



Mi Universidad

Mapas Conceptuales.

Nombre del Alumna: Beatriz Adriana Gómez Robrero.

Nombre de Los Temas: Unidad III y Unidad IV

Nombre de la Materia: Enfermería Medico Quirúrgica I.

Nombre del Profesor: Rubén Eduardo Domínguez García.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Parcial: 1er. Parcial.

Cuatrimestre: 5to. Cuatrimestre.

19 de marzo de 2024.

UNIDAD III – TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

3.1 ALTERACIONES DE EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO Y ACIDO BASE

Ante todo trastorno del equilibrio ácido-base se debe trazar la siguiente estrategia:

- ☑ Identificar de qué tipo de trastorno se trata.
- ☑ Saber si la compensación es adecuada.
- ☑ Conocer la causa del trastorno ácido-base.

CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS ÁCIDO BÁSICOS

1. Trastornos primarios o simples:

- Acidosis:
- Alcalosis:
- Los términos metabólicos o respiratorios

Para ello se emplean cuatro parámetros básicos: Concentración plasmática de H^+ que en la práctica se mide como pH (logaritmo negativo de la concentración de H^+). Valores normales: 7,35 -7,45 que equivale a una concentración de H^+ de 40 ± 5 nM. Indica la gravedad del trastorno

3.1.1 HIPONATREMIA

La hiponatremia se produce cuando la concentración de sodio en la sangre es anormalmente baja. El sodio es un electrolito y ayuda a regular la cantidad de agua que hay dentro y alrededor de las células.

3.1.2 HIPERCALCEMIA

La hipercalcemia es una enfermedad en la que el nivel de calcio en la sangre está por encima del normal. Demasiado calcio en la sangre puede debilitar los huesos, formar cálculos renales e interferir en el funcionamiento del corazón y el cerebro.

3.1.3 HIPOCALCEMIA

Es un trastorno hidroelectrolítico que consiste en la falta de calcio en la sangre, inferior a 8,5 mg/dL. Puede ser de dos tipos según su origen: por reducción del calcio ionizado o por deficiencia de la hormona paratiroidea

UNIDAD III – TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

3.2 VENOCLISIS

El término médico venoclisis o cateterismo venoso periférico 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

La nueva normativa en materia de seguridad laboral, que implica el uso de material punzante con dispositivo de seguridad, ha conducido al cambio de modelo de catéter venoso en toda el área del SESCAM.

A pesar de que es un procedimiento seguro, tiene una alta tasa de falla en la continuidad de una vía venosa permeable y en consecuencia complicaciones como la repetición del procedimiento hasta en un 69%, debido a la salida del catéter, infiltración, oclusión del catéter, flebitis o infección

3.2.1 MATERIAL A UTILIZAR

A.- Para la canalización:

- batea y/o mesa auxiliar
- esponja jabonosa y toalla
- empapador, compresor
- catéter endovenoso (con sistema de seguridad), del calibre adecuado.
- válvula antirreflujo - tira adhesiva de 1x 10 (esparadrapo)
- gasas estériles - solución antiséptica: clorhexidina acuosa al 2% o alcohol 70%, o en su defecto povidona yodada al 10%
- apósito quirúrgico estéril 5 x 9 cm.
- guantes no estériles
- contenedor de material punzante y otro contenedor para material usado

B.- Para sueroterapia continua: Además del material descrito en punto A, necesitaremos:

- sistema de infusión que incluya llave de tres pasos y alargadera de 20 cm.
- suero a perfundir
- pie de gotero
- tiras de esparadrapo para fijar el sistema de infusión.

C.- Para uso intermitente: Además del material descrito en punto A, necesitaremos:

- Ampolla monodosis de suero salino 0,9 %
- Jeringa de 2cc

3.1.3 HIPOCALCEMIA

1. Asepsia del personal: - Lavado higiénico de manos con agua y jabón antiséptico, al menos durante 20 s. Secar con toalla de papel desechable y cerrar el grifo usando la misma toalla, evitando el contacto de las manos con el grifo.

2. Selección del catéter: Se deberá elegir el catéter de menor calibre posible, en función de su propósito. En cualquier caso, el calibre del catéter debería ser inferior al de la vena elegida, para permitir el paso de sangre en el vaso y la hemodilución de los preparados que se infunden

3. Elección del punto de inserción: - En adultos priorizar las extremidades superiores a las inferiores
- Priorizar venas distales sobre proximales, en el orden siguiente: mano, antebrazo y brazo (categoría IA)

4. Ejecución: - Colocarse los guantes no estériles - Lavar la piel de la zona de punción con agua y jabón, y secar (los antisépticos no son efectivos en presencia de materia orgánica).

UNIDAD III – TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

3.3 TRATAMIENTO NUTRICIONAL

Descripción: Es una dieta de transición, se considera como una 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, es de fácil digestión, es monótona, no cuenta con ningún alimento sólido, y puede ser fría, por lo general se fracciona de 3 a 5 tomas.

Indicaciones: En general se indica en: • En etapa pre y post operatoria. • En exámenes de colonoscopia y otras pruebas diagnósticas. • En pruebas de gabinete que requieren reducción de materia fecal.

