



Nombre del alumno: Roblero Contreras Sitlaly Estefania

Nombre del profesor: EEUU. Rubén Eduardo Domínguez García

Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico

Materia: Enfermeria Medico Quirurgica

Grado: 5to Cuatriestre



**Unidad III:
Técnicas y
Procedimientos**

**3.1 Alteraciones
del Equilibrio
Hidroelectrolítico
y Acido Base**

Estrategias

1. Identificar de qué tipo de trastorno se trata.
2. Saber si la compensación es adecuada.
3. Conocer la causa del trastorno acido-base.

**4 Parámetros
Básicos**

1. Concentración plasmática.
2. La presión parcial de CO₂ arterial.
3. Concentración plasmática de bicarbonato.
4. La unión Gap.

Conceptos

PH

Es el algoritmo negativo de la concentración de hidrogeniones de una muestra, es un indicador de la acidez o alcalinidad.

Acidemia

Aumento de la concentración de hidrogeniones en sangre.

Alcalemia

Disminución de la concentración de hidrogeniones de sangre..

Acido

Sustancia capaz de incrementar la concentración de hidrogeniones de la solución.

Iones Fuertes

Son aquellos que se encuentran completamente disociados en una solución.

Ácidos Débiles

Son aquellos que se encuentran parcialmente disueltos en una solución, tales como la albumina y fosfatos.

PCO₂

Es la presión parcial del dióxido de carbono en la fase gaseosa en equilibrio con la sangre.

**HCO₃-
Estandar**

Es la concentración de carbono de hidrogeno en el plasma equilibrado con una mezcla de gases.

**Clasificación
Trastornos
Acido Base**

Acidosis

Proceso que atiende a disminuir el pH, inducida por la discriminación en la concentración de bicarbonato o por un aumento en la Pco₂.

Alcalosis

Proceso que tiende a incrementar el pH, inducida por una elevación en la concentración de bicarbonato o por una disminución en la Pco₂.

**Unidad III:
Técnicas y
Procedimientos**

**3.1.1
Hiponatremia**

Se produce cuando la concentración de sodio en la sangre es anormalmente baja.

Síntomas

Náuseas y vómitos; dolor de cabeza; desorientación; pérdida de energía, somnolencia y cansancio; agitación e irritabilidad; debilidad, espasmos o calambres musculares; convulsiones; coma.

Factores Que Pueden Causar Hiponatremia

1. Algunos medicamentos. 2. Problemas cardiacos, renales y hepáticos. 3. Síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética. 4. Vomito o diarrea crónica o intensa y otras causas de deshidratación. 5. Beber demasiada agua.

**3.1.2
Hipercalcemia**

Es una enfermedad en la que el nivel del calcio en la sangre está por encima del normal.

Síntomas

Riñones

El exceso de calcio hace que los riñones trabajen más duro para filtrarlo. Provoca sed excesiva y micción frecuente.

Aparato Digestivo

Causa malestar estomacal, nauseas, vómitos y estreñimiento.

Huesos y Músculos

Dolor en los huesos y debilidad muscular.

Cerebro

Provoca confusión, letargo y fatiga. También causa depresión.

Corazón

Causa palpitaciones y desmayos, indicciones de arritmia cardiaca y otros problemas cardiacos.

Causada Por

1. Glándulas paratiroides. 2. Cáncer. 3. Otras enfermedades. 4. Factores hereditarios. 5. Inmovilidad. 6. Deshidratación grave. 7. Medicamentos. 8. Suplementos

Complicaciones

1. Osteoporosis. 2. Cálculos renales. 3. Insuficiencia renal. 4. Problemas del sistema nervioso. 5. Ritmo cardiaco anormal.

**Unidad III:
Técnicas y
Procedimientos**

**3.1.3
Hipocalcemia**

Es un trastorno hidroelectrolítico que consiste en la falta de calcio en la sangre, inferior a 8.5 mg/Dl.

Síntomas

1. Irritabilidad neuromuscular.
2. Calambres musculares en las piernas o brazos.
3. Caída de los niveles de calcio en la sangre.
4. Niveles de calcio en sangre levemente bajos.
5. Depresión.

