



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Daniela Simeí Morales Jiménez

Nombre del tema: Unidad 3 y 4

Parcial: I

Nombre de la Materia: Fundamentos de enfermería

Nombre del profesor: Lic. Eduardo Domínguez García

Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería

Cuatrimestre: I

INTRODUCCION

En este presente trabajo dare a conocer acerca de la unidad 3 (BASES FISIOLÓGICAS DE LA PRACTICA DE ENFERMERIA) y la unidad 4 (CUIDADOS BASICOS DE LA ENFERMERIA). En la enfermería abarcamos cuidados que damos las personas de diferentes edades, familias, grupos y comunidades, ya sea que sean personas enfermas o sanas. En todos los casos es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y como más importante los cuidados de las y los enfermeros.

Como principal función de la enfermería es la defensa, el fomento de un entorno seguro, ya que es donde aseguramos el trato de cuidados especiales al paciente porque estamos atentos tanto en la higiene de que el paciente tenga actividades y ejercicios para mantener su condición como también lo más principal que es la higiene.

En los cuidados de enfermería abarcaremos situaciones y condiciones que impiden un mejor cuidado, ya que la importancia de este tema es de mucha ayuda para todo el personal de enfermería debido a que nosotros como enfermeros somos los que ejercemos todo estos cuidados a los pacientes, y tenemos que tener muy en cuenta, ya que hablaremos varios temas tales como: la administración de medicamentos es muy importante, ya que mediante estos procesos podemos administrar con fines terapéuticos a nuestros pacientes. También técnicas de alimentación, como bien sabemos hay pacientes que ya no pueden comer por sí solos y tenemos que llevar a cabo algunas actividades para ayudarles a comer. En fin comenzare y entrare en el desarrollo

DESARROLLO

UNIDAD III BASES FISIOLÓGICAS DE LA PRACTICA DE ENFERMERIA

3.1 ACTIVIDAD Y EJERCICIO.

El ejercicio es una actividad física destinada a condicionar el cuerpo, mejorar la salud y mantener la forma física. El programa individualizado de ejercicio para un paciente depende en gran medida de la tolerancia a la actividad del paciente, o la clase y cantidad de ejercicio o actividad que la persona es capaz de realizar. El grado de tolerancia a la actividad del paciente está influido por factores fisiológicos, emocionales y del desarrollo.

Un plan de actividad física y ejercicio regular favorece el funcionamiento de todos los sistemas corporales, incluyendo la función cardiopulmonar, la forma musculoesquelética, el control del peso y mantenimiento y el bienestar psicológico. El conocimiento de enfermería que tiene que ver con la actividad y el ejercicio ayuda a la enfermera a analizar, identificar e intervenir cuando el paciente tiene una tolerancia disminuida al ejercicio o limitaciones físicas que afectan a su capacidad de hacer ejercicio.

3.2 HIGIENE.

La higiene personal es importante para la comodidad, la seguridad y el bienestar del paciente. Las actividades de higiene personal, como darse una ducha o un baño, lavarse los dientes con cepillo o hilo dental, lavarse y asearse el pelo, así como cuidarse las uñas, promueven la comodidad y la relajación del paciente y fomentan una autoimagen positiva, ayudan a mantener la piel sana y prevenir infecciones y enfermedades. Tanto en un entorno sanitario como en el domiciliario, la enfermera debe determinar la capacidad del paciente para llevar a cabo su autocuidado y proporcionarle cuidados higiénicos según sus necesidades y preferencias. Además, en el contexto domiciliario, se debe ayudar al paciente y a la familia a adaptar sus técnicas y enfoques higiénicos.

