

HOJA DE PRESENTACIÓN

- Nombre de la alumna: Sofi Adai Alvarez Montejo.
- Escuela: UDS (Universidad Del Sureste).
- LEN- Licenciatura En Enfermeria.
- Unidad 3: Técnicas Y Procedimientos.
- Actividad 2: Mapas Conceptuales.
- Profesor: Juan Carlos Rivera Arias.
- Asignatura: Enfermería Médico Quirúrgica I.
- Modulo: 1.
- Temas De La Unidad 3: 3.1.- Alteraciones Del Equilibrio Hidroelectrolitico Y Ácido-Base. 3.2.- Venoclisis. 3.3.- Tratamiento Nutricional. 3.4.- Técnica De Nutrición Parenteral Y Enteral. 3.5.- Técnica De Gasometría. 3.6.- Técnica De Aspiración De Secreciones. 3.7.- Técnica De Oxigenoterapia Y Aerosolterapia. 3.8.- Técnica De Catéteres Venosos. 3.9.- Técnica De Presión Venosa Central.
- 5to. Cuatrimestre.
- Grupo: LEN10SSC0520-A.
- Fecha de entrega: 31/01/2022.

En la mayoría de los hospitales, durante el tiempo de ingreso en el hospital cada paciente recibe una dieta personalizada, adaptada a sus necesidades o limitaciones alimenticias.

Primeramente cuando ingresan en el hospital, se les realiza una entrevista en la que se les pregunta por la dieta que llevan en su domicilio, y por las intolerancias y alergias de los alimentos.

Es necesario saber si el paciente padece de hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia, problemas cardíacos, alergias, intolerancias, etc.

Una vez conocidos estos datos, el médico pide al dietista una dieta adaptada a ellos.

Siendo las más comunes las siguientes:

Las dietas hospitalarias (TRATAMIENTO NUTRICIONAL).

Dieta basal

Para aquellos pacientes que no necesitan ninguna modificación en su dieta, ya que pueden comer de todo sin ningún problema. Se trata de una dieta de aproximadamente 2500 kcal, adaptándose a las necesidades nutritivas de un paciente sin alteraciones alimenticias.

Dieta líquida

Es la formada por líquidos claros (no leche), infusiones y zumos. Para aquellos pacientes que llegan de quirófano y están empezando a tolerar, o antes de ir a quirófano si se trata de operaciones intestinales. Es una dieta de bajo aporte calórico, por lo que debe ser compensada con sueroterapia.

Dieta semilíquida

Es la dieta en la que a los líquidos de la dieta anterior se le añaden alimentos semisólidos como yogures, natillas, sopas, leche, flan, etc. Para pacientes con dificultades para masticar o deglutir, o de forma progresiva en los casos mencionados en la dieta líquida, también llamada pastosa.

Dieta astringente

Es para pacientes que sufren una gastroenteritis, o cualquier enfermedad que pueda provocarle diarrea. Es una dieta sin residuos, muy pobre en fibra e irritantes intestinales, compuesta por alimentos como el arroz blanco, pollo, pescado o frutas cocidas, pan, etc.

Dieta blanda

Muy similar a la dieta basal en cuanto a aportación energética, pero esencialmente formada por alimentos cocidos o blandos; pensada también para pacientes con dificultades para masticar, o para aquellos que sienten pesadez tras la comida.

Dieta especial por sonda nasogástrica o enteral

Está indicada para aquellos pacientes que no puede ingerir los alimentos de forma normal o independiente, como es el caso de pacientes con incapacidad para deglutir, con estenosis o tumores esfágicos, así como para pacientes que no se encuentran conscientes (en coma, bajo sedación...). Se utilizan preparados enterales específicos para la alimentación por sonda nasogástrica, según los protocolos y las guías farmacológicas del propio hospital.

Dieta hipocalórica de 1500/2000 kcal

Son dietas bajas en calorías y sin azúcar utilizadas en pacientes diabéticos o con exceso de peso. Se escoge una u otra en función del tipo de diabetes o del peso de la persona. A los pacientes diabéticos se les da, aproximadamente a las 23h, una colación para evitar hipoglucemias (un zumo, un yogur desnatado...).

Dieta absoluta o ayuno

Restricción completa de la ingesta de alimentos y líquidos, también denominado ayuno. Se indica para personas que van a ser operadas, que empiezan este ayuno aproximadamente 8 horas antes de la operación (como mínimo). También se dejan en ayunas a los pacientes de postoperatorio inmediato, dependiendo su duración del tipo de intervención realizada. Debido a que el paciente no puede ingerir líquidos, las pérdidas corporales deberán ser compensadas con sueroterapia. Al terminar este tiempo de ayuno se realiza una tolerancia con una infusión o un poco de agua, para comprobar que el paciente puede retomar la dieta normal sin ningún problema.

Hay dos tipos de dieta blanda:

La blanda de postoperatorio y la blanda mecánica.

La blanda de postoperatorio es más suave que la mecánica y tiene menos calorías, pensada para sustituir progresivamente a la dieta semilíquida en los pacientes recién operados.

La cantidad de diferentes dietas utilizadas en el ámbito hospitalario es mucho mayor, y que cualquiera de ellas puede ir con o sin sal, dependiendo de la orden facultativa.

No es necesario estar en el hospital para llevar una dieta adecuada y equilibrada y adaptada a cada individuo.

