y parvus: debilidad extrema y puños casi imperceptible (Estado egónico y severa falla de bomba cardiaca).
* Pulso alternante: características cambiantes, suele iniciar mal pronóstico (miocardiopatia o lesión de la fibra cardiaca).

Técnicas para tomar la frecuencia

1. Colocar al paciente en sedestación o decubito supino.
2. Colocar el diagrama del estetoscopio en el 5to espacio intercostal, línea medio claviclar izquierda.
3. Contar los latidos de 6, 15 o 30 segundos y multiplicarlo por 10, 4 o 2 según corresponda, para obtener el número de latidos por minuto

B. Temperatura corporal.

Se define al grado de calor conservado por el equilibrio entre el calor generado (termogésis) y el calor perdido (termólisis) por el organismo

Factores que afecta termogésis: tasa metabólica basal, actividad muscular, adrenalina, noradrenalinas, estimulación simpática, propiedades de tiroxina, otras

Factores que afecta termólisis: conducción, radiación, convención y evaporación

La temperatura normal en adultos es de 36.8 + 0.4°C. en adultos sanos cavidad bucal. Temperatura rectal es 0.3°C. cavidad oral exede a 0.6°C. registrada simultánea en la axilla.

Termómetro

Se mide a través de uno clínico, el largo es para la axilla y el corto y redondeado rectal de mercurio. Los digitales poseen una pantalla de lectura, incorpora un microchip que actúa en un círculo electrónico y es sensible a los cambios de temperatura ofreciendo lecturas de la misma más o menos de 60 segundos. El del oído digital electrónico trabaja con pila de litio y tiene pantalla lectura mide mediante detección en el conducto auditivo de los rayos infrarrojos que emiten los órganos internos. Y el de contacto con la piel con tecnología similar a la anterior estima temperatura colocando en la frente con tiempo de lectura de 5 segundos

Técnica para tomar la temperatura

1. Asegurarse de la columna de mercurio marque menos de 35°C.
2. Limpie con una torunda alcoholada el termómetro, para desinfectarlo.
3. Tiempo de colocación.
* Bucal: 3 minutos . En paciente sin alteración de conciencia
* Axila o ingle: previamente seca, colocar el termómetro 3 a 5 minutos.
* Rectal: paciente de decubito lateral con genuflexión de los miembros inferiores, introducir en el resto del termómetro lubricado, espera 1 minuto.
4 para todos los casos retire el termómetro y léalo.
5. Intreprete y actúe ante evidencia de alteración.

Recomendaciones y preocupaciones

1. Use de manera personalizada el termómetro.
2. El bulo debe estar completamente en contacto en la zona anatómica elegida, que debe estar seca y tener buena integración.
3. Toma rectal contraindicada en personas con diarrea procesos inflamatorios anales o rectales o que no colaboren (problemas mentales).
4. Para tomar la temperatura oral basal, no haber fumado, comido o bebido líquidos calientes o frios 15 minutos antes. Evitar esta forma en niños, pacientes inconscientes, con disnea, tos, hipo, vómito o con lesiones en boca.

Alteraciones de la temperatura.

* Hipotermia: temperatura central menor a 35°C
* Febrícula: temperatura mayor a la normal y hasta los 38°C
* Fiebre: elevación de la temperatura corporal central por encima de las variaciones diarias normales mayor a 38°C
* Hipertermia: temperatura elevada mayor a 41°C al punto de ajuste de temperatura interna a nivel hipotálamico esta elevado, conservándose los mecanismos de control de la temperatura.
* Hipertermia: fallan los mecanismos de control temperatura presentando temperatura mayor a 41°C.

Según la forma de la curva térmica

Continúa: constante alta, oscilación diaria a un grado. Intermitente: se caracteriza por elevaciones que retornan valores normales durante cada día de fiebre.
* Remitente: No baja valores normales durante cada día.
* Reincidente o recurrente: se dan cortos periodos febriles en pocos días intercalados con periodos 1 a 2 días de temperatura.

1.9.2 signos vitales

C. Frecuencia respiratoria.

Comprende a una fase de inspiración y de otra de espiración. La frecuencia respiratoria (FC) es el número que una persona respira por minuto, al igual hay que ver si se esfuerza el ritmo y la simetría de los movimientos de cada lado del tórax.

Técnica para valorar la frecuencia respiratoria mediante inspección.

1. Lo mas cómodo mire y cuente los movimientos torácicos (expansión torácica)
2. Cuente durante 30" y multiplique ese valor por 2 si la respiración es regular.
3. Registre el dato, inprete y actúe según el hallazgo.

Técnica para valorar la frecuencia respiratoria mediante auscultación.

