

Nombre del alumno: Andrea Melgar Vazquez

Nombre del profesor: Lic. Rubén Eduardo Domínguez García

Nombre del trabajo: cuadro sinóptico

Materia: Fundamentos de enfermería

Grado: 1º

4.1 Respiración

Función biológica de los seres vivos por la que absorben oxígeno, disuelto en aire o agua, y expulsan dióxido de carbono para mantener sus funciones vitales.

4,2 valoración del patrón respiratorio

Que valora: La capacidad funcional El tipo, cantidad y calidad del ejercicio. Las actividades de tiempo libre. Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria.

Como se valora: Valoración del estado cardiovascular: Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia.

Valoración del estado respiratorio: Valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración

Resultado del patrón: El patrón está alterado si existe: Síntomas respiratorios, problemas circulatorios, problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual, la presencia de síntomas físicos, deficiencias motoras, problemas de movilidad problemas de equilibrio, inestabilidad.

Aclaraciones: TA: la presencia de una TA ($\geq 140/90$) no es suficiente para considerar el patrón alterado, estaría alterado si condiciona la práctica de ejercicio.

4.3 Cuidados en pacientes con problemas de respiración

Principales cuidados e intervenciones de enfermería:

- Toma de constantes. Vitales
- Vigilancia de la disnea
- Apertura gráfica
- Unidad especial
- Información
- Registro de necesidades

Inicio del circuito de atención rápida: Aviso al médico responsable, y aplicación inmediata del ABC del soporte vital avanzado.

- Canalización de vía venosa periférica y extracción de muestra sanguínea para analítica urgente más GSA.
- Administración de medicación y oxigenoterapia a alto flujo.
- Toma de constantes vitales. Realización de ECG y Rx de Tórax portátil.
- Monitorización hemodinámica completa.
- ❖ Cuidados de comunicación: Apoyo emocional. Informar inicialmente al paciente sobre la necesidad de establecer un plan de cuidados entre él y el profesional de enfermería.
- ❖ Tranquilizar al paciente y la familia.
- ❖ Registro de acciones y actividades.

4.4 Movilidad

El patrón de ejercicio la actividad tiempo libre y recreo los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria la capacidad funcional el tipo, cantidad y calidad del ejercicio. Las actividades de tiempo libre.

4.5 Valoración del patrón de movilidad

Valoración del estado cardiovascular: Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, etc.

Valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea, etc.

Tolerancia a la actividad: Fundamentalmente en pacientes cardiacos y respiratorios

Valoración de la movilidad: Debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular

Actividades cotidianas: mantenimiento del hogar, Capacidad funciona

Estilo de vida: Sedentario, activo Ocio y actividades recreativas

Resultado del patrón

La presencia de síntomas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación intermitente, pulsos periféricos disminuidos, parálisis, parecias

Aclaraciones: TA: la presencia de una TA

4.6 Mecánica corporal

La mecánica corporal estudia el equilibrio y movimiento de los cuerpos aplicado a los seres humanos. La mecánica corporal se encarga de estudiar el equilibrio y movimiento de los cuerpos aplicado a los seres humanos y se conceptualiza como la disciplina que trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato musculo-esquelético en coordinación con el sistema nervioso.

La aplicación de la mecánica corporal al efectuar alineación del cuerpo, masaje, movilización y transferencia de pacientes, requiere de algunas normas las cuales pueden consultarse en el Manual de Procedimientos Generales de Enfermería.

OBJETIVOS.

- Disminuir el gasto de energía muscular.
- Mantener una actitud funcional y nerviosa.
- Prevenir complicaciones musculo esqueléticas

4.7 Cuidados en pacientes con problemas de movilidad

Posiciones Sedentes

Fowler elevada: Paciente sentado en silla o cama con el tronco en posición vertical y extremidades inferiores apoyados sobre un plano resistente.

Fowler: Paciente sentado en cama con elevación de la cabecera a 45° y ligera flexión de extremidades inferiores.

Semifowler: Paciente sentado en cama con elevación de la cabecera a 30° y ligera flexión de extremidades inferiores.

