



Mi Universidad
ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Marias Daniela Hernández briones

TEMA: unidad 3 técnicas y procedimiento, y unidad 4 el enfermo oncológico

PARCIAL: 2

MATERIA: enfermería médico quirúrgico I

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez

LICENCIATURA: Lic. en enfermería

CUATRIMESTRE: 5to cuatrimestre

Técnicas y procedimiento



Alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico o y ácido base

Hiponatremia

Hipercalcemia

-identificar de qué tipo de trastorno se trata. Saber si la compensación es adecuada.

La concentración plasmática de bicarbonato o CO₂ total

CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS

ÁCIDO BÁSICOS 1. Trastornos primarios o simples: · Acidosis: Proceso que tiende a disminuir el pH (por incremento de la concentración de H⁺), inducida por una disminución en la concentración de Bicarbonato o por un aumento en la pCO₂. · Alcalosis:

+ es cuando produce cuando la concentración de sodio en la sangre es anormalmente baja

+ por beber demasiada agua, hacen que el sodio de tu cuerpo se diluya.

+ los niveles de agua de del cuerpo aumentan y las células comienzan a hincharse.

+ el tratamiento es que hay que beber menos líquido y en otros casos hay que beber electrolitas o medicamentos

+ los síntomas que presenta son Náuseas y vómitos, Dolor de cabeza, Desorientación, Pérdida de energía, somnolencia y cansancio, Agitación e irritabilidad o asta coma

+ sus causas es que ayuda a mantener la presión arterial normal y regula el equilibrio de líquidos en el cuerpo.

+ Un nivel normal de sodio en la sangre oscila entre 135 y 145 miliequivalentes por litro (mEq/L).

+ es una enfermedad en la que el nivel del calcio está encima de lo normal

+ cuando hay mucho calcio en la sangre se debilitan lo huesos

+ es el resultado de la hiperactividad de las glándulas paratiroides.

+ no tienen síntomas si la hipercalcemia es leve y cuando es grave afecta algunas partes del cuerpo como.....

+ los riñones que cuando hay mucho calcio hace que los riñones que trabaje más duro para filtrarlo y provoca ser excesiva

+ Aparato digestivo causa vomito estreñimiento y males tar estomacal

+ Huesos y músculos. Causa dolor en los huesos y debilidad en los músculos cuando hay exceso de calcio

+ Cerebro. provoca confusión, letargo y fatiga. Y depresión

+ Corazón. causa palpitaciones y desmayos y otros problemas cardiacos

+ las causas son cuando, si no hay suficiente calcio en la sangre, las glándulas paratiroides secretan una hormona que provoca

+ Hace que los huesos liberen calcio en la sangre Hace que el tubo digestivo absorba más calcio Hace que los riñones excreten menos calcio y activen más vitamina D, que cumple un rol fundamental en la absorción de calcio



Hipocalcemia

+ falta de calcio en la sangre, inferior a 8,5 mg/dL

+ tiene dos tipos por reducción del calcio ionizado o por deficiencia de la hormona paratiroidea.

+ los síntomas que presenta son (adormecimiento y hormigueo de los dedos), espasmos faciales o del carpo, reflejos hiperactivos, irritabilidad,

+ la causa es Hipoparatiroidismo ☒ Pancreatitis aguda ☒ Déficit de vitamina D ☒ Síndrome de Di George ☒ Alcoholismo crónico ☒ Hipoalbuminemia ☒ Hiperfosfatemia ☒ Alcoholismo crónico

+ para poder prevenir la hipocalcemia hay que consumir una dieta de vegetales de hojas verdes, como la espinaca, algunos pescados



Venoclisis

+ significa la introducción de líquido a la luz de una vena tiene varias aplicaciones, la más común, es la administración de fármacos intravenosos de manera constante y controlada.

+ El cateterismo venoso periférico es el procedimiento invasivo más frecuente en el área de hospitalización

+ se dice que la mayoría de los pacientes hospitalizados requieren algún tipo de terapia intravenosa.



+ algunas enfermedades que pueden causar hiponatremia son

+ algunos medicamentos

+ Problemas cardíacos, renales y hepáticos afecta al riñón hígado por acumulación de líquido en el cuerpo

+ Síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética. Es cuando produce nivel de hormonas alto ya que retiene líquido

+ Vómitos o diarrea crónica o intensa y otras causas de deshidratación. Hace que pierda sodio y aumente los niveles de hormonas antidiurética

+ Beber demasiada agua puede provocar un nivel bajo de sodio

+ + La hipercalcemia es causada por la Glándulas paratiroides hiperactivas (hiperparatiroidismo proviene de un pequeño tumor no canceroso o agrandamiento de las cuatro glándulas paratiroides.