Causas

1. Hipoparatiroidismo.
2. Pancreatitis aguda.
3. Déficit de vitamina D.
4. Síndrome de Di George.
5. Alcoholismo crónico.
6. Hipoalbumemia.
7. Hiperfosfatemia.
8. Alcoholismo crónico.

3.2 Venoclisis

Significa la introducción de líquido a la luz de una vena y se refiere a establecer una vía permeable entre un contenedor de solución y el torrente sanguíneo venoso.

Esta se obtiene por miedo de una punción percutánea hacia el interior de la luz venosa y la inserción de un catéter dentro de la vena.

3.2.1 Material a Utilizar

Canalización

1. Batea o mesa auxiliar.
2. Esponja jabonosa y toalla.
3. Empapador.
4. Compresor.
5. Catéter endovenoso.
6. Válvula antirreflujo.
7. Gasas estériles.
8. Solución antiséptica.
9. Apósito quirúrgico estéril.
10. Guantes no estériles.
11. Contenedor de material punzante y otro contenedor para material usado.

Suero Terapia Continua

1. Sistema de infusión que incluya llave de tres pasos y alargadera.
2. Suero a perfundir.
3. Pie de gotero.
4. Tiras de esparadrapo para fijar el sistema de infusión.

Uso Intermitente

1. Ampolla monodosis de suero salino.
2. Jeringa de 2 cc.

Extracción de Muestra Exclusivamente

1. Llave de tres pasos.
2. Heparina sódica diluida.
3. Jeringa de 2 cc y aguja.

**Unidad III:
Técnicas y
Procedimientos**

3.2.2 Técnica a Realizar

1. Asepsia del personal.
2. Selección del catéter.
3. Elección del punto de inserción.
4. Ejecución.

3.3 Tratamiento Nutricional

3.3.1 Tipos de Dietas Hospitalarias

Dieta de Líquidos Claros

Es una dieta de transición, se considera como etapa intermedia entre el ayuno y el inicio de la alimentación, nutricionalmente inadecuada debido a su pobre o nulo aporte calórico, debe ser consumida únicamente entre 24 a 48 horas.

Dieta de Líquidos Generales

Es una dieta intermedia entre los líquidos claros y la dieta blanda, el cambio debe realizarse de acuerdo a la tolerancia del paciente, es de fácil gestión, contiene poco residuo y ningún condimento, todos los alimentos se proporcionan en consistencia líquida.

Dieta Licuada o Enteral

Es aquella nutricionalmente completa y que es liberada en alguna sección del tracto digestivo, puede ser estómago o intestino y que pasa a través de un dispositivo enteral, las fórmulas que se utilizan para este tipo de alimentación puede ser: fórmula industrializada o fórmula artesanal.

Dieta Semisólida

Es completa en cuanto a que logra cubrir los requerimientos nutricionales del enfermo, únicamente que la textura está modificada, pues los procesos se procesan o muelen, para que quede una consistencia en puré. Se considera nutricionalmente adecuada.

3.4 Técnica de Nutrición Parenteral y Enteral

3.4.1 Nutrición Parenteral

Vías de Administración

Vía Periférica

Los nutrientes pueden ser administrados al torrente circulatorio por medio de una vía periférica, generalmente colocada en miembros superiores.

Vía Central

Engloba al conjunto de técnicas de administración de nutriente que han de ser infundidos en una vía venosa central, debida principalmente a la elevada osmolaridad de la solución que sobrepasa los 90 mOsm/L.

**Unidad III:
Técnicas y
Procedimientos**

**3.4.2 Nutrición
Enteral**

Tener en Cuenta

1. Valoración nutricional.
2. Edad del paciente.
3. Diagnóstico de la enfermedad base.

Elección de la Vía

1. Sonda nasogástrica.
2. Yeyunostomía.

**Elección de la
Formula**

Por la presentación de los Nutrientes

- Poliméricas.
- Peptídicas.
- Elemental.

Por la densidad Energeticoproteica

- Estándar
- Hipercalórica.