3.3.1 TIPOS DE DIETAS HOSPITALARIAS

Valor nutrimental: Este tipo de dieta aporta aproximadamente de 400 a 600 Kilocalorías, con una distribución de:

DIETA DE LIQUIDOS GENERALES

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

Indicaciones: En general se indica para progresar a la siguiente dieta: Cuando el paciente ya ha tolerado la dieta líquida clara, se puede iniciar la líquida general, esta dieta es por vía oral,

Valor nutrimental: La dieta aporta aproximadamente un valor de entre 1500 a 1800 Kilocalorías.

DIETA LICUADA O ENTERA

Descripción: La dieta licuada también identificada como alimentación enteral es aquella nutricionalmente completa (proteínas, hidratos de carbono, lípidos, fibra, vitaminas, minerales y agua) y que es liberada en alguna sección del tracto digestivo, puede ser estomago o intestino (duodeno y yeyuno) y que pasa a través de un dispositivo enteral (sonda),

Indicaciones: Está indicada en pacientes que requieren apoyo nutricional, por no alcanzar su requerimiento nutricional por vía oral, o tienen imposibilitada la vía natural para el consumo de alimentos

Valor nutrimental: El valor nutrimental puede cubrir en la totalidad las necesidades nutricionales del paciente en una distribución normal de nutrientes

UNIDAD III – TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

3.4 TÉCNICA DE NUTRICION PARENTERAL Y ENTERAL

3.4.1 NUTRICIÓN PARENTERAL

INDICACIONES DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL Todo paciente hospitalizado tiene derecho a recibir el soporte nutricional más adecuado a su situación clínica. La NP permite aportar nutrientes directamente al torrente circulatorio de forma extradigestiva en pacientes donde la vía oral o enteral no permiten cubrir los requerimientos nutricionales.

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN La NP se puede clasificar según sea la vía de administración en central o periférica.

VÍA PERIFÉRICA Los nutrientes pueden ser administrados al torrente circulatorio por medio de una vía periférica, generalmente colocada en miembros superiores. Este tipo de acceso sólo está indicado durante cortos periodos de tiempo. E

VÍA CENTRAL La nutrición parenteral central engloba al conjunto de técnicas de administración de nutrientes que han de ser infundidos en una vía venosa central, debida principalmente a la elevada osmolaridad de la solución que sobrepasa los 900 mOsm/L

3.4.2 NUTRICIÓN ENTERAL

Es una técnica de soporte nutricional que consiste en administrar los nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal (TGI) mediante sonda.

1. Valoración nutricional. Para la identificación de los pacientes en el primer momento de la exploración.
2. Edad del paciente. Es una consideración que habitualmente realiza el pediatra ya que todos conocemos que en la valoración de requerimientos es un factor determinante; sin embargo, no es ésta la única perspectiva.
3. Diagnóstico de la enfermedad de base. Es el factor más importante y decisivo. Se debe valorar la repercusión de la sintomatología en el balance energético proteico.

UNIDAD III – TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

3.6 TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

La aspiración de secreciones debe realizarse cada vez que la persona tosa y movilice secreciones, o lo noten con dificultad respiratoria (agitado, con esfuerzo al respirar), o cambio en la coloración de la piel, o escuchen ruidos de secreciones bronquiales, o perciban frémitos en el tórax palpables.

3.7 TÉCNICA DE OXIGENOTERAPIA Y AEROSOL TERAPIA

La oxigenoterapia es un tratamiento de prescripción médica en el que se administra oxígeno en concentraciones elevadas con la finalidad de prevenir o tratar la deficiencia de oxígeno (hipoxia) en la sangre, las células y los tejidos del organismo. Aunque su principal indicación es para la insuficiencia respiratoria crónica.

Complicaciones Los principales problemas que puede tener este tipo de terapia derivan de una concentración inadecuada del oxígeno, o un exceso del tiempo al que está sometido el paciente al tratamiento. Esto puede ser contraproducente en algunas patologías, como las relacionadas con problemas respiratorios crónicos

3.8 TÉCNICA DE CATÉTERES VENOSOS

- > Informar adecuadamente al paciente de la técnica que se le va a realizar. Esto nos ayudará a lograr su colaboración durante la realización de la misma.
- > Monitorizar el electrocardiograma antes, durante y después del procedimiento. Es muy importante una adecuada visualización, ya que durante la introducción, tanto de la guía como del catéter, se debe vigilar la aparición de arritmias. Registrar constantes vitales.
- > Colocar al paciente en posición decúbito supino o Trendelenburg, según nos permita la patología del paciente.
- > Valorar las venas de ambas extremidades superiores en la fosa antecubital.

3.9 TÉCNICA DE PRESIÓN VENOSA CENTRAL

Profundizando en la PVC como variable de presión estática estudiada en este trabajo para predecir el volumen se define como, "presión hidrostática generada por la sangre dentro de la aurícula derecha y representa la presión de llenado o precarga del ventrículo derecho.

