



Nombre del alumno: Luz Yareny Gomez López

Nombre del profesor: Lic. Pedro Alejandro Bravo Hernández

Licenciatura: Enfermería

Materia: Fundamentos de Enfermería I

Grado: 1° Cuatrimestre

Nombre del trabajo: Ensayo Sobre "Cuidados Básicos De Enfermería" Unidad II

Ocosingo, Chiapas a 16 de octubre del 2021

UNIDAD II CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

PATRÓN PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD

Los patrones funcionales entre ellos el patrón percepción manejo de la salud fueron creados a mediados de los años 70 por la teoría y profesora estadounidense Marjory Gordon, ella fue la primera presidenta de la NANDA que ha contribuido de manera significativa al desarrollo un lenguaje enfermero estandarizado. Es el primero de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon que se encarga de detallar fundamentalmente el cómo se siente el paciente con respeto a su salud y bienestar, y como maneja todo lo relacionado con su salud, en relación a su mantenimiento o rehabilitación.

ASEPSIA

Es la ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. el procedimiento que permite reducir al máximo la transmisión de microorganismos patógenos que se encuentran en el medio ambiente. Incluye todas las actividades para prevenir la infección o romper la cadena.

La asepsia se clasifica en la limpieza, desinfección, antiséptico e infección.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción, en las cuales la enfermera o enfermero debe enfocarse a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente asimismo saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismo de acción y las variables individuales que afectan la acción las drogas, los diversos tipos de prescripción y vías de administración ahí como los aspectos legales que involucran una mala práctica e la administración de medicamentos.

- Vía oral: es el procedimiento por medio de cual un medicamento es administrado por la boca y se absorbe en la mucosa gastrointestinal, entre estos medicamentos podemos citar, tabletas, capsulas, elixires, líquidos, suspensiones, polvos y granulados.
- Vía intradérmica: es la introducción de medicamentos de agentes químicos y biológicos dentro de la dermis (por debajo de la piel)
- Vía subcutánea: es la introducción de medicamento de (sustancias biológicas o químicas) en el tejido subcutáneo.
- Vía intramuscular: es la introducción de medicamentos de sustancias o químicas o biológicas en el tejido muscular por medio de una jeringa y aguja.

- Vía intravenosa: es la introducción de una sustancia medicamentosa directamente al torrente sanguíneo a través de la vena utilizando jeringa y aguja o por medio de venoclisis.

PATRÓN COGNITIVO- PERCEPTUALES

En él se describe el patrón sensorio- perceptual y cognitivo del individuo. Se observa la decisión de las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas; comprobando si fuera el caso, la existencia de prótesis para su corrección, en este patrón también se determina la existencia o no de dolor. Así mismo se comprueban las capacidades cognitivas relativas a toma de decisiones, la memoria y el lenguaje.

VALORACIÓN Y ALIVIO DE DOLOR

Para medir la intensidad del dolor se utilizarían las siguientes escalas en función de las características puntuaciones obtenidas (0-10) se registrar en el formulario de constantes vitales.

Tipos de dolor:

- ◇ Dolor agudo: dolor de reciente aparición y de probable duración limitada normalmente tiene una relación temporal y causal identificable con una lesión o enfermedad.
- ◇ Dolor crónico: dolor que normalmente persiste más allá del tiempo normal de curación previsto y con frecuencia no tiene una causa claramente identificable.
- ◇ Dolor irruptivo: exageración intermitente del dolor que puede ocurrir de manera espontánea o en relación con algún tipo de actividad específica.
- ◇ Dolor neuropático: dolor iniciado o causado por la lesión primaria o defunción en el sistema nervioso; afecta al sistema nervioso periférico y/o central el dolor neuropático suele describirse como un dolor agudo, quemante o punzante y suele asociarse a otros síntomas como el entumecimiento o el hormigueo en la zona afectada.
- ◇ Dolor nociceptivo: dolor que implica un estímulo nocivo que daña los tejidos normales y la transmisión de este estímulo en un sistema nervioso que funcione con normalidad.
- ◇ Dolor relacionado con el movimiento: tipo de dolor irruptivo que está relacionado con una actividad específica, como comer, defecar, caminar. También se conoce como dolor incidental.

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Mediante 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 de disponibilidad de aquellos. También se explora los posibles problemas en su ingesta. Así mismo se determina las características de la piel y mucosas y su estado. Se indagará sobre talla peso y temperatura.

NUTRICIÓN

Tiene como principal función transformar y extraer los nutrientes necesarios de los alimentos que consumimos. A través de este proceso, el cuerpo genera la energía necesaria para mantener el organismo y desarrollar sus funciones, así mismo produce los elementos necesarios para los procesos de obtención asimilación y metabolismo de los nutrientes por el organismo.

VALORACIÓN DEL PATRÓN NUTRICIONAL

Anamnesis: mirar la historia dietética, edad, sexo, la ingesta diaria de alimentos líquidos y nutrientes suplementarios como las vitaminas. Otras alteraciones ver el estado de la boca si se lleva dentadura, postiza, la piel etcétera, conlleva a centrarnos en la dispepsia, anorexia, náusea, vómitos disfagia, reflujo gastroesofágico, dolor abdominal, drogadicción e intoxicación por alimentos.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PROBLEMAS NUTRICIONALES

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

- ⇒ Dieta completa normal
- ⇒ Dieta líquida y pura
- ⇒ Dieta líquida completa
- ⇒ Dieta hipo sódico
- ⇒ Dieta hiperproteica

Nutrición del paciente la enfermera es responsable de la nutrición del enfermo antes de apoyarlo en su alimentación es necesario tener en cuenta lo siguiente.

