



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

NOMBRE DEL ALUMNO: Seliflor Morales Pérez.

TEMA: Técnicas y procedimientos

PARCIAL: 1er parcial.

MATERIA: Médico quirúrgica

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Rubén Eduardo Domínguez
García

LICENCIATURA: Lic. En enfermería

Alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico y ácido base.

Alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico.

Trastornos en los niveles Sodio. Su valor normal es 135 a 145mmol/L.

Las cifras de 150mmol/L o más, se considera hipernatremia.

La causa más frecuente es la deshidratación por enfermedad diarreica y al paciente se le suministra líquidos y alimentos ricos en sodio.

Cifras de 130mmol/L o menos se consideran hiponatremia.

Es más frecuente en pacientes con desnutrición y enfermedad diarreica ya que en ocasiones la ingestión de líquidos es pobre en sodio como el agua pura, té, o soluciones de glucosa de baja concentración.

Trastornos en los niveles de potasio. Valor normal 3.5 a 5.5mmol/L

Niveles inferiores a 3,5mmol/L se denomina hipokalemia.

Se presenta generalmente en niños desnutridos por ingestión pobre en potasio

Niveles superiores a 5.5mmol/L hiperkalemia.

Durante la deshidratación diarreica se unen dos fenómenos que producen cambios en estos niveles: la concentración del espacio vascular que lleva a hipoxia y la pérdida aumentada de bicarbonato en el colon que lleva a la acidosis y posteriormente a la acidemia.

Mecanismos por los cuales se pierden líquidos por la vía intestinal acuosa.

Por aumento exagerado de la secreción intestinal

Por bloqueo en la absorción intestinal

PH. Rango normal 7.35 a 7.45

Cuando es menor a 7.35 se le conoce como acidemia.

Cuando el CO₂ aumenta disminuye el PH.

Cuando es mayor a 7.45 se le conoce como alcalemia

Cuando el CO₂ disminuye aumenta el PH.

Signos y síntomas de la acidemia

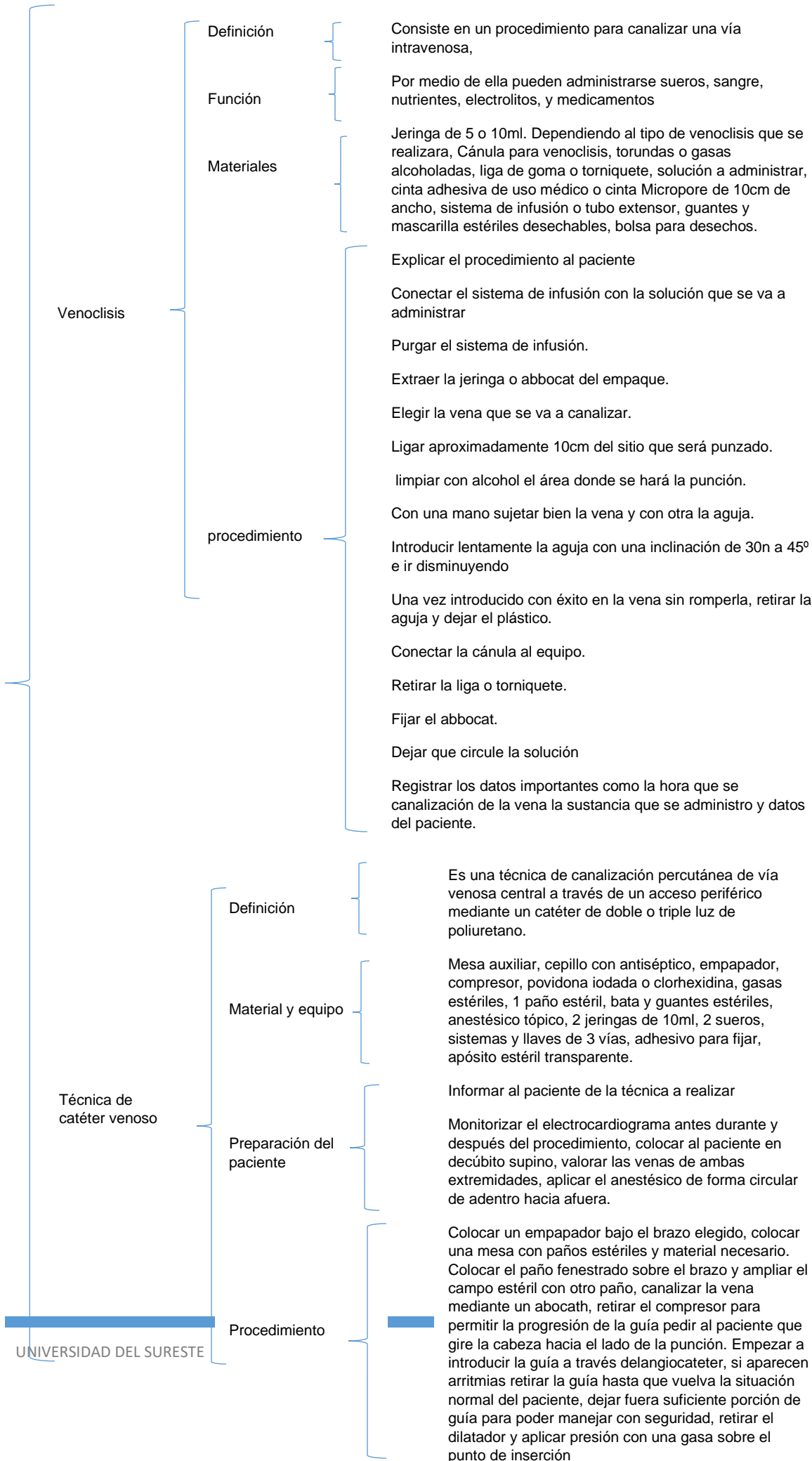
Hiperpnea y vómitos persistentes.