3.3 OXIGENACIÓN.

El oxígeno es necesario para el mantenimiento de la vida. La función de los sistemas cardíaco y respiratorio es satisfacer las necesidades orgánicas corporales de oxígeno. La sangre se oxigena por medio de mecanismos de ventilación, perfusión y transporte de gases respiratorios. La regulación neurológica y química controla la frecuencia y

profundidad de la respiración en respuesta a los cambios en la demanda tisular de oxígeno. El sistema cardiovascular proporciona los mecanismos de transporte para distribuir oxígeno a las células y los tejidos del cuerpo

3.4 EQUILIBRIO DE LÍQUIDOS, ELECTROLITOS Y ACIDO-BASE.

Los líquidos corporales contienen electrólitos tales como sodio y potasio, y también tienen un cierto grado de acidez. Los equilibrios de líquidos, electrólitos y ácido-base dentro del cuerpo son necesarios para mantener la salud y la función de todos los sistemas corporales. Las características de los líquidos corporales influyen en la función del sistema corporal debido a sus efectos sobre la función celular.

EQUILIBRIO DE ELECTROLITOS: La eliminación de electrólitos se produce a través de la excreción normal en la orina, las heces y el sudor. Cuando aumenta la eliminación de electrólitos, debe aumentar la ingesta de electrólitos para mantener el equilibrio de electrólitos. Del mismo modo, si disminuye la eliminación de electrólitos, como ocurre con la oliguria, también debe disminuir la ingesta de electrólitos para mantener el equilibrio.

EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE: El equilibrio ácido-base normal se mantiene con la excreción de ácido que es igual a la producción de ácido. Las pruebas de laboratorio de una muestra de sangre arterial llamada gasometría arterial se utilizan para controlar el equilibrio ácido-base del paciente. Las habilidades y técnicas para una terapia intravenosa segura son un área vital de la base de conocimientos de enfermería y el foco de gran parte de la investigación de enfermería para dar soporte a la práctica basada en evidencia.

3.5 SUEÑO

Un descanso y un sueño adecuados son tan importantes para la salud como una buena nutrición o el ejercicio apropiado. Los individuos necesitan diferente cantidad de sueño y descanso. Sin la cantidad apropiada de sueño y descanso, se reduce la capacidad para concentrarse, razonar y participar en las actividades diarias, y la irritabilidad aumenta. Identificar y tratar las alteraciones de los patrones de sueño de los pacientes es un objetivo muy importante.

Para ayudar a los pacientes, la enfermera debe entender la naturaleza del sueño, los factores que inciden en él y los hábitos de sueño del paciente. Los pacientes necesitan

enfoques individualizados basados en sus hábitos personales, patrones de sueño y problemas particulares que influyen en el sueño. Las intervenciones de enfermería deben ser efectivas para resolver los trastornos del sueño, tanto los de corta como los de larga evolución. El sueño promueve la curación y la recuperación.

Conseguir la mejor calidad de sueño posible es importante para la promoción de una buena salud y de la recuperación de la enfermedad. Las personas enfermas suelen requerir más horas de sueño y descanso que las sanas. El entorno de un hospital o centro de larga estancia y las actividades de los profesionales de la salud dificultan el sueño. Los patrones de sueño y descanso de las personas que ingresan en un hospital u otras instituciones sanitarias pueden verse fácilmente afectados por la enfermedad o por hábitos de cuidados que les resultan extraños

3.6 NUTRICIÓN

La nutrición es un componente básico de salud y es indispensable para el crecimiento y el desarrollo normales, para mantener y reparar los tejidos, el metabolismo y la función de los órganos. Nightingale comprendió la importancia de la nutrición y resaltó el papel de la enfermera en la ciencia y el arte de dar de comer a mediados del siglo XIX. Desde entonces, el papel de la enfermera en la nutrición y la terapia dietética ha cambiado. Se asocian factores sociológicos, culturales, psicológicos y emocionales con las actividades de comer y beber en todas las sociedades.