- ⇒ Higiene oral y las manos al paciente
- ⇒ En caso de dispepsia
- ⇒ Anorexia, náusea y vómito
- ⇒ Conservar el estado de hidratación y nutricional
- ⇒ Anotar e informar

TERMORREGULACIÓN

La reproducción y la eliminación de calor. El ser humano, como otros animales homeotermos es capaz de mantener su temperatura en unos márgenes muy estrechos, independientemente de los cambios ambientales. El centro encargado del control térmico se encuentra en grupos neuronales del núcleo pre óptico del hipotálamo anterior, que reciben en forma de los receptores térmicos cutáneos de los citados en grandes vasos. Vísceras abdominales y medula espinal y de la sangre que perfunde el hipotálamo.

VALORACIÓN DE LA TERMORREGULACIÓN

- Durante el día siendo por la mañana y máxima por la tarde inicio de la noche.
- Según la etapa de desarrollo los niños y los lactantes tienen el metabolismo más acelerado por el crecimiento la actividad física. Hasta un grado Fahrenheit que el adulto.
- Por el estrés los estímulos que actúan sobre el sistema nervioso simpático pueden aumentar la secreción de adrenalina y noradrenalina e incrementar así la actividad metabólica y la producción de
- Por la temperatura ambiental: las temperaturas ambientales extremas pueden alterar los sistemas de regulación térmica de una persona
- Según el género es la mujer existe una pequeña elevación de la temperatura corporal de 0.5 a 1 grado Fahrenheit, desde el momento de la ovulación hasta menstruación e incluso durante los primeros meses del embarazo
- Según el sitio y el tiempo transcurrido de la toma. En un periodo de 2 a 3 y minutos la vía oral suele ser más alta que la axilar y la rectal, más alta que la oral.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA CON PROBLEMAS DE TERMORREGULACIÓN

Es la administración de medicamentos antipiréticos y para la causa de la fiebre. Realizar baño tibio de esponja, si procede, favorecer la ingesta de líquidos y si procede intravenosos, aplicar bolsa de hielo en ingle o axilas, si procede tomando las medidas preventivas de protección a la bolsa.

- Intervención de enfermería en hipertermia
 - Control de signos vitales
 - Evaluar el color y la temperatura cutáneas
 - Descubijar al paciente
 - Administre líquidos orales frecuentemente
 - Medir los aportes y pérdidas
 - Disminuir la actividad física
 - Administrar apiréticos
 - Higiene bucal
 - Control por medios físicos
 - Conservación del estado nutricional
 - Ropa de cama seca y limpia.
-
- **Intervención de enfermería en hipertermia**
 - ❖ Valorar signos vitales
 - ❖ Traslade al paciente aun ambiente cálido
 - ❖ Mantener las extremidades cerca del tronco
 - ❖ Cubrir la cabeza con un gorro turbante
 - ❖ Administrar líquidos calientes por IV
 - ❖ Administrar líquidos calientes por VO
 - ❖ Aplicar mantas y/o compresas calientes.

PIEL MUCOSAS Y ANEXOS

La piel, un órgano inmunológico es la capa que reviste al cuerpo, protege y se relaciona con el ambiente es muy importante en la homeostasis del organismo controlando líquidos y electrolitos, por medio del proceso respiración o transpiración, media en el control del volumen sanguíneo, la temperatura y con una importante función nerviosa entre otras características como es ser barrera física contra traumas físicas, químicos, rayos UV, microorganismos adema participa en la síntesis e vitamina D.

VALORACIÓN DE LA PIEL Y ANEXOS

Anamnesis

Ara llegar a un adecuado diagnostico semiológico de las lesiones dermatológicas es necesario partir de una adecuada anamnesis incluye las historias dermatológicas y antecedentes hasta llegar a un diagnostico morfológico y topográfico.

Se clasifica más entre:

- Enfermedades en la actualidad
- Revisión por sistemas
- Antecedentes personales y antecedentes familiares
- Examen físico
- Palpación
- Lesiones primarias
- Macula
- Pápula
- Placa
- Nódulo
- Tubérculo
- Tumor
- Habón
- Vesícula

HIGIENE DEL PACIENTE

La higiene del paciente hospitalizado se realiza con la finalidad de preservar la piel y las mucosas en buen estado, de esta manera conseguimos que lleven a cabo su función protectora correctamente. Esta técnica de enfermería se ha ido delegando ala auxiliar de enfermería con el paso del tiempo probablemente debido a la sobrecarga de trabajo, pero no debemos olvidar que continúa formando parte de nuestra profesión.

PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

Las úlceras por presión son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Continuamente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas. El riesgo es mayor si está recluido en una cama utilizado una silla de ruedas o no puede cambiar de posición. Las úlceras por presión pueden causar infecciones graves, alguna de las cuales pueden poner la vid en peligro. Pueden constituir un problema para las personas en los centros de cuidados especializados.

FUENTE BIBLIOGRÁFICA:

UDS, FUNDAMENTOS DE LA ENFERMERÍA PARTE I