



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

NOMBRE DEL ALUMNO:Pablo jafet Davila covian

TEMA: unidad 3 y 4

PARCIAL: I

MATERIA: enfermería médico quirúrgica

NOMBRE DEL PROFESOR:lic.Rubén Eduardo Domínguez

LICENCIATURA:enfermería V

CUATRIMESTRE:5to cuatrimestre

Técnicas y procedimientos

Alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico y ácido base

Este conocimiento sirve de base para usar soluciones más completas que ayuden a resolver el precario estado de los pacientes que sufren de estos trastornos.

Son tres mecanismos por los cuales se pueden perder líquidos

Vía intestinal

Diarrea

acuosa

Las principales alteraciones en la composición del plasma durante la deshidratación por enfermedad diarreica son seis:

Pérdida de agua con la consiguiente contracción del volumen intravascular. Y en los niveles séricos de sodio, hipernatremia o hiponatremia.

En los niveles séricos de potasio: hiperkalemia o hipokalemia. Y el equilibrio ácido básico: disminución del nivel sérico de bicarbonato, del dióxido de carbono

Aumento en la concentración sérica de nitrógeno ureico y creatinina. aumento en la concentración sérica de glucosa.

Trastornos en los niveles séricos de sodio

los valores normales séricos de sodio de 135 a 145 mmol/L. No obstante, hay un margen de tolerancia para considerar normales las cifras desde 131 hasta 149 mmol/L. Cifras de 130 mmol/L o menos se consideran como hiponatremia, y cifras de 150 mmol/L o más, hipernatremia.

Hipernatremia

se define el estado de hipernatremia como aquel en el que el nivel de sodio sérico, medido por el método de fotoflamometría es igual o superior a 150 mmol/L.

causa frecuente de hipernatremia

la deshidratación por enfermedad diarreica, cuando a los pacientes se les suministra líquidos o alimentos hiperosmolares, aunque no sean ricos en sodio, como los rehidratantes para deportistas.

Trastornos en los niveles séricos de potasio

valores normales de potasio sérico de 3.5 a 5.5 mmol/L. Niveles inferiores a 3.5 mmol/L se denominan hipokalemia, y superiores a 5.5 mmol/L hiperkalemia.

Hiperkalemia

la contracción del espacio vascular, que lleva a hipoxia, y la pérdida aumentada de bicarbonato en el colon que lleva a acidosis y posteriormente a acidemia.

Sintomas de hiperkalemia

confusión, debilidad y parálisis musculares.

Alteraciones en el equilibrio ácido-básico (acidosis, acidemia)

Se define

Se define la acidosis como el estado de aumento en la concentración de hidrogeniones, que normalmente es de 35.5 a 43.6 nmol/L (pH de 7.45 a 7.36 en niños de 7 a 15 años). Los valores para adultos son como sigue: pH 7.40-7.44 (39.8 a 36.3 nmol/L H⁺), PCO₂ 40-44 mm Hg, HCO₃⁻ 24-28 mEq/L, hiato aniónico 3-10 con albúmina de 4 g/dL.

como valorar

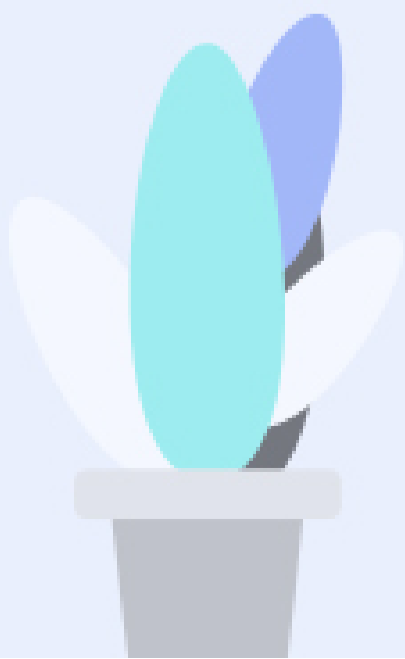
Para valorar un estado de acidemia o de alcalemia actualmente se procura obtener otros valores como el cloro, el potasio, la albúmina en sangre, y electrolitos y pH en orina.