A medida que la acidemia y la hipoxia se hacen más profundas aparecen signos y síntomas del sistema nervioso

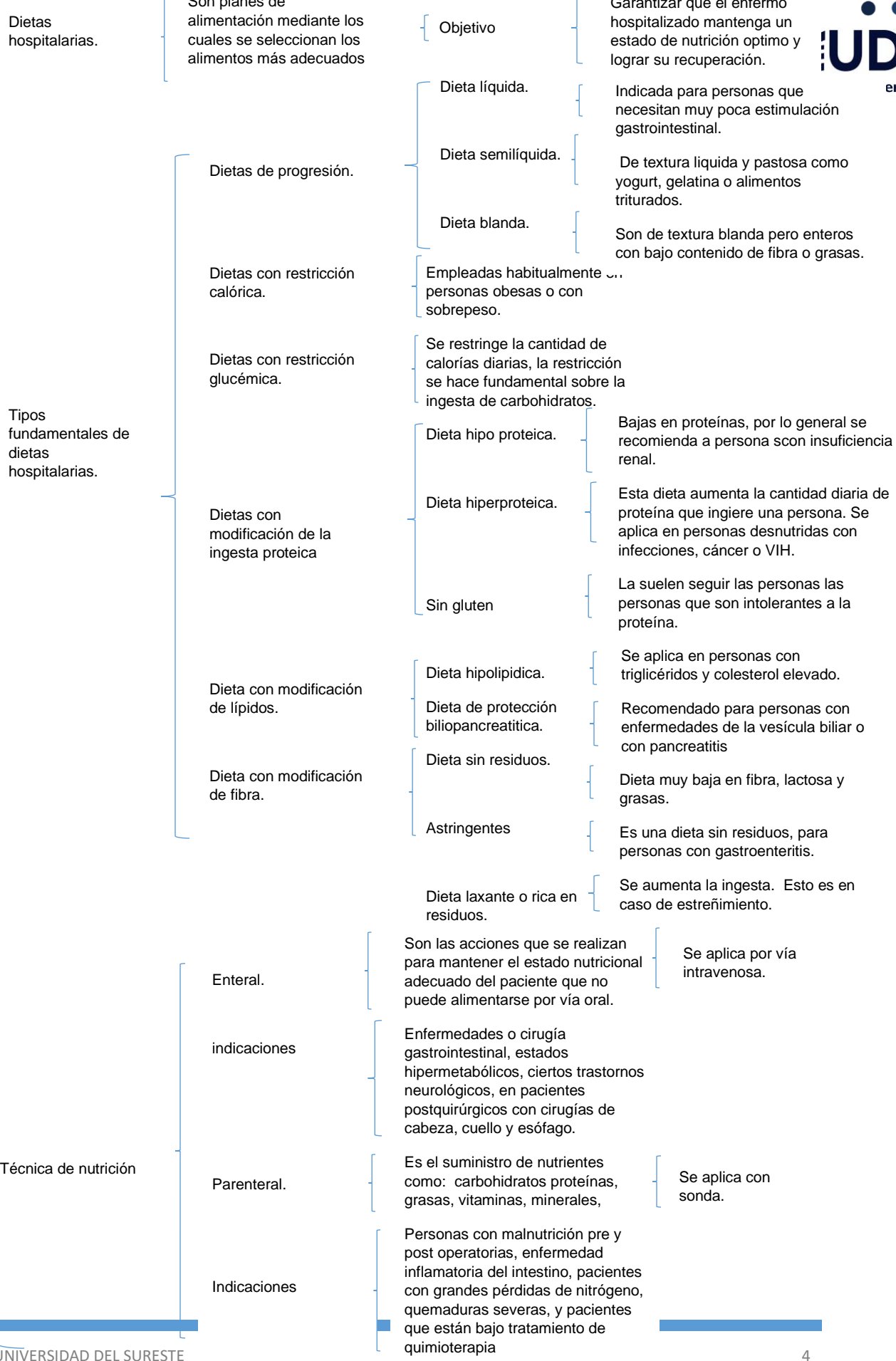
Durante la enfermedad diarreica hay cuatro condiciones que favorecen la aparición de acidosis y acidemia metabólicas.