La enfermera debe entender los valores, las creencias y las actitudes del paciente sobre la comida y cómo estos valores afectan la compra, la preparación y la ingesta de comida que influyen en los patrones alimentarios. Las necesidades nutricionales dependen de muchos factores. Los dietistas usan ecuaciones de predicción que tienen en cuenta algunos de estos factores para estimar los requisitos nutricionales de un paciente.

3.7 ELIMINACION URINARIA

La eliminación normal de los residuos urinarios es una función básica que, la mayor parte de las veces, se da por asumida. Es importante conocer las causas de los problemas de eliminación urinaria, para que puedan encontrarse soluciones aceptables y proporcionar comprensión y sensibilidad a las necesidades de todos los pacientes.

Si un paciente tiene un problema urinario, real o potencial, se debe ser sensible a sus necesidades de eliminación. Es necesario aplicar los conocimientos sobre asepsia médica y quirúrgica cuando se prestan cuidados que afectan las vías urinarias o los genitales externos. Los procedimientos como el cuidado perineal o el examen de los genitales requieren de asepsia médica, lo que incluye una higiene de las manos adecuada. Se debe utilizar la asepsia médica cuando se cambie de una bolsa de orina de gran volumen a una bolsa de pierna de pequeño volumen frotando el tubo con toallitas antisépticas.

3.8 ELIMINACION

La eliminación regular de los productos de desecho del intestino es esencial para el funcionamiento normal del cuerpo. Debido a que la función intestinal depende del equilibrio de varios factores, los patrones y hábitos de eliminación varían entre los individuos. Los cuidados enfermeros deben respetar la intimidad y las necesidades emocionales del paciente. Las alteraciones en la eliminación intestinal son, con frecuencia, signos o síntomas tempranos de problemas del tracto gastrointestinal (GI) u otros sistemas corporales

3.9 INTEGRIDAD DE LA PIEL Y CUIDADOS DE HERIDAS

Una lesión en la piel supone un riesgo para la seguridad y desencadena una respuesta de cicatrización compleja. Una vez que se produce una herida, es fundamental conocer el proceso de cicatrización normal para identificar las intervenciones de enfermería más apropiadas. Es imprescindible que sepamos que todas las heridas no se producen de la misma forma. La comprensión de la etiología de una herida es importante porque el tratamiento va a variar dependiendo de la patología subyacente.

Hay muchas formas de clasificar heridas. Los diferentes sistemas de clasificación de las heridas describen el estado de integridad de la piel, la causa de la herida, la gravedad o la extensión de la lesión del tejido o daño, la limpieza de la herida o cualidades descriptivas del tejido de la herida, como el color. La clasificación de las heridas nos permite entender los riesgos asociados a una herida y las implicaciones para su curación. La cicatrización de heridas implica diferentes procesos fisiológicos.

Las capas de tejido implicadas y su capacidad de regeneración determinan el mecanismo

de reparación de cualquier herida. Una incisión quirúrgica limpia es un ejemplo de una herida con poca pérdida de tejido. Por el contrario, las heridas que conllevan pérdida de tejido, como una quemadura, las úlceras por presión o una laceración grave, cicatrizan por segunda intención. La herida se deja abierta hasta que se rellena por el tejido cicatrizal. Una herida tarda más en cicatrizar por segunda intención, por lo que el riesgo de infección es mayor. Los requerimientos de oxígeno dependen de la fase de curación de la herida.

UNIDAD IV CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

4.1 ASEPSIA

Dentro de las intervenciones de enfermería como parte de la etapa de ejecución del proceso de enfermería, se abordan las bases de los principios de asepsia, para minimizar la aparición y propagación de la infección en las personas. La asepsia es la ausencia de microorganismos patógenos que producen enfermedad. Los tipos de asepsia son médicos y quirúrgicos.

