

Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: Diana Jaxem Hernández Morales

NOMBRE DEL TRABAJO: Resumen

PARCIAL: II

MATERIA: Práctica clínica de enfermería II

NOMBRE DEL PROFESOR: Dr. Ernesto Trujillo López

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: séptimo

3.2 VALORACIÓN DE PACIENTE GRAN QUEMADO

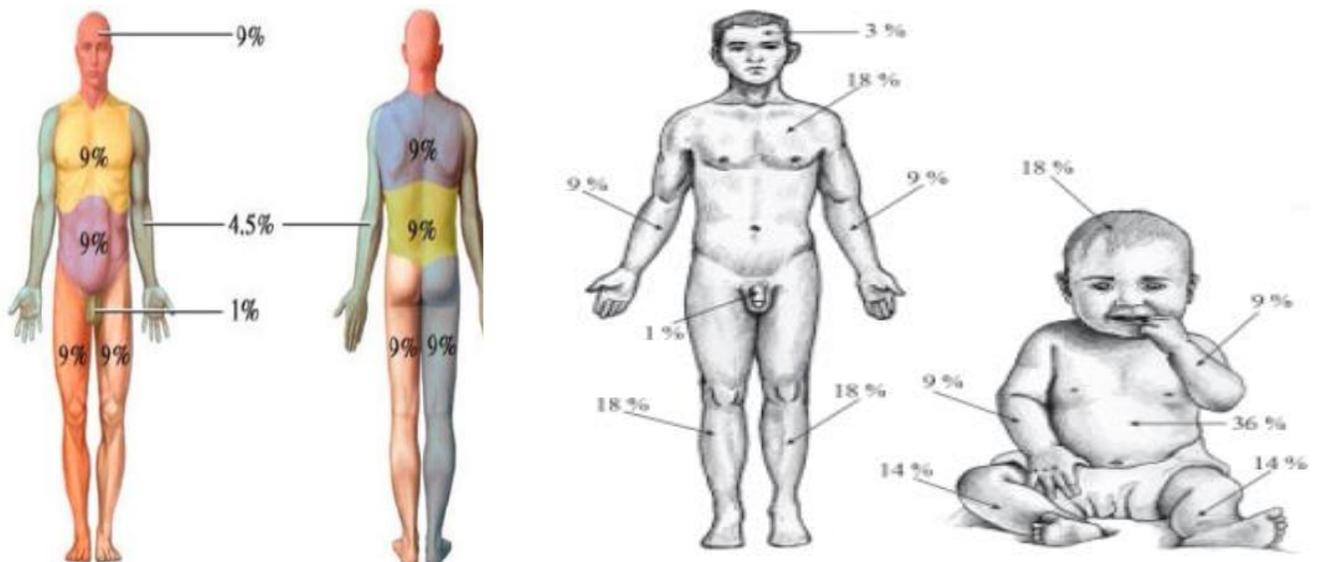
Quemaduras: La quemadura es una lesión o herida tridimensional local la cual es causada por la transferencia de energía de un cuerpo a un organismo, por factores etiológicos muy variados tales como calor, frío, ácidos, bases, radiaciones ionizantes entre otros, cuya gravedad dependerá de la extensión y profundidad de la lesión.

Gran quemado: el paciente gran quemado es a aquel que cumple con algunos de los siguientes criterios;

- ✓ Con un índice de gravedad >70 puntos o con quemaduras AB
- ✓ > 65 años con 10% o más de quemadura AB o B.
- ✓ Con quemaduras respiratorias/por inhalación de humo
- ✓ Con quemaduras eléctricas por alta tensión

Intervenciones de Enfermería: Las intervenciones suelen dividirse en intervenciones directas e indirectas, las directas son las que comprenden acciones de enfermería: fisiológicas y psicosociales, y las indirectas son acciones de cuidado dirigidas al ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinaria.

Regla de los 9 de Wallace: Es un método que se utiliza para calcular la superficie o la extensión cutánea quemada en un paciente, consiste en dividir la superficie del cuerpo en áreas equivalentes al 9% de la superficie corporal quemada o por múltiplos de 9.



3.3 ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON TECNICA ABIERTA

- ❖ Propósitos: el propósito de la aspiración de secreciones es mantener la vía aérea permeable para favorecer la ventilación, prevenir complicaciones por acumulo de secreciones y toma de muestra para cultivo.
- ❖ Alcance: Aplica a todo personal de enfermería de áreas críticas y hospitalización que proporciona cuidado a paciente con ventilación mecánica.

3.4 ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON TECNICA CERRADA

Los pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos (UCI) que precisan de ventilación mecánica invasiva suelen a aumentar la producción de secreciones bronquiales por ende obstruyen la vía aérea, por ello es necesario la aspiración de secreciones o endotraqueal para poder eliminarlas, es un procedimiento invasivo que mejora permeabilidad y oxigenación. Hoy en día existen dos métodos de aspiración la primera es aspiración de secreciones con técnica abierto (SAA); precisa desconectar del ventilador y Sistema cerrado (SAC) sin desconexión.