1. La pérdida de bicarbonato por las heces.
2. La disminución del metabolismo aeróbico por disminución de la DO₂ debida a la hipovolemia
3. Trastorno en la eliminación de hidrogeniones por el riñón por disminución de sodio a los túbulos renales.
4. Cetoacidosis por el ayuno.

Venoclisis y técnica de catéter venoso



Dietas hospitalarias y sus vías de administración.



Técnica de gasometría y técnica de secreciones.

Técnica de gasometría

Concepto

Una gasometría es una prueba médica. Se realiza extrayendo sangre de una arteria

Funciones.

Se utiliza para medir los gases contenidos en esa sangre y su PH.

Evaluar el estado de equilibrio de ácido-base y conocer la situación de la función respiratoria.

Evaluar enfermedades respiratorias, diagnosticar, establecer la gravedad y hacer un seguimiento de las enfermedades que afectan el intercambio de gases.

Componentes básicos.

PH: Determina la acidez en la alcalinidad de la sangre, mide los iones de hidrogeno en la sangre.

PaCO2: presión parcial de dióxido de carbono determina la presión que ejerce el dióxido de carbono disuelto en la sangre arterial y su eliminación.

PaO2: presión parcial de oxígeno determina la presión parcial que ejerce el oxigeno disuelto en sangre arterial y su desplazamiento

HCO3: bicarbonato, determina la concentración de iones de bicarbonato, sustancia química que impide al PH de la sangre hacerse demasiado acido o básico.

SaO2: determina el porcentaje de la hemoglobina saturada con oxígeno.

Procedimiento.

Primero se realiza una prueba de Allen para confirmar que el paciente tiene circulación colateral en la mano.

Limpiar la muñeca con un algodón y alcohol para prevenir una infección.

Palpar el pulso.

introducir la aguja y la sangre fluye a la jeringa.

Se retira la aguja y se aplica presión a la arteria unos pocos minutos.

La muestra se lleva a una maquina especial que puede proporcionar los valores de laboratorio.

Técnica de succión de secreciones

Concepto

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

Objetivos.

Fortalecer la ventilación respiratoria., prevenir las infecciones y mantener la permeabilidad de las vías aéreas.