Yacente o en Decúbito

Dorsal con piernas elevadas: Paciente en decúbito dorsal o supina con extremidades inferiores elevadas sobre almohadas o piecera de la cama.

Decúbito Dorsal o Supina: Paciente acostado sobre su región posterior, extremidades superiores a los lados del cuerpo y las inferiores ligeramente flexionadas.

Dorsosacra: Paciente en decúbito dorsal o supina con separación de rodillas y pies apoyados sobre un plano resistente.

Ginecológica o litotomía: Paciente en decúbito dorsal con región glútea apoyada en el borde de la mesa de exploración, extremidades inferiores flexionadas y separadas por medio de pierneras.

Rossier: Paciente en decúbito dorsal con almohada por debajo de los hombros para producir hiperextensión de cuello.

Trendelenburg: Paciente en decúbito dorsal con elevación de piecera de cama entre 30 a 45°, de tal manera que la cabeza se encuentre en un plano más bajo que los pies.

Decúbito ventral o Prona: Paciente acostado sobre región anterior del cuerpo, cabeza de lado, extremidades superiores en extensión a los lados del cuerpo y las inferiores en extensión.

Prona de Urgencia: Paciente en decúbito ventral con cabeza fuera del borde de la cama y extremidad superior correspondiente sobre un banco de altura.

Genucubital: A partir de la posición prona, el paciente descansa sobre brazos y rodillas, con la cabeza de lado.

Genupectoral o de Bozeman: A partir de la posición prona, el paciente descansa sobre la cara anterior del tórax y rodillas; cabeza lateral y las extremidades superiores alrededor de ésta.

De Kraske o navaja sevillana: Paciente en decúbito ventral con inclinación de muslos formando un ángulo de 90° y piernas apoyadas sobre la parte inferior de la mesa de exploración. Inclinar parte superior de la mesa o cama, de tal forma que las caderas queden más elevadas que el cuerpo.

Decúbito Lateral: Paciente acostada sobre el lado derecho o izquierdo, extremidades superiores en ligera flexión y la inferior del lado opuesto ligeramente flexionada sobre la otra.

De Sims: Paciente en decúbito lateral izquierdo con extremidades superiores ligeramente flexionadas, extremidad inferior izquierda ligeramente flexionada y la derecha flexionada hasta casi tocar el abdomen.

4.8 Patrón sueño descanso

Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día La percepción de cantidad y calidad del sueño – descanso. La percepción del nivel de energía. Las ayudas para dormir.

4.9 Necesidades de descanso y sueño

Como se valora: el espacio físico, el tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos, recursos físicos, exigencias laborales, hábitos socio culturales, problemas de salud física, problemas de salud psicológica, situaciones ambientales, farmacológicos, uso de fármacos para dormir, consumo de sustancias estimulantes, presencia de ronquidos o apneas del sueño.

Resultado del patrón: Se considera alterado: Si usa ayudas farmacológicas para dormir o descansar. Verbaliza la dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz o inversión día/noche. Confusión o cansancio relacionado con la falta de descanso. Conducta irritable en relación a la falta de descanso.

Aclaraciones: En adultos se recomienda un promedio de 7-8 horas de sueño. En niños, sus necesidades son mayores, varían en función de su etapa de desarrollo. El sueño en ancianos es un sueño fraccionado; de 6 horas como máximo de sueño nocturno y una y media horas diurnas.

El objetivo de la valoración de este patrón: es describir la efectividad del patrón desde la perspectiva del individuo, algunas personas están bien descansadas después de 4 horas de sueño, mientras que otras necesitan muchas más

Bibliografía

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA 8 A EDICION DE POTTER PERRY.

LIBRO: FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA 3RA. EDICIÓN.

AUTORAS: SUSANA ROSALES BARRERA Y EVA REYES GÓMEZ

LIBRO: PROCESO ENFERMERO, APLICACIÓN ACTUAL

AUTORA: BERTHA A. RODRÍGUEZ S.

LIBRO: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA 1RA EDICION

AUTORA: MARGARITA ALBA HERNANDEZ