

UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

Materia: fundamentos de enfermería.

Trabajo: Ensayo.

Tema: Patrón eliminación.

Nombre del alumno (a): Seliflor Morales Pérez.

Docente. Lic. Eduardo García.

Fecha: 03/10/2021.

Introducción

En este ensayo podremos ver sobre la importancia de conocer nuestro cuerpo y las funciones que cada miembro realiza cuidados, tratamiento que hay que brindar a nuestros pacientes. Para la mejora de su salud. Y el control de las enfermedades.

Desarrollo

Es importante para la salud la eliminación de desechos de la digestión del organismo. A este resultado se le conoce como heces. La frecuencia es variable entre una persona y otras. Realizando está eliminación varias veces al día a tres veces por semana. La cantidad también puede variar al , su color va de un color amarillo a un color marrón sí presenta un olor diferente verde, roja, blanca etc. Nos está indicando que algo nuestro organismo no está bien por eso debemos estar alertas y ver que esté exenta de elementos extraños como, mocos.

Algunas alteraciones son:

Estreñimiento: es una disminución de la eliminación de las heces se tornan secas y duras provocando dolor y dificultad al momento de ir al baño.

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

Diarrea: Aumentos de frecuencia y/o eliminación de las heces fluidas, sueltas.

Flatulencias: exceso de aire en el intestino produciendo sensación de llenura en el abdomen.

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

Valoración del patrón eliminación intestinal.

Entrevista: El paciente referirá las molestias para poder tener un diagnóstico del problema de salud que tiene.

Examen físico: es necesario conocer el estado físico de una persona, su edad, medicación que toma, estilo de vida, hábitos intestinales habituales. Observar Las De de las heces, consistencia, olor, color, y la presencia de sustancias extrañas..

Cuidados de enfermería con pacientes con problemas de eliminación intestinal.

- . Observar si hay sonidos intestinales.
- . Informar acerca de cualquier tipo de aumento frecuencia o sonidos intestinales agudos.
- . Instruir al paciente familiar a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces.
- . Ver si hay síntomas de diarrea, estreñimiento o impactación.
- . Administrar medicamentos según prescripción médica.

Manejo de la diarrea; pedirle al paciente o familia que registre el color, volumen y frecuencia, las deposiciones. Identificar cuáles son los factores que están ocasionando la diarrea (Medicamentos, bacterias o alimentación).

Eliminación urinaria.

Es un conjunto de órganos tubos, Músculos, y nervios que trabajan en conjunto para producir, almacenar y transportar orina.. el aparato urinario consta de dos riñones, dos uréteres, la vejiga, dos músculos esfínteres y la uretra. El cuerpo se encarga de absorber los nutrientes que absorbemos y los usa para su función misma, energía y la autorreparación cuando absorbemos alimentos. Los desechos de los alimentos permanecen en la sangre y en el intestino.

El aparato urinario trabaja con los pulmones, la piel y los intestinos generando así un buen funcionamiento. Los adultos eliminan alrededor de un litro y medio de orina al día. Esa cantidad depende de ciertos factores en especial de la cantidad de líquidos y alimentos que ingiere y de la cantidad de líquido que pierde al sudar cuando hace ejercicio o alguna otra actividad. El aparato urinario elimina del cuerpo una sustancia llamada urea, ésta sustancia consumimos proteínas por ejemplo cuando consumimos carnes rojas.

Evaluación del patrón eliminación urinaria.

Al evaluar la eliminación del paciente es necesario conocer si el paciente siente dolor dificultad para orinar, valorar la orina, observar si olor, color y aspecto. Debe tener un olor característico suave. También es importante saber cuántas veces orina en un periodo de 24 horas.

Cuidados de enfermería en pacientes con problemas de eliminación urinaria.

- . Proporcionarle la chata (mujeres) o papagayo (varones) o ayudarlos a ir al baño.

- . Proporcionar al paciente el urinario. Manteniendo la privacidad del paciente.
- . Observar las características y medir la orina.

También existen medidas que facilitan la eliminación de la orina tales como: ayudar al paciente a que tenga una posición adecuada.

- . Colocación de sonda. Hay posibilidades de contraer una infección al momento de colocar las ondas por ello se intentan otras medidas antes de llegar a esa decisión.

- . Aseo de la región perineal.

- . Lavado de manos.

Es necesario tomar medidas para reducir la carga del trabajo del riñón. Indicando una dieta hipo proteica, reducir el nitrógeno de las proteínas, Restringir el sodio y el potasio ya que el sodio contribuye a la retención de líquidos y el potasio puede causar daños, limitar el la ingestión de líquidos para evitar el edema. También suele indicarse una diálisis renal.

Drenajes.

