



Mi Universidad

Mapa conceptual

Nombre del Alumno: Danna Paola Jacob Diaz

Nombre del tema: unidad 3 y 4

Parcial: Primer parcial

Nombre de la Materia: Enfermería medico quirúrgico

Nombre del profesor: Rubén Eduardo Domínguez García

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Quinto cuatrimestre

UNIDAD III TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico y ácido base

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⁺)
La presión parcial de CO₂
arterial (pCO₂)
La concentración
plasmática de bicarbonato
o CO₂ total
El anión Gap (intervalo o
brecha aniónica)

Una disminución de la
PO₂ por debajo de 95
mmHg se conoce como
hipoxemia; por debajo
de 80 ya se considera
moderada y menor de
60, severa o grave

PH: Es el logaritmo
negativo de la
concentración de
hidrogeniones de
una muestra, es un
indicador de la
acidez o
alcalinidad

Hiponatremia

La hiponatremia se produce
cuando la concentración de
sodio en la sangre es
anormalmente baja

Es una enfermedad que se
puede dar por beber mucha
agua u otra cosa, hacen que el
sodio de tu cuerpo se diluya.
Cuando esto sucede, los
niveles de agua de tu cuerpo
aumentan y las células
comienzan a hincharse

El sodio tiene una función clave
en el cuerpo. Ayuda a mantener
una presión arterial normal y
apoya el trabajo de los nervios y
músculos, a la vez que regula el
equilibrio de líquidos en el cuerpo

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

Los casos más graves producen
signos y síntomas relacionados
con las partes del cuerpo
afectadas por los altos niveles
de calcio en la sangre



Clasificación de los trastornos ácido básicos
Acidosis
alcalosis

Acidemia
Alcalemia
Ácido
Iones fuertes

Un nivel normal de sodio en la sangre oscila entre 135 y 145 miliequivalentes por litro (mEq/L). La hiponatremia se produce cuando el sodio en el cuerpo se encuentra por debajo de 135 mEq/L

Puede ser causada por:
Hiperparatiroidismo
Cáncer
Medicamentos

Tipos de dietas hospitalarias

Nutrición parenteral

Posibles factores
Algunos medicamentos
Problemas cardiacos, renales y hepáticos
Síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética
Vómitos o diarrea crónica o intensa y otras causas de deshidratación
Beber demasiada agua

Complicaciones
Osteoporosis
Cálculos renales
Insuficiencia renal
Problemas del sistema nervioso
arritmia

Dieta de líquidos claros
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

Todo paciente hospitalizado tiene derecho a recibir el soporte nutricional más adecuado a su situación clínica

Nutrición enteral

Hipocalcemia

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, es de fácil digestión, contiene poco residuo y ningún condimento, todos los alimentos se proporcionan en consistencia líquida

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

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

Es un trastorno hidroelectrolítico que consiste en la falta de calcio en la sangre, inferior a 8,5 mg/dL

vías de administración La NP se puede clasificar según sea la vía de administración en central o periférica

Los síntomas más comunes en la hipocalcemia son parestesias, espasmos faciales o del carpo, reflejos hiperactivos, irritabilidad, entre otros



Dieta licuada o 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)

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

En primer lugar hay que indicar la necesidad de un soporte nutricional específico y posteriormente se indicará la nutrición enteral si fuera necesario

Los síntomas de hipocalcemia dependen de la velocidad (rápida o lenta) en que se produce la caída de los niveles de calcio en la sangre

Técnica de catéteres venosos

Dieta semisólida (papilla)
Este tipo de dieta es completa en cuanto a que logra cubrir los requerimientos nutricionales del enfermo, únicamente que la textura esta modificada, pues los alimentos se procesan o muelen, para que quede una consistencia en puré

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, esta vía central permite aportar soluciones de macro y micronutrientes que presenten elevada osmolaridad sin que haya riesgo de flebitis o trombosis

Para identificar a los pacientes que requieran un soporte nutricional hay que tener en cuenta, valor nutricional, edad del paciente, diagnostico de la enfermedad base, elección de la vía (sonda nasogástrica, yeyunostomía), y elección de formula