1. Colocar al paciente en sedestación.
2. colocar el diagrama al estetoscopio sobre el tórax de manera que no puede situado sobre alguna estructura ósea (ej. Región interescavolvertebral), fosa si la respiración es regular. En caso sea irregular cuantificar en 1 minuto completo.
3. Registre el dato intérprete y actúe según el hallazgo.

Hallazgo anormales de la frecuencia respiratoria.

*Bradipnea: lentitud en ritmo respiratorio, FR adulto menor de 12 por minuto
* Taquipnea: aumento del ritmo perdiste, superficial y rápida FR adulto mayor 20 por minuto
* Disnea: sensación subjetiva dificultad o esfuerzo puede ser inspiratoria (traje) espiratoria (prolongada)
* Respiración Kussmaul: respiración rápida FR mayor de 29 por minuto, profunda, suspirante y sin pausas.
* Respiración de Cheyne-Stoke: hiperpnra que combina apnea en niños es normal.
* Respiración de Biot: extramadamente irregular de la frecuencia respiratoriaz el rito y la profundidad de las respiraciones.

D. Presión arterial

Resultado de la fuerza ejercida por la columna de la sangre impulsada por el corazón hacia blo vasos sanguíneos,

La fuerza de la sangre contra la pared arterial es la presión sanguínea. La resistencia opuesta por las paredes de la misma es la tensión arterial. La presión sistémica es la presión de la sangre contracción vertical y la presión diagnóstica cuando de relajan

Esta determina por el gasto cardiaco y resistencia vascular periférica. Se cuenstiona por un manómetro de columna de mercurio o anaeroido (tensiometro) se registra en milímetros de mercurio (mm/Hg).

Características de la presión arterial.

El corazón expulsa la sangre sin dejar estancamiento en todos los vasos, cuánto mayor sea presión de llegada obliga a pasar de las venas al corazo, entre mayor volumen de sangre expulsa; la presión arterial eleva durante la sintole y disminuye durante la diastole.

Esfigmomanómetros.

Ayuda a ejercer presión sobre una arterial, las presiones se registra en una escala que puede ser de mercurio; se espera que la bolsa cubra un 80% de la circunferencia del brazo.

Técnica para la toma de presión arterial

1. El paciente debe estar descansando, ubicar el brazo apoyado en cama o mesa en posición dudol.
2. Colocar el esfigmomanometro en una mesa cerca, de manera que la escala sea visible.
3. Fijar el brazalete al rededor del brazo en el tamaño adecuado con el borde inferior 2.5 CM a altura del corazón encima de articulaciones el codo y evitando presión de el brazo.
4. Palpe la arteria radial, insuflte en forma continua y rápido hasta el nivel que deja de percibir el pulso: esto equivale a presión sistólica palpación.
5. Desinflamar total rápido y continúa perar 30" antes de inflar.
6. Colocar estetoscopio en posición usoy las olivas hacia adelante.
7. Con dedo índice o medio, localizar pulsación fuerte, colocando el estetoscopio en su lugar, procurando que no quede abajo del brazalete, sin presionar. Sostener perilla con la otra mano y cerrar la válvula.
8. Mantener estetoscopio sobre la arteria, realizar bombeo con perilla, e insuflar continua y rápida, hasta que eleve el mercurio 20 o 30 mmHg, por arriba de la presión sistólica palpatoria.
9. Aflojar cuidadosamente la válvula y escapar que escape lento le aire (2 a 4 mmHg por segundo). Escuchar el primer latido claro y ritmo. Observar nivel de escala de Hg y hacer lectura, esa es presión sistólica auscultatoria.
10. Seguir sacando lento y checar la fila de mercurio. Escuchar un sonido agudo cambia por un golpe fuerte y amortiguó, esto es presión diastolica auscultatoria.
11. Abrir totalmente la válvula, que escape el aire y retirarlo.
12. repetir el procedimiento para confirmar valores o aclarar dudas.
13. Registrar anotaciones y tomar conductas pertinente de los hallazgos.

Ruido de Korotkoff.

Consiste en un toque y un soplo. Tomándolos en cuenta si están presente o ausente.

Tiene 5 fases.

1. Inicio del ruido, que aumenta de tono a intensidad.
2. El toque es seguido por el soplo.
3. Consiste del toque y en ella éste fuerte y de tono alto, soplo ausente.
4. La presión arterial diastolica, cambia de bajo y pierde intensidad eso se da mujeres embarazadas y niños.
5. Desapareció de ruido. Corresponde la presión arterial diastolica en adultos.

Subtopico

1.10 Recogida de muestras biológicas

Una muestra es parte de algo, para conocer características para obt resultados. Las muestras biológicas que se obtiene del organismo para su estudio como la sangre nos muestra las características de nuestro organismo.

Se puede obtener Muestras en cualquier órgano macizo , se puede extraer pequeña fracción y luego analizarla, este tipo de tejido sólido se llama biopsia y se utiliza agujas especial.