Los drenajes quirúrgicos que están conectados a un recipiente cerrado compresión negativa, por medio de ellos se consigue extraer la sangre y de los fluidos que, tras la cirugía se pueden acumular en el paciente. Y esto hace una cirugía 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 zona.

Clasificación de los drenajes.

Clasificación de drenajes.

-según su forma de drenar.

Pasivos. Actúan por capilaridad o por gravedad o por diferencia de presiones.

Activos: en este tipo de salida del material. Se produce mediante un sistema de aspiración.

-según mecanismos de acción.

. Profilácticos: su función es evitar la formación de una colección, permitiendo su drenaje al exterior y de esa forma evitar complicaciones.

. Terapéuticos: se utiliza para dar salida a colecciones ya formadas .

-según su colocación.

- . Quirúrgicos: se coloca en la herida quirúrgica tras una cirugía.
- . Punción transcutánea: su colocación precisa de la realización de una ecografía o de una tomografía Axial computarizada para guiar durante la inserción hacia la colección 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 y actúa por capilaridad , facilitando el fluido de las secreciones. Se corta un dedo de guante estéril y se coloca dentro de la herida asomando una parte fuera de ésta, la intención de este drenaje es impedir que la herida cierre antes del lo necesario para evitar que se quede material dentro que pueda infectarla.

-Drenaje de Penrose:

Es un tipo de caucho delgado y ya plana solos hay de varios tamaños, más gruesos mas, largos más cortos etc. Qué se mantiene colapsado mientras no pasa a líquido por su interior. Se coloca a través de una abertura cutánea y actúa por capilaridad.

Drenaje de Jackson Partir.

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 tipo Redon.

Drenaje de Redon.

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

-Drenaje de Kehr.

Es un tubo blando que tiene forma de T, utilizado en cirugía biliar. Los dos extremos 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 Saratoga.

Consiste en un tubo multiperforado de silicona o polivinilo con dos luces. se usa en grande heridas infectadas o cuando la cantidad de drenar es muy elevada.

-Drenaje g.

Presenta tres luces una para la entrada del aire, otra que acoplamos al sistema de aspiración y una tercera que nos sirve para la irrigación de la zona.

-Drenaje de pleur eva.

Este es el más conocido de Teo de los torácicos. El pleito -evac es un sistema de drenaje torácicos con sello de agua y su finalidad es drenar líquido, sangre o del espacio pleural, permitiendo establecer la presión pleural y que un Colapsado se respira

INDICACIONES DE LOS DRENAJES.

-Abscesos. 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 extra asado, por lo que es necesario la colocación de un drenaje.

-profilaxis de fuga tras Cirugía general: después de una cirugía siempre hay riesgo de un líquido acumulado, por eso se coloca un drenaje para evitar la presión el dolor o la sobreinfección. Esto nos indicará también si existe riesgo de hemorragias.

- Tras cirugía radical: esto es cuando se utilizan grandes resecciones se pierde gran cantidad de líquido y sangre que no deben 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.

Unidad 4 “ Actividad-ejercicio”

4.1 RESPIRACIÓN.

El sistema respiratorio lo compone el la nariz , la faringe, la laringe, la tráquea lo bronquios y los pulmones. Actúan junto con los pulmones para promover O₂ y remover. CO₂.

Sistema respiratorio superior consiste de la nariz, los senos paranasales, la faringe y la laringe.

Sistema respiratorio inferior, consiste de la tráquea, bronquios, bronquiolos y alveolos .

La ventilación pulmonar es el proceso funcional por el que el gas es transportado desde el entorno o del sujeto hasta los alveolos, pulmones y viceversa. El nivel de ventilación está regulado desde el centro respiratorio en función de las necesidades metabólicas. , Del estado gaseoso y equilibrio ácido-base de la sangre y de las condiciones mecánicas del conjunto pulmón-caja torácica

El pulmón tiene propiedades mecánicas que se caracterizan por:

1. **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.
2. **Viscosidad.** Depende de la fricción interna de un medio fluido es decir, entre tejido pulmonar si y el gas que circula por las vías aéreas .
3. **Tensión superficial.** Estan producida por las fuerzas cohesivas de las moléculas de la superficie, del fluido y de la capa de la superficie alveolar.
4. **Histeresis.** Es el fenómeno Po la 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 16-24rpm
- Lenta menos de 10rpm (bradipnea)

2. Características de la respiración

- Profunda (superficial, normal, profunda)
- Regularidad(regular, irregular) ruidos durante la inspiración y la espiración.

1. Movimiento rrespiratorio

- Simetría de los movimientos torácicos.
- Esfuerzo respiratorio: utilización de músculos no habituales en la respiración durante la inscripción (los del cuello, clavículas y abdominales).
- Saturación de O₂: normal 90 a 100%
- Integridad del tórax: existencia de deformidades heridas penetrantes etc.