PROCESO DE CONTROL O DESTRUCCIÓN DE LOS MICROORGANISMOS A TRAVÉS DE LA ASEPSIA MÉDICA Y QUIRÚRGICA: La elección del proceso de control o destrucción de los microorganismos puede darse a través de la sanitización, descontaminación y esterilización. Dependiendo del uso que se pretenda dar a un objeto concreto, se decidirá si sólo se tiene que limpiar o, limpiar y desinfectar, o esterilizar. Existen tres categorías de clasificación de objetos: críticos, semicríticos y no críticos

A través del tiempo se han utilizado una serie de sustancias químicas que sirven para destruir o exterminar poblaciones microbianas denominadas antisépticos o descontaminantes; los primeros, son compuestos químicos que se usan en la piel o mucosas de los seres vivos para limitar la colonización o reproducción de los microorganismos; y los segundos, se consideran productos capaces de exterminar o erradicar los microorganismos, excepto esporas que se encuentran en enseres, objetos, equipo, material o superficies que se utilizan en el cuidado del paciente.

4.2 SANITIZACION

Es un proceso aplicado a la limpieza a través del cual el número de contaminantes o microorganismos que se encuentran en una superficie orgánica o inorgánica, se reduce a

un nivel de seguridad aceptable. Este método es de gran importancia y es necesario realizarlo antes de una descontaminación o esterilización, debido a que elimina o disminuye restos de material orgánico adherido a la piel, mucosas o superficies inanimadas.

Manual: el mecanismo más importante es el aseo general de las personas, pero en especial el lavado de manos con el uso de agua corriente y jabón neutro o con componente enzimático, como cepillo de cerdas que permita el arrastre mecánico de microorganismos y sustancias orgánicas. (Lavado de manos)

Mecánico: se realiza a través de aparatos para la limpieza de utensilios, ropa, loza u otro material; por este método se obtiene una limpieza superior a la manual, de esta forma disminuye la posibilidad de adquirir infecciones. (Sanitización de mecánica de utensilios, sanitización de enseres por energía ultrasónica)

4.3 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Es sabido que los medicamentos a pasar de que tienen una serie de investigaciones, antes de lanzarlos al mercado para el uso humano. La enfermera debe ejercer su juicio profesional y aplicar tanto conocimientos como habilidades en toda situación en la administración de medicamentos.

Con independencia del lugar donde el paciente reciba cuidados, la enfermera desempeña una función esencial en la administración de los medicamentos para la recuperación y el mantenimiento de la salud, considerando los aspectos de educación sobre la medicación, la evaluación de los efectos durante el tratamiento y las normas que debe observar para evitar complicaciones por una mala práctica. La administración de medicamentos es una actividad que requiere una preparación eficaz que permita conocer la dinámica general y específica de la aplicación de los mismos. La farmacoterapia se realiza a través de fármacos y medicamentos. Los medicamentos son fármacos preparados que se usan con fines terapéuticos. Los objetivos de los medicamentos en el campo de la medicina son de prevención o profilaxis, de diagnóstico y terapéuticos.

Las Vías de administración más importantes son: enteral (oral, sublingual, bucal); Parenteral (intradérmica, subcutánea, intramuscular, intravenosa)

4.4 TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL DOLOR.

La capacidad de establecer un diagnóstico de enfermería, decidir sobre las intervenciones adecuadas y evaluar las respuestas del paciente a las intervenciones depende fundamentalmente de la interpretación temprana de los hechos y de la precisión en la valoración del dolor. El núcleo de esta compleja actividad es la exploración de la experiencia de dolor a través de los ojos del paciente. El objetivo del uso de estas herramientas es identificar cuánto dolor existe sin interferir en la función del paciente, no para identificar la cantidad de dolor que el paciente tolera.

La escala FACES evalúa el dolor en niños que hablan. La escala consta de seis caras de dibujos animados que van desde una cara sonriente a caras cada vez menos alegres, llegando finalmente a una cara triste con lágrimas. Esta escala se puede utilizar en niños desde los 3 años de edad.