El organismo posee una serie de líquidos orgánicos (sangre, líquido amniótico, líquido sinovial) y productos de desechos (orina, heces, espufo). Es más sencillo que en el caso de muestras sólidas (biopsia).

En ocasiones es bueno estudiar las derminadas cavidades o superficie fácilmente por si se sospecha si hay infección o interesa saber si existe células cancerosas. Ej.

* Si un paciente no acepta el tratamiento su organismo es por que a veces es distinto al que se sospecha y por eso el tratamiento ineficaz. Para eso se toma una muestra del moco del pus que está en las paredes.
* Cuando una mujer está embarazada se le toma muestra de moco de la vagina y del cervix (cuello del útero) si hubiera algo aparecería en el moco.
* Al igual se puede ver qué microorganismo esta causando la infección.

Recogida de muestras de orina.

Las características puede informarnos sobre su funcionamiento del aparato urinario y dar resultados de otros órganos. La orina es una plasma y por eso se puede detectar alteración de otros aparatos.

Ejemplo: la presencia de glucosa en la orina indica una alteración en el metabolismo de la misma y puede estar implicado el páncreas (diabetes mellitus).

¿Que se puede estudiar en la orina?

Análisis elemental: características físicas y bioquímicas (densidad, PH, presencia de glucosa, proteínas, bilirubina...etc.)

El sedimento: es el depósito de materia sólida que se forma en el fondo de un vaso con urina cuando se deja cierto tiempo sin agitar, lo formará las partes más pesadas (células, microorganismo, sales que puede estar elevadas concentraciones forma pequeños cristales)

Si en el examen salen microorganismo se hace estudio más profundos para evitar que tipo es, y que antibiótico es el más adecuado para el tratamiento es decir se realiza análisis microbiológico.

¿Cómo saber y confirmar el tipo de microorganismo existe en la muestra?

Cultivar la orina para promover la multiplicación de los microorganismo

Ejemplo: es ir a sembrar la orina en distintos tipos de tierras y ver si crecen los microorganismo. Si se sospecha la orina presenta "X" sembraremos parte de la orina donde se pueda multiplicar. Pasando un tiempo y si no se multiplica tenemos que seguir sembrando hasta encontrar el microorganismo.

Recogida de orina en niños y lactantes. ATS/DUES.

* Niños mayores de 2 años: igual que un adulto
* Niños menores de 2 años: se utiliza dispositivo especial, bolsa desechable estéril, con superficie adhesiva que se pega a la zona pública y perinal se detalla en una ficha.

Recogida de muestras de heces.

Heces adulto marrón y lactantes es amarillo. Pero depende de lo que coma un va alterar el color

* Abundante en remolacha, pigmento rojizo.
* Espinacas aspecto Verdusco.
* Enegrede la heces.
* Amarillento, ricas en grasa y no se absorbieron en el destino delgado huelen a rancio.
* Blanco, se debe a qué no tiene jugo biliar (pigmento)a la luz del intestino.
* Sangrado de colon, los heces apacan negros porque la sangre no es fresca, hemorragia llamada Malena no son muy maloliente.
* Sangrado de colon, Sigma o recto hay sangre roja se llama hemorragia rectorragia

Hay que ver si hay moc, puso parásitos a simple vista (lombrices)

En las heces se puede investigar alteración del digestivo, presencia de sangre, parásitos y microorganismo y es importante cultivarla para ver qué microorganismo es el causante el nombre que recibe es coprocultivo se utiliza recipientes estériles ñ.

La recogida TCAE, que se trate de alguien ambulante hay que explicarle cómo se hace

* Las heces con orinas son inadecuadas.
* Sebe estar el inodoro limpio sin detergente.
* Reciente con cucharita.
* 2 gramos (tamaño avellana) sólido y de 5-10 liquido.
* Escoge lo que te hace más sospechoso (moco, pus, sangre) luego se cierra el recipiente.
* Es conveniente ponerle nuestro datos.
* Llevarlo inmediatamente y si tardas ponerlo en la nevera.

Si está en el hospital orinara en una cuña y defecara en otra.

Muestra de sangre.

Se realiza de la extracción de una muestra obtenida por punción, es cometido por ATS/DUE y de los análisis (médicos o farmacéutico) en ningún caso es cometido TCAE la extracción

Función:
Preparar el material, posicionar al paciente, sujetarlo si es necesario, soltar el material como lo vayan soltando, identificar lo tubos, trasladar las muestras al laboratorio y recoger y limpiar el material.

Aspecto para la extracción.

* Paciente en ayunas, muestras se efectúa paciente centado o recostado.
* Se puede realizar en diferentes áreas laboratorio o en el hospital.
* La mayoría de hospitales ATS/DUE de la institución plan y lo realiza también dile llevar las muestras al laboratorio. La sangre puede tener sangre arterial venosa o capilar