- Presencia de palidez o cianosis.

4.3 Cuidados de enfermería en pacientes con problemas respiratorios

- Vigilar la frecuencia, ritmo y profundidad y esfuerzo de las respiraciones
- Evaluar el movimiento torácico.
- Evaluar si se producen respiraciones ruidosas.
- Preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante un sistema calefactado
- Administrar oxígeno mediante suplementario, según órdenes.
- Vigilar el flujo de litro de oxígeno.
- Instruir al paciente acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido.
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia.
- Enseñar al paciente a toser de manera efectiva.
- Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación según corresponda
- Utilizar instrumentos para medir la fatiga.
- Observar al paciente si presenta signos de indicios de fatiga física o emocional .

4.4 Movilidad

El deterioro de la movilidad física es definido por la NANDA es la limitación del movimiento independiente, intencionado.

En las personas que presentan movilidad deterioradas de forma irreversible, la enfermera entrar a sus intervenciones en disponer agentes de autonomía asistida que su plan la cobertura de necesidades y el la prevención de las consecuencias de la falta de movilidad y respuestas humanas asociadas.

- Factores relacionados: prescripción de restricción de movimientos de movimientos, la falta de conocimientos respecto a la actividad física, malestar, dolor, intolerancia a la actividad física. Disminución de fuerza o masa muscular, sedentarismo, estados de humor depresivo,.
- Se caracteriza por: limitación de las habilidades motoras finas y/o gruesas inestabilidad, postural durante la ejecución de actividades de la vida diaria, en este cimiento que puede ir acompañado de temblor al realizar dos movimientos, cansancio, mayor dependencia elaboración de actividades e instrumentales insomnio, deterioro de los los movimientos en la cama y la deambulación.

4.5 mecánica corporal

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

Con buena mecánica corporal podemos evitar lesiones y fatiga

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

Postura significa tener un cuerpo bien alineado y en equilibrio. Cuidando la postura cuidamos nuestro cuerpo en especial los músculos y los tendones.

El equilibrio se consigue cuando nuestro cuerpo está estable. Es importante que conozcamos las diferentes posiciones anatómicas para colocar a los pacientes en posición correcta según sus necesidades.

El movimiento coordinado del cuerpo significa integrar los sistemas músculo esquelético y nervioso , así como la movilidad articular de nuestro cuerpo.

PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA MECÁNICA CORPORAL.

1. Intentar mantener siempre la espalda recta y buscar el equilibrio de nuestro cuerpo
2. Mantener la carga tan cerca del cuerpo como sea posible ya que aumenta la capacidad de levantamiento.
3. Contraer los músculos abdominales y glúteos, y estabilizar la pelvis antes de realizar la movilización.
4. Siempre que podamos deslizar al paciente será mejor que levantarlo.
5. Evitar girar el tronco ya que se pierde el alineamiento corporal.
6. Utilizar el equipo adecuado en función del y las características del paciente.

4.6 cuidados de enfermería en pacientes con problemas de movilidad .

- valorar las ideas del paciente sobre el ejercicio físico en la salud.

- Fomentar la manifestación oral de sentimientos acerca de los ejercicios o la necesidad de los mismos
- Ayudar a identificar acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseada de los ejercicios de programa. .
- Instruir al paciente acerca de la frecuencia , duración e intensidad deseada de los ejercicios del programa.
- Ayudar a al paciente a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.
- Ayudar al paciente a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios
- Colaborar mediante fisioterapia en el desarrollo de un plan de fomento de la mecánica de la mecánica corporal, si está indicando.

4.7 Patrón sueño descanso

Incluye la capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día. Incluye también la percepción de calidad de sueño y descanso. Es importante descansar 8 horas diarias

El objetivo de la valoración de sueño-descanso de la persona a fin de intervenir eficazmente sobre la disfunción. Para eso es importante determinar que tipo de manifestación que presenta. Dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, despertar precoz, somnolencia excesiva cansancio o falta de energía diurna. Además, y de caso de insomnio, será interesante determinar si existía una historia previa, así como posibles causas Y acciones llevadas a cabo para compensarlo.

Las actuaciones de enfermería irán encaminadas a evaluar los conocimientos que tiene dicha persona sobre las consecuencias de su patrón habitual y fomentar hábitos y medidas que proporcionen un descanso y sueño de calidad.

4.8 Necesidades 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.

Descanso

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

El sueño

El sueño es un estado de alteración de la conciencia que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es la energía y bienestar de la persona. Por eso es importante que una persona duerma 8 horas para recuperar energías, y gozar de buena salud.

Conclusión

Es de suma importancia como enfermeros saber cómo brindar un mejor cuidado al paciente, para que se sienta seguro de servicio que se le brinda. De esa manera también quedaremos satisfechos por haber realizado un buen trabajo.