Preparación del paciente
Informar adecuadamente al paciente de la técnica que se le va a realizar
Valorar las venas de ambas extremidades superiores en la fosa antecubital. Se elegirá preferentemente el brazo derecho y las venas basílica, mediana y cefálica

Técnica de oxigenoterapia y aerosol terapia

Técnica de gasometría

Técnica de aspiración de secreciones

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

Preparación del personal
Utilizar técnica estéril en todo momento. Esto implica que la enfermera/o responsable del procedimiento realizará lavado quirúrgico de sus manos, previa colocación de mascarilla y gorro

Esta técnica consiste en la compresión simultánea de ambas arterias con el objetivo de obstruir el flujo sanguíneo

La aspiración de secreciones debe realizarse cada vez que la persona tosa y movilice secreciones, o lo noten con dificultad respiratoria

Para la colocación correcta del paciente, habrá que colocar la muñeca, con la cara palmar hacia arriba, en hiperextensión

Se procederá a la desinfección de la zona de punción con el antiséptico

Antes de llevar a cabo la técnica, se comprobará el perfecto estado de la geringa degasometría

Con la mano con mayor habilidad, se procederá a realizar la punción de la arteria, incidiendo con un Angulo de 45° respecto a la muñeca

Canaliza la arteria, se obtendrá un flujo de sangre pulsátil capaz de ir levantado el embolo de la jeringa, se obtendrá una muestra de 2 a 3cc

En caso de no observar ninguna de estas condiciones, la cánula de traqueostomía debe aspirarse 1 vez al día de rutina para asegurar que la misma se encuentra

Conectar la sonda al aspirador
Encender el aspirador (chequear que aspire)
Colocar un guante estéril en la mano hábil y un guante limpio en la otra mano

Desconectar al paciente de la humidificación a la que se encuentre conectado

Tomar la sonda con la mano hábil (que tiene el guante estéril colocado) e introducirla suavemente sin aspirar en la cánula de traqueostomía, hasta sentir un tope. Retirar la sonda, aspirando

El uso terapéutico de la oxigenoterapia es una pieza clave de la terapia respiratoria

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

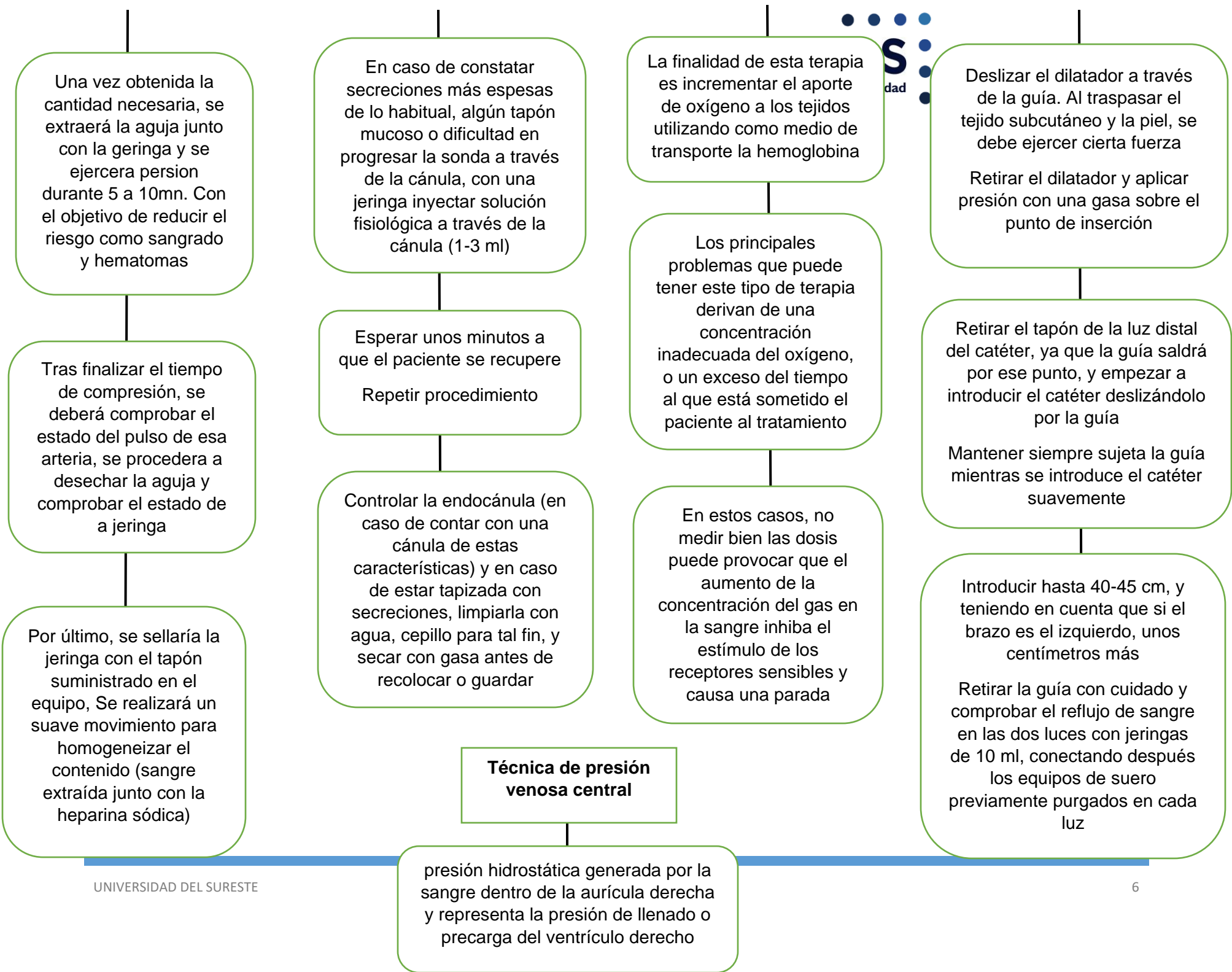
Oxigenoterapia hiperbárica
En este tipo de oxigenoterapia el oxígeno se administra siempre al cien por cien de concentración. Para incorporarlo utiliza un casco u una mascarilla. La administración se realiza mientras que el paciente está en el interior de una cámara