**3.5 Técnicas
de Gasometría**

1. Esta técnica consiste en la compresión simultánea de ambas arterias con el objetivo de obstruir el flujo sanguíneo. Se solicitará al paciente que abra y cierre la mano rápidamente varias veces.
2. Al abrir la mano aparecerá palidez de la palma y dedos rápidamente varias veces. Acto seguido, se liberará la arteria cubital. En un tiempo máximo de no más de 15 segundos debe restablecerse la circulación y coloración de la mano.
3. Una vez decidido el lugar de punción, pondremos al paciente cómodo. Aplicaremos el antiséptico y con la aguja subcutánea y jeringuilla cargada de anestésico puncionamos para adormecer la zona. Y así conseguir al paciente menos molestias que la intervención le pueda crear.
4. Con guantes estériles, y la jeringuilla específica para la gasometría arterial introduciremos con el bisel hacia arriba hasta la extracción correcta de la sangre. Una vez recogida la muestra, sacaremos la aguja y la presionaremos con unas gasas durante unos minutos sobre el punto de punción para evitar hematomas.
5. Para terminar, siempre se registra lo que se ha realizado en la historia del paciente.

**3.6 Técnica de
Aspiración de
Secreciones**

1. Conectar la sonda al aspirador.
2. Encender el aspirador.
3. Colocar un guante estéril en la mano hábil y un guante limpio en la otra.
4. Desconectar al paciente de la humidificación a la que se encuentre conectado.
5. Tomar la sonda con la mano hábil e introducirla suavemente sin aspirar en la cánula de traqueostomía, hasta sentir un tope.
6. En caso de constar secreciones más espesas, algún tapón mucoso o dificultad en progresar la sonda a través de la cánula, con una jeringa inyectar solución fisiológica a través de la cánula al momento de la aspiración.
7. Esperar unos minutos a que el paciente se recupere.
8. Repetir el procedimiento.
9. Controlar la endocánula y en caso de estar tapizada con secreciones, limpiarla con agua, cepillo p para tal fin, secar con gasas antes de recolectar o guardar.
10. Aspirar puerto de aspiración subglótica en caso de contar con una cánula de estas características.
11. Si fuera necesario aspirar la boca.
12. Reconectar a humidificación.
13. Descartar material y repetir el lavado de manos.
14. Controlar oximetría al finalizar la técnica de aspiración.

**Unidad III:
Técnicas y
Procedimientos**

**3.7 Técnica de
Oxigenoterapia
y Aerosol
terapia**

**Oxigenoterapia
Normobárica**

En esta opción el médico incorpora el oxígeno a diferentes concentraciones, normalmente entre el 21 y el 100 por 100. La administración se puede realizar mediante cánulas nasales o mascarillas, entre otras opciones.

**Oxigenoterapia
Hiperbárica**

El oxígeno se administra 100 por 100 de concentración. Para incorporarlo se utiliza un casco u una mascarilla. La administración se realiza mientras que el paciente está en el interior de una cámara hiperbárica

1. Cánulas nasales.
2. Mascarilla simple.
3. Mascarilla Venturi.
4. Mascarilla de respiración.
5. Sistema de bajo flujo.

**3.8 Técnica
de Catéteres
Venosos**

1. Colocar un empapador bajo el brazo elegido.
2. Preparar una mesa auxiliar con paños estériles y todo el material necesario.
3. Canalizar vena mediante un Abocath.
4. Retirar el compresor para permitir la progresión de la guía.
5. Pedir la colaboración del paciente, haciendo que gire la cabeza hacia el lado de la punción, y empezar a introducir la guía a través del angiocatéter.
6. Vigilar el electrocardiograma en todo momento.
7. Dejar fuera suficiente porción de guía como para poder manejarla con seguridad, y sacar el angiocatéter a través de la guía.
8. Destilar el dilatador a través de la guía.
9. Retirar el dilatador y aplicar presión con una gasa sobre el punto de inserción.
10. Retirar el tapón de la luz distal del catéter, ya que la guía saldrá por ese punto, y empezar a introducir el catéter destilándolo por la guía.
11. Mantener siempre sujeta la guía mientras se introduce el catéter suavemente.
12. Introducir hasta 40-45 cm, y teniendo en cuenta que si el brazo es el izquierdo, unos centímetros más.
13. Retirar la guía con cuidado y comprobar el reflujo de sangre en las dos luces con jeringas de 10 ml, conectándolo después los equipos de suero previamente purgados en cada luz.