Indicaciones.

La técnica esta indicada cuando el paciente no puede por si mismo expulsar las secreciones.

Material y equipo.

Aparato de aspiración, guantes desechables estériles, solución para irrigación, jeringa de 10ml, sondas para aspiración de secreciones, solución antiséptica, riñón estéril, jalea lubricante, gafas de protección y cubrebocas.

Cuidados de enfermería

Cuidados a pacientes con quimioterapia

Objetivo

Brindar cuidados para prevenir o mitigar los problemas que el paciente pueda presentar a consecuencia de dichos efectos secundarios.

Problemas de sistema digestivo.

Nauseas

Informar su aparición, suele ser 2 o 3 horas después de la administración.

Vómitos

Pueden ser agudos durante las primeras 24 hrs. Aconsejar comidas hiper calóricas, e hiperproteicas pequeñas y frecuentes.

Estreñimiento

Suele aparecer entre los 5-8 días siguientes al tratamiento. Aconsejar al paciente alimentos ricos en fibras y residuos. Frutas y decir al paciente que haga ejercicio.

Esofagitis y disfagia

Se puede mitigar comiendo pures blandos, tomando abundantes líquidos. Evitar al paciente especias, tabaco y alcohol.

Problemas del sistema epitelial

Alopecia

Ocurre por la rápida frecuencia de división de las células del folículo piloso. Informar al paciente sobre la caída del cabello.

Problemas del sistema hematológico.

Leucopenia

Extremar las medidas de asepsia para prevenir infección. Evitar aglomeraciones de personas que tengan enfermedades infectocontagiosas.

Trombocitopenia

La depresión máxima del estado plaquetario se produce entre los 7 y 14 días de iniciado el tratamiento,

Anemia

Vigilar la palidez cutánea, previo control de hemoglobina y hematocrito. Aconsejar dieta nutritiva, rica en hierro, vitamina B12 y ácido fólico.

Problemas del sist. Reproductor

Problemas del sist. Urinario.

Amenorrea, vaginitis, infecciones fúngicas, y esterilidad.

Si están en edad fértil se les recomienda consultar al médico o a planificación familiar.

Cuidados a pacientes con dolor

Valorar la experiencia dolorosa.

Verificar la localización, intensidad, la cualidad, el inicio y duración del episodio doloroso.