Realización de la técnica
Colocar un empapador bajo el brazo elegido
Preparar una mesa auxiliar con paños estériles y todo el material necesario

Canalizar vena mediante un Abocath®. El mínimo será del no 18, ya que si es de menor grosor, no pasará la guía a través de su luz
Retirar el compresor para permitir la progresión de la guía

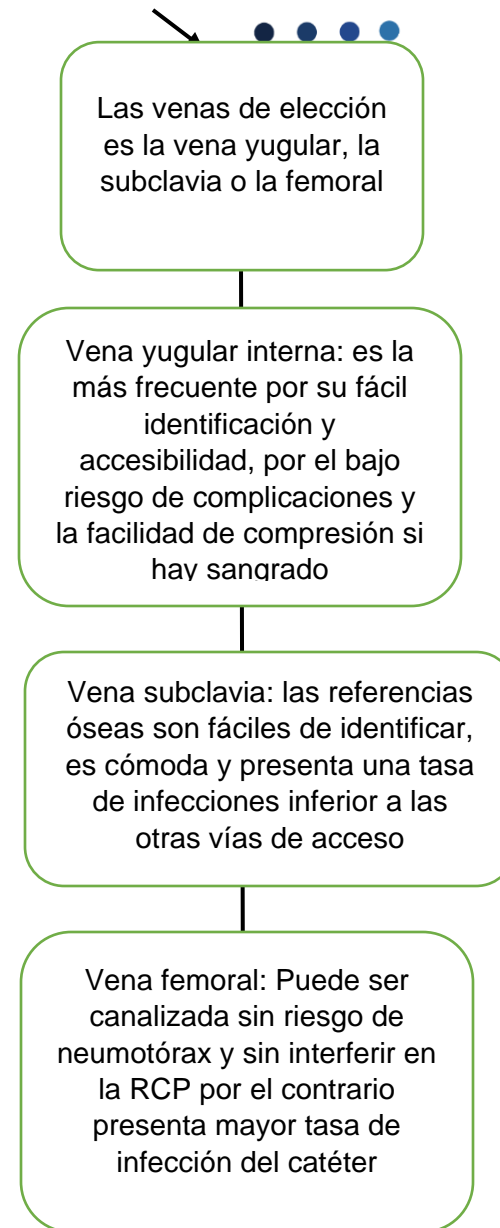
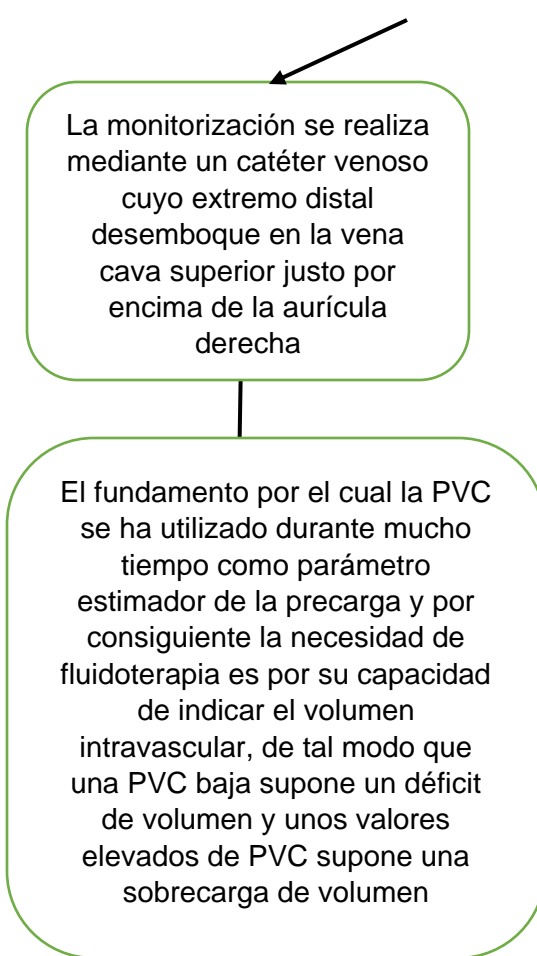
Pedir la colaboración del paciente, haciendo que gire la cabeza hacia el lado de la punción, y empezar a introducir la guía a través del angiocatéter
Vigilar el electrocardiograma en todo momento.

Dejar fuera suficiente porción de guía como para poder manejarla con seguridad, y sacar el angiocatéter a través de la guía