**3.9 Técnica
de Presión
Venosa**

Vena Yugular Interna

Es la más frecuente por su fácil identificación y accesibilidad, por el bajo riesgo de complicaciones y la facilidad de compresión si hay sangrado.

Vena Subclavia

Las referencias óseas son más fáciles de identificar, es cómoda y presenta una tasa de infecciones inferior a las otras vías de acceso.

Vena Femoral

Puede ser canalizada sin riesgo de neumotórax y sin interferir en la RCP por el contrario presenta mayor tasa de infección del catéter.

**Unidad IV:
Enfermo
Oncológico**

**4.1 Cuidados
de Enfermería
al Paciente con
Quimioterapia**

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

Objetivos

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

**4.2 Cuidados
de Enfermería
al Paciente con
Dolor**

El tratamiento de enfermería para el control del dolor consiste en intervenciones independientes y colaboración.

**Técnicas de
Distracción**

1. Respiración lenta y rítmica.
2. masaje.
3. Música.
4. Imaginación dirigida
5. La estimulación cutánea.
6. Administración de analgésicos.
7. Analgesia controlada por el paciente.

**4.3 El Enfermo
en Estado de
Shock**

**Shock
Cardiogénico**

Ocurre cuando el corazón a resultado tan dañado que es incapaz de suministrarles suficiente sangre y oxígeno a los órganos del cuerpo.

Las causas más comunes son complicaciones cardiacas serias, muchas de las cuales ocurren durante o después de un ataque cardiaco.

**Shock
Hipovolémico**

Es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo

La pérdida de aproximadamente una quinta parte o más del volumen normal de sangre en el cuerpo causa un shock hipovolémico.

**Shock
Anafiláctico**

Es un tipo de reacción alérgica potencialmente mortal.

Las causas comunes incluyen alergias farmacológicas, alergias a alimentos, picaduras o mordeduras de insectos.

**Shock
Séptico**

Es una afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa.

Puede ser causado por cualquier tipo de bacteria, hongos y virus también causar la afección.

**Unidad IV:
Enfermo
Oncológico**

**4.5 Atención de
Enfermería en
el
Preoperatorio**

Abarca el espacio de tiempo comprendido desde que el paciente es informado de su problema de salud ha de ser tratado quirúrgicamente hasta que el enfermo es trasladado al área quirúrgica.

Los cuidados operatorios incluyen la preparación de integral de tipo físico, psicológico, emocional, y espiritual del paciente antes de la cirugía. La enfermera deberá valorar los cuidados a seguir, tratamiento y su preparación para la cirugía.

Intraoperatorio

Fase en la que tiene lugar el procedimiento quirúrgico. Una vez que el paciente ha sido recibido en la acogida o informado de que tiene que ser operado pasa al quirófano el cual debe estar preparado para su recibimiento.

El personal de esta zona debe ir correctamente equipado con un gorro, calzas, mascarilla y ropa estéril. Y el personal de la zona estéril cirujano e instrumentista, además bata y guantes estériles.

**4.6 Atención de
Enfermería en el
Post-Operatorio**

**Postoperatorio
Inmediato**

Transcurre en la unidad de recuperación posanestésica (URPA), desde que el paciente sale de quirófano hasta que se presenta en una condición estable y se encuentra totalmente recuperado de la anestesia.

**Posoperatorio
a Corto Plazo
o General**

Transcurre en una unidad de hospitalización o de cuidados especiales. Dependiendo del estado del paciente y el tipo de intervención quirúrgica.

**Postoperatorio
a Largo Plazo**

Que el paciente pasa fuera del hospital y que finaliza una vez está recuperado de los efectos de la intervención quirúrgica.