+ Cáncer. Puede ser de pulmón o de mamario o también cáncer en la sangre aumentar el riesgo de hipercalcemia

+ Otras enfermedades la tuberculosis y la sarcoidosis, pueden elevar los niveles de vitamina D en la sangre

+ Factores hereditarios. Es por el aumento del nivel de calcio en la sangre no tiene causa ni síntomas

+ Inmovilidad. Es cuando están obligados a permanecer sentados por alguna enfermedad pueden desarrollar hipercalcemia y con el tiempo no soportan los huesos el peso liberado

+ Deshidratación grave. menos líquido en la sangre provoca un aumento de las concentraciones de calcio.

+ Medicamentos. Aumenta la liberación de la hormona paratiroidea.

+ Suplementos tomar una cantidad excesiva de suplementos de calcio o vitamina D puede aumentar los niveles de calcio en la sangre por encima de lo normal.

+ las complicaciones son Osteoporosis Si los huesos siguen liberando calcio en la sangre,

+ cálculos renales cuando la orina contiene demasiado calcio forman cristales en los riñones

+ Insuficiencia renal. daña los riñones y restringir su capacidad para limpiar la sangre y eliminar líquido.

+ Problemas del sistema nervioso. Provoca desorientación, demencia y coma, que puede ser mortal

+ Ritmo cardíaco anormal (arritmia). regulan los latidos del corazón

Tratamiento nutricional y Tipos de dietas hospitalarias



La Dieta de líquidos claros - se considera como una etapa intermedia entre el ayuno y el inicio de la alimentación

-se indica En intolerancia a la alimentación sólida. • En trastornos de deglución, como estenosis de esófago.

-aporta aproximadamente de 400 a 600 Kilocalorías,

Dieta de líquidos generales,..... - Es la dieta intermedia entre los líquidos claros y dieta blanda, el cambio debe realizarse de acuerdo a la tolerancia del paciente

-se indica cuando Cuando el paciente ya ha tolerado la dieta líquida clara,

-aporta un valor de entre 1500 a 1800 Kilocalorías.

Dieta licuada o enteral.... -alimentación enteral es aquella nutricionalmente completa es liberada en alguna sección del tracto digestivo

-es indicada cuando el paciente requiere de apoyo nutricional

-puede cubrir en la totalidad las necesidades nutricionales del paciente

Dieta semisólida (papilla).... -alimentos que se preparan como purés y se sirven en la forma más apropiada para su correcta digestión

-se indica cuando hay una Parálisis cerebral infantil (sin mayor dificultad para deglutir).

- puede cubrir en la totalidad las necesidades del paciente en una distribución normal



Nutricion enteral.

Los materiales que se utilizan son Para la canalización catéter endovenoso, gasas estériles, apósito quirúrgico estéril, guantes no estériles, contenedor de material punzante y otro contenedor para material usado.

Para sueroterapia son sistema de infusión que incluya llave de tres pasos y alargadera de 20 cm. suero a perfundir

Para uso intermitente Ampolla monodosis de suero salino 0,9 % Jeringa de 2cc

Preparación del paciente: - Comprobar identidad del paciente - Informar al paciente de la técnica a realizar

Preparación del paciente Comprobar identidad del paciente, Informar al paciente de la técnica a realizar, Colocar al paciente en la posición más adecuada y cómoda, tanto para el propio paciente como para el profesional que va a realizar la técnica

Técnica a realizar. Asepsia del personal lo que es el lavado de manos al menos durante 20 s. Secar con toalla de papel desechable

Selección del catéter se debe de elegir el catéter del calibre que utilizara

Elección del punto de inserción se seleccionará en que mano se le va a inspeccionar la Venoclisis

Ejecución Aplicar la solución antiséptica elegida en la zona, realizando círculos de dentro a fuera. Retirar el compresor. - Conectar al catéter la válvula de seguridad o llave de tres pasos (ya purgada).



Técnica de nutrición parenteral y enteral y Nutrición parenteral.