Alteraciones en la concentración sérica de cloro

los electrolitos o iones que sufren cambios durante la deshidratación acompañada de acidemia se encuentra el cloro, el cual se eleva a medida que bajan el pH y el bicarbonato (acidemia metabólica hiperclorémica o de hiato aniónico normal).

otras alteraciones sericas

La hiperglucemia, que se detecta en la mayoría de los casos de deshidratación, se debe al aumento de la glucogenólisis hepática inducida por la epinefrina, la que a su vez inhibe la producción de insulina al estimular a los canales de potasio de baja conductancia (K_v) de las células beta del páncreas, con lo que se produce hiperpolarización de dichas células.



Técnicas y procedimientos

que es la Venoclisis

La Venoclisis consiste en un procedimiento para canalizar una vía venosa, ya sea para la administración de líquidos, medicamentos o con fines diagnósticos a través de una vena.

Quien lo realiza ?

Principalmente personal de enfermería

Material para realizar venoclisis

Jeringa de 5 ml, Cánula para venoclisis, Torundasa, torniquete solución, Cinta adhesiva, Guantes y mascarilla estériles y desechables, Bolsa para desechos, explicar el procedimiento al paciente, purgar el sistema de infusión, y listo ya puedes comenzar a canalizar.

tratamiento nutricional

Las dietas hospitalarias que son

son planes de alimentación mediante los cuales se seleccionan los alimentos más adecuados, para garantizar que un enfermo hospitalizado mantenga o alcance un estado de nutrición óptimo (Goikoetxea, 2008). Pueden perseguir un efecto terapéutico, de mantenimiento o preventivo.

Las dietas hospitalarias son un elemento esencial del proceso de recuperación del enfermo, que parte de sus necesidades y restricciones, de ahí que su naturaleza sea esencialmente individualizada.

Tipos fundamentales de dietas hospitalarias

Dieta basal o normal y dieta terapéutica

Tipos de dietas terapéuticas

Dietas de progresión, dieta líquida semi líquida y blanda, dietas con restricción calórica, con restricción glucémica, dietas con modificación de la ingesta calórica, dietas con modificación de lípidos, dietas con modificación de fibra.

Técnica de nutrición parenteral y enteral

Que es ?

La nutrición parenteral es el suministro de nutrientes como: Carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y oligoelementos que se aportan al paciente por vía intravenosa; cuando por sus condiciones de salud no es posible utilizar las vías digestivas normales y con el propósito de conservar o mejorar su estado nutricional.

La nutrición parenteral se subdivide en dos categorías:

nutrición parenteral parcial (NPP) o nutrición parenteral periférica

nutrición parenteral total (NPT) o nutrición parenteral central también se menciona a esta terapéutica como hiperalimentación

Nutrientes administrados en la nutrición parenteral:

Carbohidratos, proteínas, grasas, electrolitos, vitaminas.

objetivos de la nutrición parenteral mantener balance masa muscular proporciona una cantidad y calidad suficiente de sustancias nutritivas por vía intravenosa, para llevar a cabo los procesos anabólicos y promover el aumento de peso en algunos casos

Técnica de gasometría

Una gasometría arterial una arteria para medir los gases (oxígeno y dióxido de carbono) contenidos en esa sangre y su pH (acidez). Requiere la perforación de una arteria con una aguja fina y una jeringa para extraer un pequeño volumen de sangre

que se analiza?

se analizan con la gasometría no son sólo los disueltos sino también los relacionados con los componentes químicos de la sangre, tales como el dióxido de carbono y el oxígeno que se unen a los glóbulos rojos.

cuando hacer una gasometría

La aplicación más frecuente de la gasometría es para el análisis de la función pulmonar y el seguimiento de personas que reciben regularmente oxígeno o terapia respiratoria.

Alteraciones en el equilibrio ácido base

acidosis respiratorio, alcalosis respiratorio, acidosis metabólica, alcalosis metabólica.



Técnicas y procedimientos

Técnica de aspiración de secreciones

Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión.