4.5 TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN.

Además de considerar estas normas generales, la enfermera debe saber que existen técnicas para alimentar al individuo de acuerdo con su etapa de crecimiento y desarrollo o su estado de salud-enfermedad. Estas técnicas por lo general se realizan por las vías enteral o digestiva (Materna, Biberón, Gotero, Alimentador, Bucal, Forzada, Gastroclisis, Enterocclisis) y parenteral (endovenosa).

4.6 HIGIENE

La higiene física y mental son dos necesidades básicas imprescindibles para que las personas vivan y se desarrollen en armonía con su entorno. La manera en que la enfermera facilite los cuidados higiénicos, influirá sobre la percepción que tendrá el paciente para cubrir esas necesidades, pero también dependerá del estado físico de éste y de la capacidad para proporcionarse o no sus propios cuidados, de manera eficaz. Uno de los objetivos de la implementación en las prácticas de higiene física o corporal y en la higiene mental, es educar al paciente para que sea capaz de administrar la propia higiene o mejorar los hábitos adquiridos, para prevenir riesgos, complicaciones y fomentar hábitos de limpieza en caso necesario.

Técnicas de aseo prioritarias para mantener la salud: Aseo parcial (aseo matinal, aseo vespertino, lavado de cabello, aseo de los genitales externos y pediluvio) y aseo total (baño en regadera, baño al paciente encamado).

4.7 PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Úlcera por presión, úlceras por decúbito o escaras son términos utilizados para describir el deterioro de la integridad cutánea relacionado con la presión continuada. La terminología más habitual es úlceras por presión, de acuerdo con las recomendaciones de las guías de úlceras por presión. Todo paciente que presente una disminución de la movilidad, una disminución de la percepción sensorial, incontinencia fecal o urinaria y/o una mala nutrición presenta riesgo de desarrollar úlceras por presión. Hay muchos factores que contribuyen a la formación de este tipo de úlceras, pero la causa principal es la presión.

Cuando existe riesgo de desarrollar úlceras por presión, son prioritarias las intervenciones preventivas como el cuidado de la piel, la reducción del cizallamiento y el posicionamiento del paciente. En el paciente inmobilizado, el principal riesgo para su piel es la formación de úlceras por presión. El primer paso de la prevención es la valoración de los factores de riesgo del paciente para desarrollar úlceras por presión con el fin de planificar la reducción o eliminación de los factores de riesgo identificados.

Las tres áreas principales para la prevención de úlceras por presión son: 1) el cuidado de la piel y el tratamiento de la incontinencia, 2) la carga mecánica y los dispositivos de apoyo, que incluye la posición correcta y el uso de superficies terapéuticas, y 3) la educación sanitaria.

4.8 DRENAJES

Los drenajes quirúrgicos son unos tubos que están conectados a un recipiente cerrado con presión negativa. A través de estos tubos se consigue extraer la sangre y otros fluidos que, tras la cirugía, se pueden acumular en el paciente. La ventaja más importante del drenaje es la seguridad. Un drenaje hace una cirugía mucho 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 herida.

La clasificación de los drenajes depende según: su forma de drenar (pasivos y activos); mecanismos de acción (Profilácticos y terapéuticos); su colocación (quirúrgicos, punción transcutánea) y entre los drenajes más conocidos son: Drenaje de gasa o dedo de guante; Drenaje de Penrose; Drenaje de Jackson Pratt; Drenaje de Pigtail; entre otros más.

4.9 MECANICA CORPORAL

La mecánica corporal comprende las normas fundamentales que deben respetarse al realizar la movilización o transporte de un peso, es el uso adecuado de nuestro cuerpo cuando trabajamos o cuando realizamos actividades de la vida diaria. La mecánica corporal comprende las normas fundamentales que deben respetarse al realizar la movilización o transporte de un peso, es el uso adecuado de nuestro cuerpo cuando trabajamos o cuando realizamos actividades de la vida diaria. Con una buena mecánica corporal podemos prevenir lesiones o fatigas. La mecánica corporal está formada por 3 elementos: la postura, el equilibrio y el movimiento coordinado del cuerpo.