Se ha avanzado mucho incluso en diferenciar dietas vegetarianas y veganas, en dar menú opcionales a los pacientes que pueden tomar una dieta basal, etc...

La gasometría arterial es una prueba que permite analizar, de manera simultánea, el estado de oxigenación, ventilación y ácido-base de un individuo. Es útil para evaluar la respuesta a las intervenciones terapéuticas, farmacológicas y no farmacológicas. Asimismo, proporciona información sobre la gravedad y evolución de padecimientos previamente conocidos que involucran anomalías en el intercambio gaseoso.

Es:

La gasometría arterial es la recolección de una muestra de sangre arterial que puede hacerse mediante:

- **Punción directa**, conocida como gasometría
- **Punción indirecta**, a través de una arteria canalizada con anterioridad

La extracción de sangre para una gasometría puede hacerse desde diferentes arterias, las más usuales son radial, braquial y femoral;

La gasometría arterial, técnica y cuidados de Enfermería (TECNICA DE GASOMETRIA).

La punción arterial está indicada para:

- Valorar el patrón respiratorio.
- Evaluar el nivel de oxigenación y perfusión
- Determinar la existencia de desequilibrios electrolíticos
- Realizar registros de valores basales respiratorios.

La punción arterial está contraindicada en:

- Cirugía previa de la zona
- Pacientes tratados con anticoagulante o con coagulopatía conocida
- Infección cutánea u otra lesión cutánea
- Disminución de la circulación colateral
- Arteriosclerosis grave
- Pacientes con lesiones graves de la extremidad

Complicaciones:

- Hematomas
- Infecciones
- Isquemias
- Neuropatías
- Pseudoaneurisma

El material necesario es:

Preparación al paciente:

Los cuidados son:

Procedimiento para la extracción de la sangre:

- Tras la punción, controlar el pulso cada 10 minutos durante media hora para asegurarnos que no hay lesión en la arteria o nervio.
- Si la punción se realiza en la arteria femoral, el riesgo de hemorragia y hematoma es mayor, por lo que el tiempo de compresión será de 10 a 20 minutos. 3
- En pacientes anticoagulados, aumentaremos el tiempo de compresión y vigilancia

Procedimiento para la punción arterial:

- Observar la aparición de flujo sanguíneo retrógrado sin necesidad de aspirar
- Extraer la muestra, evitando la entrada de aire
- Retirar la aguja y la jeringa
- Presionar sobre el punto de punción con una gasa firme y constante, entre 5 a 10 minutos
- Colocar apósito compresivo sobre el lugar de punción y fijarlo con esparadrapo, ejerciendo ligera presión
- Agitar ligeramente la muestra para evitar la coagulación
- Desconectar la aguja de la jeringa, desechándola en el contenedor de objetos punzantes.
- Eliminar las burbujas de aire, colocar el tapón de jeringa y etiquetar
- Retirar el material utilizado
- Quitarse los guantes y realizar lavado de manos higiénico
- Procesar la muestra, teniendo en cuenta si el paciente tiene oxigenoterapia el flujo de O₂

- Contenedor para desechar material fungible
- Antiséptico como povidona yodada o clorhexidina
- Guantes no estériles
- Gasas
- Esparadrapo
- Jeringa de gasometría

- Colocar al paciente según la arteria elegida
- Realizar el lavado de manos
- Colocarse los guantes
- Palpar la arteria elegida con los dedos índice y medio
- Desinfección de la zona de punción con la gasa y el desinfectante, dejándolo actuar el tiempo necesario
- Realizar la punción con la mano dominante:
 - 45° en la radial
 - 60° en la braquial
 - 90° en la femoral

- **La arteria radial.** Es una arteria del antebrazo que se origina como rama de bifurcación externa de la arteria humeral, comienza aproximadamente 1 cm por debajo de la flexura del codo, y pasa a lo largo de la cara radial del antebrazo hacia la muñeca.
- **La arteria femoral.** Se origina como continuación de la arteria iliaca externa, recorre la parte anterior del muslo y después se dirige hacia atrás hasta llegar a la región poplitea.
- **La arteria braquial o humeral.** Es la arteria del brazo, continuación de la axilar. Sigue su trayectoria hacia abajo y hacia adentro, y se coloca medial al músculo bíceps llegando hasta el canal bicipital interno, donde se divide en dos ramas terminales: la arteria radial y la cubital.

- Antes de realizar la técnica es necesario explicar al paciente claramente la técnica a realizar y aclarar cualquier duda al paciente y/o familiar.
- Colocar al paciente de decúbito supino
- **Arteria radial:**
 - Se estabiliza la muñeca sobre una toalla pequeña o paño enrollado
 - Flexión dorsal de la muñeca en 30°
 - Realizar el test de Allen
- **Arteria femoral:**
 - Se gira la pierna ligeramente hacia fuera
 - Se elige un punto próximo al pliegue inguinal, unos 2 cm por debajo del ligamento inguinal
- **Arteria braquial:**
 - Se coloca una toalla enrollada bajo el codo del paciente mientras se hiperextiende el codo
 - Se rota la muñeca del paciente hacia fuera

BIBLIOGRAFÍA:

Artículo de: Revista Electrónica de Portales Medicos.com

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/gasometria-arterial-tecnica-cuidados-de-enfermeria/>

Ocronos - Editorial Científico-Técnica

<https://revistamedica.com/dietas-hospitalarias/>