Indicaciones de la nutrición parenteral

- permite aportar nutrientes directamente al torrente circulatorio de forma extra digestiva
- permite mantener la integridad del tracto gastrointestinal, y tiene menor riesgo de infecciones
- está indicada en pacientes tracto gastrointestinal no es utilizable para la administración, digestión o absorción
- vía de administración vía periférica Los nutrientes pueden ser administrados al torrente circulatorio colocada en miembros superiores
- La osmolaridad viene determinada por la concentración de macronutrientes
- no debe superar los 800-900 mOsm/L

- Vía central administración de nutrientes que han de ser infundidos en una vía venosa central

- la osmolaridad se sobrepasa los 900 mOsm/L.
- permite aportar soluciones de macro y micronutrientes que presenten elevada osmolaridad sin que haya riesgo de flebitis o trombosis.

Técnica de aspiración de secreciones

- se realiza cada vez que la persona tosa y movilice secreciones, o lo noten con dificultad respiratoria
- si no se observa ninguna condiciones la cánula de traqueostomía debe aspirarse 1 vez al día
- Técnica de aspiración conectar la sonda al aspirador y encenderlo
- Colocar un guante estéril en la mano hábil y un guante limpio en la otra mano
- Desconectar al paciente de la humidificación donde se encuentra conectado, luego se toma la sonda y luego se introduce en la cánula de traqueostomía
- Esperar unos minutos a que el paciente se recupere. Repetir procedimiento

- consiste en administrar los nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal mediante sonda

- Indicación de soporte nutricional Para identificar a los pacientes que lo requieran

-valoración nutricional debe tener un peso específico en la valoración general del paciente. identificación de los pacientes en el primer momento de la exploración.

-edad del paciente lo realiza el pediatra los primeros meses de vida son decisivos,

- Diagnóstico de la enfermedad de base La ingesta se ve afectada por las situaciones de anorexia o alteraciones del gusto estos pacientes es importante acoplar la dieta a la alteración funcional.

-la elección de la vía Sonda nasogástrica. • Sonda transpilórica: nasoduodenal o nasoyeyunal

-elección elegida La fórmula elegida dependerá de la edad, y del diagnóstico del paciente.

- Por la presentación de los nutrientes. — Poliméricas. Los macronutrientes están enteros sin hidrolizar. — Peptídicas. Cuando las proteínas están hidrolizadas.

- Por la densidad energíaproteica. — Estándar: 1 kcal/ml. — Hipercalórica: 1,5-2 kcal/ml.

Técnicas de gasometría

- utilizada para valorar si las arterias radial y cubital son permeables con el fin de evitar una posible isquemia.
- consiste en ambas arterias con el objetivo de obstruir el flujo sanguíneo
- Se solicitará al paciente que abra y cierre la mano rápidamente varias veces.
- Para la colocación correcta del paciente, habrá que colocar la muñeca, con la cara palmar hacia arriba, en hiperextensión.
- se localiza el punto de punción palpando el pulso de la arteria.
- Tras finalizar el tiempo de compresión, se deberá de comprobar el estado del pulso de esa arteria.



Técnica de oxigenoterapia y aerosol terapia

- es un tratamiento en que se administra oxígeno para prevenir o tratar la deficiencia de oxígeno en la sangre, las células y los tejidos
- el uso terapéutico de la oxigenoterapia es el oxígeno se administra bajo prescripción médica
- Oxigenoterapia normobárica se realiza mediante cánulas nasales o mascarillas, entre otras opciones.
- Oxigenoterapia hiperbárica se administra siempre al cien por cien de concentración utiliza un casco u una mascarilla. Se administra cuando el paciente está en el interior de una cámara hiperbárica
- se indican en los pacientes que presentan una disminución de la cantidad de oxígeno en la sangre
- donde se administra el tratamiento es en Cánulas nasales. ☒ Mascarilla simple. ☒ Mascarilla Venturi



Técnica de catéteres venosos

- en la preparación del paciente informar al paciente que técnica se le va a realizar, Monitorizar el electrocardiograma antes, durante y después del procedimiento, Colocar al paciente en posición decúbito supino, Valorar las venas de ambas extremidades superiores en la fosa antecubital
- Preparación del personal Utilizar técnica estéril en todo momento. Como lavado de mano se colocará bata estéril, mascarilla todo estéril
- Realización de la técnica Preparar una mesa auxiliar con paños estériles y todo el material necesario, Canalizar vena mediante un Abocath, Retirar el compresor para permitir la progresión de la guía, Pedir la colaboración del paciente, Vigilar el electrocardiograma en todo momento
- Deslizar el dilatador a través de la guía, Retirar el dilatador y aplicar presión con una gasa sobre el punto de inserción,