La monitorización se realiza mediante un catéter venoso cuyo extremo distal desemboque en la vena cava superior justo por encima de la aurícula derecha. La elección dependerá de la situación del paciente y de la experiencia del profesional que realice la intervención.

UNIDAD IV – EL ENFERMO ONCOLÓGICO

4.1 CUIDADOS DE ENFERMERIA 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).

TIPO DE CUIDADOS

- 1.- CUIDADOS POR NAUSEAS
- 2.- CUIDADOS POR VOMITO
- 3.- CUIDADOS POR EXTREÑIMIENTO
- 4.- CUIDADOS POR ALOPECIA

4.2 CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON DOLOR

Existen tres mecanismos naturales en el organismo que intervienen en la transmisión y percepción del dolor: Encefalinas (capaces de inhibir la liberación de sustancias P), las Endorfinas (han demostrado poseer mayor potencia que las encefalinas) y las Dinorfinas (poseen gran efecto analgésico)

TECNICAS DE DISTRACCIÓN

- 1.- Administración de analgésicos.
- 2.- Analgesia Controlada por el Paciente.

UNIDAD IV – EL ENFERMO ONCOLÓGICO

4.3 EL ENFERMO EN ESTADO DE SHOCK

Es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente. La falta de flujo de sangre significa que las células y órganos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes para funcionar apropiadamente.

SHOCK ANAFILACTICO

La anafilaxia es una reacción alérgica grave en todo el cuerpo a un químico que se ha convertido en alergeno. Un alergeno es una sustancia que puede ocasionar una reacción alérgica. La enfermedad es grave y compromete a todo el cuerpo.

SHOCK CARDIOGÉNICO

Ocurre cuando el corazón ha resultado tan dañado que es incapaz de suministrarles suficiente sangre y oxígeno a los órganos del cuerpo. Causas El shock cardígeno ocurre cuando el corazón es incapaz de bombear la cantidad suficiente de sangre que el cuerpo necesita

SHOCK HIPOVOLEMICO

Un 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. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar.

SHOCK SEPTICO

Es una afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa. El shock séptico ocurre con más frecuencia en las personas de edad muy avanzada y en las muy jóvenes. También puede ocurrir en personas que tienen un sistema inmunitario debilitado.

UNIDAD IV – EL ENFERMO ONCOLÓGICO

PREPARACIÓN PSICOLÓGICA

Asegurar que los pacientes estén disponibles y preparados para la cirugía programada.

- ☑ Reducción de los temores y la ansiedad al dar una explicación sobre el procedimiento.
- ☑ Informar al paciente y familiares.
- ☑ Establecer una buena comunicación con el paciente, basada en la confianza mutua y respeto

EDUCACIÓN SANITARIA

Una de ellas por ejemplo es la prevención de las complicaciones respiratorias enseñando ejercicios de respiración profunda, ejercicios para toser de forma eficaz, ejercicios de movilización.

HIGIENE PREOPERATORIA

Con el objetivo de disminuir el riesgo de contaminación. El área anatómica que hay que preparar será la de la incisión y la zona que le rodea en amplitud. Dicha zona se deberá lavar con jabón antiséptico.

4.5 ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL PREOPERATORIO

Fase que precede a la intervención quirúrgica. Abarca el espacio de tiempo comprendido desde que el paciente es informado de su problema de salud hasta que el enfermo es trasladado al área quirúrgica. En realidad, el periodo preoperatorio termina una vez que se inicia la anestesia

EXPLORACIÓN FÍSICA

Se tomarán inicialmente las constantes vitales. En caso de alguna variación significativa se notificara al médico, ya que puede ser significativa de un proceso infeccioso, respiratorio o cardiovascular que puede causar complicaciones durante la cirugía o el postoperatorio.

UNIDAD IV - EL ENFERMO ONCOLÓGICO

4.6 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL POST-OPERATORIO

Es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente. La falta de flujo de sangre significa que las células y órganos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes para funcionar apropiadamente.

RESPONSABILIDADES

- ☒ Valoración del paciente y atención de la vía aérea.
- ☒ Observación y vigilancia del paciente.
- ☒ Tomar y valorar las constantes vitales y controlarlas cada 15 minutos.
- ☒ Llevar a cabo la reanimación.
 - ☒ Control del dolor agudo, las náuseas y el vómito.
 - ☒ Control de equilibrio de líquidos del paciente (apósitos, sondas, drenajes...)
 - ☒ Registro de los cuidados de Enfermería durante el periodo posoperatorio inmediato.
- ☒ Control del dolor en el posoperatorio.

ENFERMEDAD DE LA URPA

Miembro que aporta los cuidados al paciente inmediatamente después del procedimiento anestésico, quirúrgico o de otro tipo. El papel que desempeña es cerciorarse de la seguridad del paciente en su trayectoria desde la inconsciencia y la inestabilidad hasta la conciencia y la estabilidad.

FASE POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. ESTE PERIODO SE PUEDE DIVIDIR TAMBIÉN EN

- ☒ 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.
- ◆ Postoperatorio a corto plazo o general: Transcurre en una unidad de hospitalización o de cuidados especiales.
- ◆ 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