Objetivos: mantener la permeabilidad de las vías aéreas, favorecer la ventilación respiratoria, prevenir las infecciones y atelectacias ocasionadas por el acumulo de secreciones.

Indicaciones: la técnica está indicada cuando el paciente no puede por sí mismo expectorar las secreciones.

Procedimiento para la aspiración nasotraqueal y orotraqueal

Explicar al paciente el procedimiento, checar signos, corroborar la función del sistema, lavarse las manos, estar evaluando al paciente durante el procedimiento.

Técnica de oxigenoterapia y aerosolterapia

Oxigenoterapia: el oxígeno es esencial para el funcionamiento celular. Una oxigenación insuficiente conduce a la destrucción celular y a la muerte. Los órganos más susceptibles a la falta de oxígeno son el cerebro, las glándulas suprarrenales, el corazón, los riñones y el hígado.

Objetivos: Tratar la hipoxemia, disminuir el esfuerzo respiratorio, disminuir la sobrecarga cardiaca.

Indicaciones: La disminución del gasto cardiaco provoca menos oxígeno a los tejidos, y el aumento de la demanda de oxígeno también provoca hipoxemia.

técnica de catéter venosos

La canalización de una vía central es un procedimiento clave en el abordaje del enfermo crítico, por lo que, en un intento de minimizar el tiempo de actuación sobre estos pacientes, se ha iniciado su progresiva implantación en el servicio de urgencias.

Definición

Técnica de canalización percutánea de vía venosa central, a través de un acceso periférico mediante un catéter de doble o triple luz de poliuretano radio opaco, utilizando la técnica de Seldinger modificada, que nos permite: administrar, monitorizar hemodinámicamente, extracción de muestras sanguíneas,

Técnica de presión venosa central

La presión venosa central (pvc) es la presión medida a través de la punta de un catéter que se coloca dentro de la aurícula derecha (as) la presión de la aurícula derecha se puede medir de tres maneras: Manómetro de agua conectado a un catéter central, a través de la luz proximal de un catéter colocado en la arteria pulmonar, a través de una vía colocada dentro de la da y conectada a un sistema transductor de presión.

objetivos: vigilar la presión en la aurícula derecha, señalar las relaciones entre el volumen de sangre circulante y la capacidad cardiaca, indicar el estado del paciente con cardiaca congestiva, calcular el volumen circulante para conservar el equilibrio hemodinámico

materiales

Manómetro de pvc llave de tres vías, solución intravenosa, sistema de administración IV tripié o pentapié.

medidas de seguridad

Valorar el estado clínico del paciente, controlar la ausencia de aire o coágulos mantener la permeabilidad del catéter, verificar el sistema que no tenga dobles.

El enfermo oncológico

Cuidados de Enfermería al paciente con quimioterapia.

Los cuidados de enfermería que estos pacientes precisan, van siempre relacionados con los efectos secundarios originados por el tratamiento. En relación al paciente la aparición de efectos tóxicos estará condicionada por el estado general del paciente físico y psíquico.

Objetivos: conocer los efectos secundarios más habituales asociados a la quimioterapia sobre los principales sistemas corporales. Dispensar cuidados de enfermería tendentes a prevenir o mitigar los problemas que el paciente pueda presentar a consecuencia de dichos efectos secundarios.

Cuidados de Enfermería al paciente con dolor

El dolor constituye un síntoma preponderante, responsable de una buena parte de la pérdida de confortabilidad y de la merma funcional en el paciente. El significado del dolor es diferente para cada persona y situación: disminución de la autonomía, amenaza y sufrimiento, mal pronóstico, muerte cercana, pérdida de la calidad de vida, dependencia.

Valorar la experiencia dolorosa verificando por el paciente: la localización, la intensidad, la cualidad, el inicio y duración del dolor.

Valorar factores que aumentan y disminuyen la tolerancia al dolor y planificar las intervenciones: o factores que disminuyen el umbral del dolor.

Enfermo en estado de shock

Concepto: es un estado fisiopatológico que reúne una cantidad de síntomas y signos, los cuales manifiestan una inadecuada perfusión tisular.