Técnica de presión venosa central

- está determinada por el volumen sanguíneo, tono vascular y la función del ventrículo derecho
- La monitorización se realiza mediante un catéter venoso extremo distal desemboque en la vena cava superior justo por encima de la aurícula derecha
- Las venas de elección es la vena yugular, la subclavia o la femoral.
- Se puede medir mediante dos dispositivos, en primer lugar, una columna de agua cuyas unidades son cm H₂O
- por un transductor electrónico conectado a un monitor que trabaja con unidades en mmHg
- se debe medir al final de la espiración

EL ENFERMO ONCOLÓGICO.

Cuidados de Enfermería al paciente con quimioterapia

- van siempre relacionados con los efectos secundarios originados por el tratamiento son como síntomas que le dan que es la náuseas
- los cuidados son Informar de su aparición, suele ser a las 2-3 horas de la administración de la quimioterapia y pueden durar hasta 72 horas. Disminuir la ansiedad
- problema vómito cuidados Vigilar sobre la persistencia de vómitos severos, dolor o sangrado o cualquier otra anomalía y registrarlo en la hoja de enfermería
- Problema estreñimiento los cuidados Suele aparecer entre los 5-8 días siguientes al tratamiento. Algunos citostáticos pueden causar estreñimiento, causando un trastorno de la motilidad intestinal.
- problema alopecia cuidados Intentar conocer el impacto de la alopecia en el paciente, ya que en muchos casos provocará un estrés psicológico. Discutir con él las posibilidades o estrategias a seguir.

Cuidados de Enfermería al paciente con dolor

- consiste en intervenciones independientes y de colaboración.
- colaboración de la administración de analgésicos lo cual requiere la prescripción por parte del médico
- Es muy importante la identificación del dolor por parte de enfermería
- las enfermeras pueden ayudar a proporcionar información exacta acerca del dolor
- técnica de distracción Respiración lenta y rítmica: Animar al paciente a concentrarse en la sensación de respirar lenta y rítmicamente, evocando una imagen tranquila. Masaje, música
- administración de analgésico interpretación del dolor a través de la depresión del sistema nervioso central.
- Analgesia controlada por el paciente permite al paciente tomar parte activa en el tratamiento de su dolor

Cuidados de Enfermería al paciente con shock

- es La falta de flujo de sangre significa que las células y órganos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes para funcionar apropiadamente
- Shock cardiogénico es cuando el corazón está muy dañado deja de suministrarles suficiente sangre y oxígeno a los órganos del cuerpo.
- Las causas más comunes son complicaciones cardíacas serias
- ocurre cuando el corazón es incapaz de bombear toda la sangre que el cuerpo necesita.

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
- su causa puede ser La pérdida de sangre puede deberse a sangrado de las heridas, Sangrado de otras lesiones

Se dividen en

Atención de Enfermería en el preoperatorio

- 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.
- su exploración física tomar en cuenta las constantes vitales como estado nutricional, estado respiratorio, función cardiovascular, función genitourinaria, estado mental y neurológico
- preparación psicológica Establecer una buena comunicación con el paciente, basada en la confianza mutua y respeto, informar al paciente y familiar
- Educación sanitaria del enfermo durante el periodo preoperatorio para evitar complicaciones futuras

Atención de Enfermería en el post- operatorio.

- se divide en Postoperatorio inmediato: cuando el paciente sale de quirófano hasta que se presenta en una condicione estable
- Postoperatorio a corto plazo o general Dependiendo del estado del paciente y el tipo de intervención quirúrgica.
- Postoperatorio a largo plazo el paciente pasa fuera del hospital y que finaliza una vez está recuperado

Shock anafiláctico

- reacción alérgica potencialmente mortal.
- expuesto a una sustancia como el veneno de la picadura de abeja, el sistema inmunitario de la persona se vuelve sensible
- La anafilaxia puede ocurrir como respuesta a cualquier alérgeno como alimentos o fármacos alérgicos

Shock séptico

- afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa.
- su causa es por personas que tienen un sistema inmunitario debilitado.
- causado por cualquier tipo de bacteria. Hongos, virus
- Esto puede llevar a que se presente presión arterial baja y funcionamiento deficiente de órganos
- prevenir la enfermedad cardíaca, las caídas, las lesiones, la deshidratación y otras causas de shock.