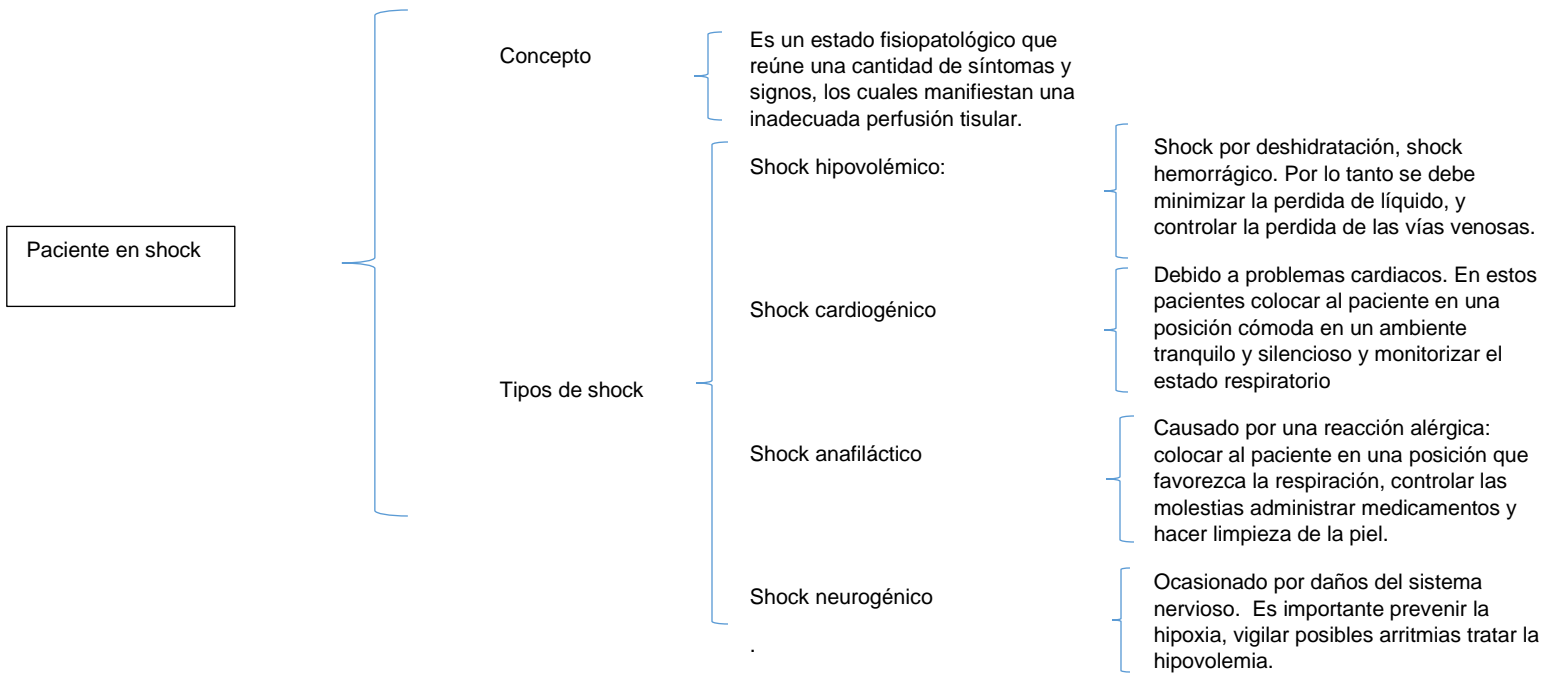
cuidados

Proporcionar al paciente un alivio óptimo.

Fomentar la adaptación al síntoma evitando generar falsas expectativas.

Valorar factores que aumentan y disminuyen la tolerancia al dolor.

Es importante velar por el paciente ayudándole a controlar o disminuir el dolor.



Departamento quirúrgico y atención de enfermería en las etapas del proceso quirúrgicos

Departamento quirúrgico

Quirófano

Lugar acondicionado para realizar operaciones quirúrgicas.

Debe ser un espacio cerrado, independiente de del resto de la institución médica.

Área no restringida

El personal puede estar con ropa de calle y el equipo portátil que aun no a desinfectado.

Área de transición

En esta zona las personas se preparan para ingresar a las semirrestringidas. Se cambia ropa de calle por la de quirófano.

Área semirrestringida

Solo se puede dar acceso solo a personas con el uniforme quirúrgico

Área restringida

Son las más limpias del quirófano i e incluyen la sala de operaciones.

Áreas del quirófano

Equipo en el quirófano

Enfermera instrumentista

Mantiene en orden el instrumental y el equipo estéril. También debe conocer el instrumental.

Enfermera circulante

Puede manipular todo equipo no esterilizado y esta pendiente de las necesidades del equipo.

Auxiliar de enfermería

Prepara el instrumental y el material lavando y envolviendo para su esterilización.

Función de la enfermera en el quirófano.

Funciones de la enfermera en las salas de cirugía

Jefatura y función de los quirófanos.

Instrumentación quirúrgica.

Gerencia de las salas de cirugía

Colaboración en la labor del anesthesiólogo.

Etapas de proceso quirúrgico.

Pre-operatorio

Preparación del paciente

Valorar al paciente mediante datos básicos de paciente, iniciando con somatometría, signos vitales, amnesis, historia clínica, estado nutricional, hidratación etc.

Preparación: enema, tricatomía, instalación de sonda, medicamentos pre-operatorios.

Intra-operatorio

Comprende el tiempo que dura la intervención quirúrgica.

Salvaguardar la seguridad del paciente

Pos-operatorio

Inmediato

Se extiende desde la colocación del apósito hasta la en la herida quirúrgica hasta que los signos vitales se encuentren en los estándares establecidos.

Mediato

Desde que se establecen los signos vitales hasta que sea dado de alta y logre su recuperación total.