Objetivo

Conocer los signos y síntomas del estado de choque y las intervenciones que la enfermera debe realizar a los pacientes que presentan este estado.

Síndrome de shock

Todos los tipos de shock pueden producir alteración de la perfusión tisular y desarrollar insuficiencia circulatoria aguda o síndrome de shock, este último es una respuesta sistémica generalizada a una perfusión tisular inadecuada.

Clasificación

hipovolémico, cardiogénico, distributivo.

El departamento quirúrgico

El quirófano es aquella sala o habitación que se halla en sanatorios, hospitales o centros de atención médica y que está especialmente acondicionada para la práctica de operaciones quirúrgicas.

áreas de quirófano

Área no restringida, área de transición, área semirestringida, área restringida.

El enfermero oncologico

Generalidades del proceso quirúrgico

La enfermería quirúrgica se conoce también como enfermería de cuidados médico quirúrgicos. Estos profesionales se encargan de ayudar tanto a los anestelistas como a los cirujanos en la atención a los pacientes durante las intervenciones quirúrgicas.

La atención quirúrgica tiene como objetivo primordial la seguridad del paciente y la salvaguardia de su dignidad humana se ejecuta mediante la utilización de las más sofisticadas y complejas tecnologías de que dispone la moderna biomedicina.

Funciones de la enfermería quirúrgica

La enfermera quirúrgica es una profesional que tiene la obligación de ejercer su criterio para el análisis de las órdenes y para plantear las observaciones que ella considere convenientes.

La enferma de salas de cirugía se afirma que las dos actividades del género humano que emplean las más complejas y sofisticadas tecnologías son la navegación aeroespacial y la cirugía.

El equipo humano en el quirófano El equipo de personal de enfermería que habitualmente trabaja dentro de un quirófano se compone fundamentalmente de 2 enfermeras/os, así como de una auxiliar de enfermería es de vital importancia que entre los miembros del equipo exista una clara y fluida comunicación tanto verbal como no verbal,

funciones de la enfermería quirúrgica

La enfermera instrumentista Las competencias fundamentales que debe reunir quien realice este papel dentro del quirófano son la capacidad de reacción y priorización ante una situación crítica o urgente que aparezca una vez iniciada la intervención (una hemorragia por ejemplo)

La enferma circulante Las competencias que debe reunir son similares a las de su compañera/o instrumentista, aunque en esta ocasión será quien esté pendiente de las necesidades del resto del equipo

La auxiliar de enfermería Esta figura no siempre está presente en el quirófano, o en determinadas especialidades puede ser una sola persona compartida para más de un quirófano.

Proceso quirúrgico

Son 3 fases en el proceso quirúrgico que incluye desde la preparación del paciente y del quirófano para garantizar el éxito de la intervención, el tiempo intraoperatorio y la labor del personal de enfermería en él, y por último de las primeras horas tras la intervención quirúrgica.

Pre-operatorio. Preparación del paciente: ayunas 6 últimas horas, profilaxis teomboembolica,

Preparación de la zona quirúrgica es la eliminación del vello y la desinfección de la zona para evitar su contaminación.

Atención de Enfermería en el preoperatorio: la valoración proporciona datos básicos del paciente, iniciando con al somatometría, cifras de signos vitales, anamnesis, historia clínica, el estado nutricional, de hidratación, etc

Atención de Enfermería en el post- operatorio

Es el tiempo que transcurre desde que el paciente concluye su participación en la cirugía extendiéndose hasta que es dado de alta, para su recuperación total o para que continúe su recuperación en su domicilio, con una finalidad didáctica se divide en inmediato y mediato.

Cuidados de enfermería en el cuidado posoperatorio inmediato: Preparar la unidad de recuperación del paciente, recibir al paciente con el expediente clínico correcto, colocar y proteger al paciente en la posición indicada o requerida, mantener vías respiratorias permeables ,conectar y mantener el funcionamiento de los equipos de drenaje, succión, control y registro de los signos vitales, participar en la administración de líquidos parenterales y terapéuticos de restitución, tranquilizar al paciente, Detección de manifestaciones clínicas