-Indicaciones: Está indicado para pacientes con ventilación mecánica a través de un tubo endotraqueal.

-Contraindicaciones: En hipoxemia refractaria, hipertensión arterial sistémica severa, arritmias cardiacas por hipoxia e hipertensión intracraneana.

- ❖ **-Material y equipo:** Fuente de oxígeno fija o portátil, bolsa de reservorio Herramientas o materiales: Sonda de aspiración, solución fisiológica al 0.9% de 250 ml, frasco de aspiración, fuente de oxígeno o fuente de succión, tubo tigon, adaptador delgado y grueso, jeringa de 1 o de 3 ml, estetoscopio, gasas estériles, cubrebocas o protección ocular como gafas, guantes estériles, solución antiséptica como gel o alcohol con gluconato de clorhexidina para higiene de las manos. Con extensión, aparato de aspiración portátil, recipiente para recolección, tubos conectivos, estuche con catéter de aspiración, dos guantes, solución estéril o fisiológica, jeringa de 20 ml con solución salina, una toalla y un estetoscopio.

3.5 VALORACIÓN DE PACIENTE DESHIDRATADO

La deshidratación es un cuadro clínico que suele ser originado por la excesiva pérdida de agua y electrolitos, el cual puede causar afectación renal, neurológica, pulmonar o ya sea a otros niveles, suele originarse por la falta o disminución de ingesta de agua o ya sea por el aumento de las pérdidas, en ocasiones este cuadro por deshidratación puede ser grave que incluso puede causar un shock hipovolémico. El cuadro puede desarrollarse con mayor o menor rapidez y gravedad según la etiología, la edad del niño y de la existencia o no de patología previa.

- ¿Qué causa la deshidratación?

La deshidratación puede ser causada por los siguientes: diarrea, vómitos, sudor en excesivo, orinar demasiado ya sea por ciertos medicamentos y enfermedades, fiebre y por no beber suficientes líquidos

- ¿Quién está en riesgo de deshidratación?

-Adultos mayores: debido a que algunas personas mayores pierden la sensación de sed a medida que envejecen, por lo que no beben suficientes líquidos.

- Bebés y niños pequeños: puesto a que son más propensos a padecer de vómito y diarrea.

-Personas con alguna enfermedad crónica que les cause orinar o sudar con mayor frecuencia tales patologías como: diabetes mellitus, Fibrosis quística o problemas renales.

Síntomas de deshidratación en adultos: Polidipsia, boca seca, orinar y sudar menos de lo habitual, orina de color oscuro, piel seca, sensación de cansancio y mareos.

Diagnostico: para hacer un diagnostico el medico puede hacer un examen físico, revisar los signos vitales, y preguntar por los síntomas.

3.6 VALORACIÓN DE UN PACIENTE CON DENGUE

El dengue es una sola patología con diferentes presentaciones clínicas y con una evolución clínica impredecible, la infección es causada por un arbovirus el virus del dengue, con cuatro serotipos denominados 1, 2, 3 y 4 cada uno de estos serotipos puede causar infección en una misma persona por lo que una infección por un serotipo deja inmunidad de por vida, el virus es transmitido por la picadura de un mosquito hembra de nombre Aedes aegypti el cual a su vez se infecta tras picar a una persona que está cursando el periodo virémico de la enfermedad (habitualmente los primeros 5 días desde el inicio de la fiebre, la mayoría de las infecciones son asintomáticas o subclínicas pero en algunos casos pueden ser graves, tras un periodo de incubación asintomático de 4-10 días la enfermedad comienza bruscamente y es seguida por 3 fases: febril, crítica y de recuperación.

- Examen físico:

- Evaluar el estado mental con la escala de Glasgow, evaluar el estado de hidratación, evaluar el estado hemodinámico, comprobar la presencia de dolor abdominal, ascitis, hepatomegalia, buscar la presencia de exantema o de petequias, buscar manifestaciones hemorrágicas espontáneas o provocadas y realizar la prueba del torniquete repetir si previamente fue negativa, frecuentemente es negativa en las personas obesas y durante el choque.

- Laboratorios: los estudios de laboratorio deben de incluir los siguientes;

- Hemograma completo inicial: El hematocrito determinado en la fase febril temprana representa el valor basal del paciente por lo que un descenso en el número de leucocitos hace más probable el diagnóstico de dengue.

- Estudios adicionales (en casos de presencia de signos de alarma, comorbilidad o casos graves): tales como pruebas de funcionamiento hepático: glucemia y albumina.

- Electrolitos séricos: urea y creatinina séricos, bicarbonato o lactato séricos.

- Enzimas cardiacas: - Examen parcial de orina o, en su defecto, densidad urinaria.

3.7 TIPOS DE VENDAJE

Los vendajes son los refuerzos o contenciones realizados con un material indicado para ello, con el fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo humano lesionadas, en primeros auxilios se utiliza especialmente en caso de heridas, hemorragias, fracturas, esguinces y luxaciones. El vendaje se utiliza para sujetar apósitos, fijar entablillados y fijar articulaciones, las vendas son tiras de lienzo, estas varían en tamaño y en calidad del material esto depende de la marca de la venda las vendas más utilizadas son; venda elástica venda de crepe, o venda elástica cohesiva.