4.10 NECESIDADES DE DESCANSO Y SUEÑO

Los hábitos de limpieza, se debe valorar la higiene mental como parte del equilibrio biopsicosocial en su vida, así como la satisfacción de las necesidades de bienestar. Por ello dentro de las actividades diarias realizadas en el trabajo, hogar, escuela y de acuerdo a los roles desempeñados, es fundamental estar tranquilo consigo mismo y con el entorno, a través de la práctica de hábitos de sueño y descanso o reposo, para la liberación de tensiones físicas y emocionales. El descanso y el sueño son necesidades fisiológicas que han sido manejadas de manera análoga. El sueño, principal forma de descanso, es la suspensión normal periódica de los procesos integrativos por la interrupción de estímulos aferentes sensoriales y eferentes motrices.

Algunas formas de descanso estriban en la satisfacción de necesidades biológicas, emocionales, espirituales o bien, en la observación y participación en actividades deportivas, culturales, ludo-terapéuticas, ergo-terapéuticas o de esparcimiento, según las características biopsicosociales, ciclo vital o procesos patológicos del individuo. El sentido de libertad, sensación de bienestar y seguridad, creación de una atmósfera de serenidad y alegría, placer de lo que se hace, satisfacción de necesidades biológicas, perfeccionamiento de actitudes, control de estados emocionales y realización de actividades espirituales, son algunos factores que propician el descanso.

4.11 VENDAJES

Los vendajes continúan siendo insustituibles para ciertas situaciones en los cuidados del paciente, sin perder de vista los propósitos correspondientes, aun cuando la evolución tecnológica ha permitido la adaptación de artículos o aparatos, como soportes de hombro,

clavicular o sacroabdominales; inmovilizadores de cuello y rodilla o vendas de materiales diversos. Los vendajes o la acción de vendar consisten en la aplicación de una venda sobre una parte del cuerpo con fines preventivos o terapéuticos

Los vendajes se clasifican según su: Uso clínico; Método de aplicación (circulares y recurrentes, cabos múltiples, triangulares, llenos o charpas); Región en que se aplican (de cabeza, de extremidades superiores, de tórax, de abdomen, de extremidades inferiores).

CONCLUSION

Para culminar con este trabajo, daré a conocer lo que pude aprender acerca de todo esto; primeramente, doy por entendido que nosotros somos los que llevamos acabo todas las actividades a ejercerse en los pacientes, y demos trabajar como profesionales, ya que realizaremos muchas actividades dependiendo de las necesidades de cada persona, ya sea muy enfermas o sanas.

Por ejemplo, para poder administrar un medicamento debemos conocer los 15 correctos para administrar cualquier medicamento, ya que al ser una persona al administrarse debemos tener mucho cuidado, de que sea los medicamentos correctos, dosis y pacientes correcto como principal objetivo para llevar a cabo una buena medicación. Así como también nos haremos a cargo de la higiene de nuestros pacientes por que, al ya no tener movilidad, tendremos que realizarlos y llevarlos a cabo mediante técnicas de aseo prioritarias en ellos para mantener en armonía y tener un buen entorno.

En si son muchos temitas que debemos llevar a cabo que son de suma importancia y se deben realizar como un buen profesional, ya que al estar trabajando con seres humanos debemos tener mayor cuidado al realizar cualquier actividad, por lo que debemos comprometernos del todo porque esto influye mucho tanto para nosotros como a los familiares de los pacientes. Todo esto debido a que se realizan actividades, tales como administración de medicamentos, técnicas de alimentación, drenajes ya sea de líquidos u algún otro fluido, es por eso que depende de nosotros tener en cuenta tanto las teorías como practicas previas y tener mucho conocimiento de lo que realizaremos