- Venda de rollo:** Existen en diferentes materiales como algodón, elástico, semielástico y otros como la venda de yeso.

-Venda triangular: Como su nombre lo indica su forma es de triángulo, generalmente es de tela resistente y su tamaño varía de acuerdo al sitio donde vaya a vendar, tiene múltiples usos con ella se pueden realizar vendajes en diferentes partes del cuerpo utilizándolo como cabestrillo, doblado o extendido.

-Cabestrillo: se utiliza para sostener la mano, brazo o antebrazo en caso; de heridas, quemaduras, fracturas, esguinces y luxaciones.

TIPOS DE VENDAJES:

-Vendaje circular: Se usa para fijar el extremo inicial y final de una inmovilización o para fijar un apósito, e utiliza para sujetar apósitos en la frente, miembros superiores e inferiores y para controlar hemorragias.

-Vendaje espiral: Se utiliza generalmente en extremidades y se emplea una venda elástica o semielástica, porque puede adaptarse a la zona que se va a vendar, se usa para para sujetar gasa, apósitos o férulas en brazo, antebrazo, mano, muslo, pierna y pie.

-Vendaje espiral o con doblez: Se inicia con dos vueltas circulares para fijar el vendaje. Se dirige la venda hacia arriba como si se tratara de un espiral, se coloca el pulgar encima de la venda, se doble ésta y se dirige hacia abajo y detrás.

-vendaje en ocho: Se utiliza en las articulaciones (tobillo, rodilla, hombro, codo, muñeca), ya que permite a estas tener una cierta movilidad, se coloca una articulación ligeramente flexionada y se efectúa una vuelta circular en medio de la articulación.

3.8 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON SONDAJE VESICAL

Se dice que actualmente las sondas vesicales son de silicona con el fin de evitar posibles reacciones al látex y porque pueden mantenerse más tiempo, las sondas vesicales se distinguen por los distintos colores y se miden en la escala francesa (Fr), que equivale a 3 veces el diámetro de la sonda en milímetros por ende para mujeres se recomiendan sondas de 14-16 Fr, para hombres de 16-18-20-22 Fr y para niños de 6-40 FR.

- ✚ **Sonda tipo Foley:** Son de látex y color amarillo ámbar, no debe utilizarse en personas que son alérgicas al látex y pueden permanecer puestas hasta un máximo de tres semanas.
- ✚ **Sonda de silicona:** Son más resistentes e hipoalérgica, pueden permanecer puestas hasta tres meses y son las idóneas si es necesario mantener un sondaje vesical en un domicilio.
- ✚ **Sondas de lavado:** Pueden ser de látex o de silicona, además de la conexión a la bolsa y del globo tiene una conexión más para realizar lavados vesicales.
- ✚ **Bolsa de diuresis horaria:** Son de uso hospitalario, se emplean para llevar un control estricto de la diuresis el cual tiene un contenedor de plástico que se vacía cada hora sobre la bolsa de mayor contenido, para hacer un cálculo total.
- ✚ **Bolsa de pierna:** Se emplean para personas sondadas que puedan caminar y realizar sus actividades de la vida diaria normalmente.
- ✚ **Bolsas convencionales:** Son de diferente capacidad (2 o 4 litros habitualmente) y pueden tener grifo para su vaciado.

Algunos signos de infección son:

- Aparición de fiebre
- Cambios en color u olor de la orina
- Dolor costal o lumbar
- Quemazón o dolor en la vejiga
- Malestar general

3.9 CUIDADOS DE ENFERMERÍA CON SONDA NASOGÁSTRICA

El sondaje nasogástrico es una técnica que consiste en la introducción de una sonda desde uno de los orificios nasales hasta el estómago, se emplea en aquellos pacientes que conservan el peristaltismo intestinal pero que no son capaces de ingerir los alimentos por vía oral.

Cuidados de la sonda:

- ❖ Limpiar a diario la parte externa de la sonda: utilice una gasa, agua caliente y jabón.
- ❖ Lavar el interior de la sonda después de cada administración de nutrición o de medicamentos, pasando 20-30 ml de agua con una jeringa.
- ❖ Cerrar el tapón del conector cuando no se esté utilizando.

Cuidados de la nariz:

- Limpiar las fosas nasales al menos una vez al día, con algodón humedecido con agua caliente o con un bastoncillo.
- cambiar a diario el esparadrapo que fija la sonda a la nariz.
- Suavizar la nariz con crema hidratante
- Para evitar la irritación nasofaríngea puede usar trozos de hielo o anestésicos tópicos.

Cuidados de la boca:

- Cepille los dientes y la lengua por la mañana y por la noche.
- Aplique vaselina sobre los labios, pues los pacientes sondados respiran por la boca y los labios se resecan y agrietan.
- Pase 20-30 ml de agua con una jeringa, para evitar obstrucciones.