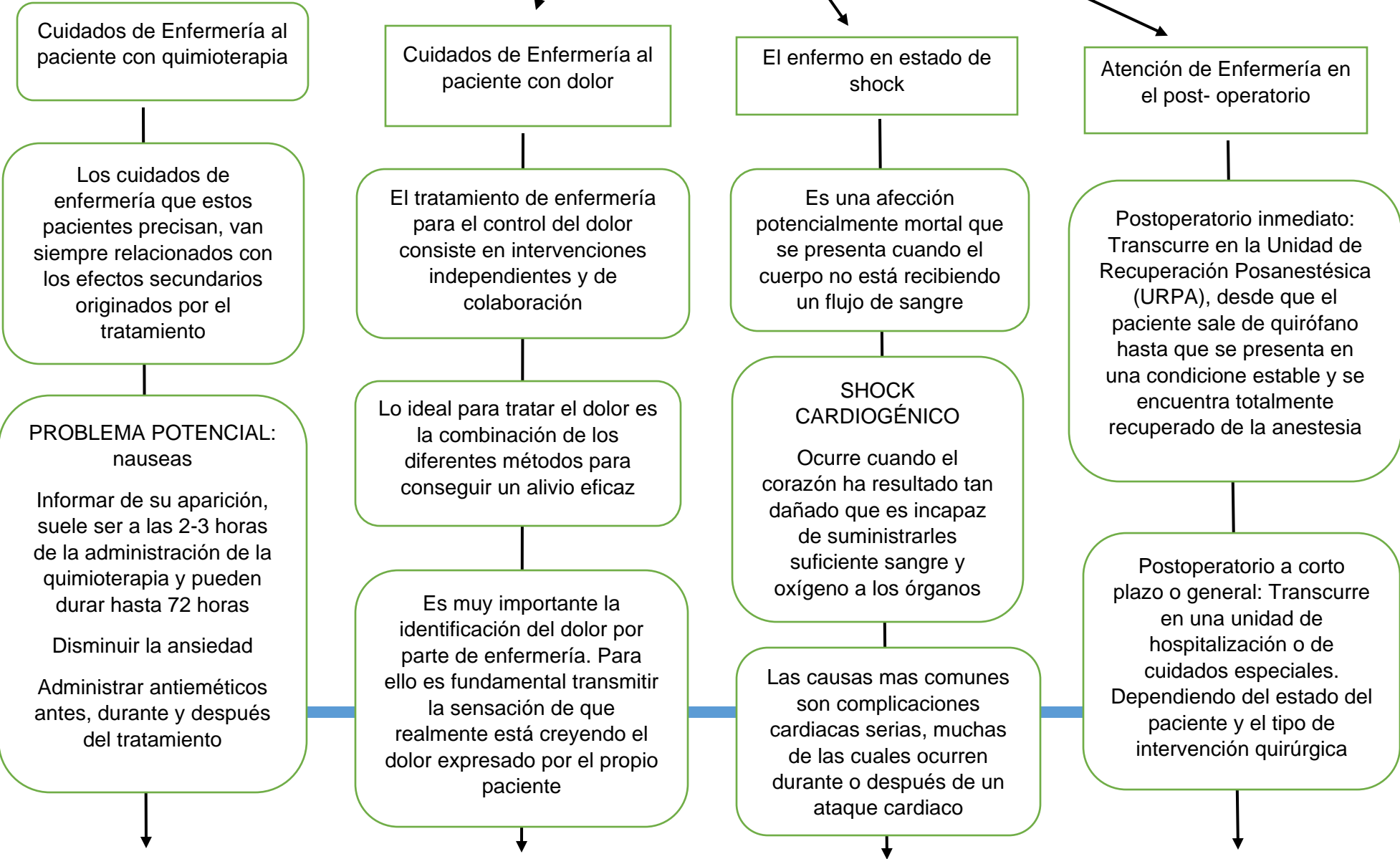


Técnica de presión venosa central

presión hidrostática generada por la sangre dentro de la aurícula derecha y representa la presión de llenado o precarga del ventrículo derecho



UNIDAD IV EL ENFERMO ONCOLÓGICO



PROBLEMA POTENCIAL: vómitos

Pueden ser agudos, anticipatorios y retardados y desaparecen al 4º o 5º día, son menos intensos, pero molestos por su duración

Vigilar la deshidratación

Vigilar sobre la persistencia de vómitos severos, dolor o sangrado o cualquier otra anomalía y registrarlo en la hoja de enfermería

Desaconsejar comidas pesadas, grasientas, fritos, picantes, alimentos que produzcan gases o sensación de plenitud

PROBLEMA POTENCIAL: estreñimiento

Suele aparecer entre los 5-8 días siguientes al tratamiento

Algunos citostáticos pueden causar estreñimiento, causando un trastorno de la motilidad intestinal

Técnicas de distracción:
Respiración lenta y rítmica, masaje, música, imaginación dirigida, la estimulación cutánea es capaz de reducir el dolor

Administración de analgésicos: Modifican la percepción y la interpretación del dolor a través de la depresión del sistema nervioso central. Son eficaces siempre que se administren antes de que el cliente manifieste el dolor

Analgésia controlada por el paciente (PCA): Es un método de tratamiento del dolor que permite al paciente tomar parte activa en el tratamiento de su dolor

Esto permite obtener un grado de alivio del dolor mucho más constante que los sistemas tradicionales

Presión sobre el corazón debido a una acumulación de líquido a su alrededor (taponamiento pericardio)

Desgarro o ruptura de la pared entre el ventrículo izquierdo, derecho

SHOCK HIPOVOLEMICO

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, esto puede hacer que algunos órganos dejen de funcionar

Se debe a desangrado por heridas u otras lesiones, así como hemorragias internas

La cantidad de sangre circulante en el cuerpo puede disminuir cuando se pierde una gran cantidad de líquidos corporales por otras causas ya sea vómito, diarrea, quemaduras

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

todos los pacientes sometidos a anestesia general o regional, o bien la sedación, deben mantenerse en observación estrecha durante el periodo posoperatorio inmediato, y su condición debe valorarse y estabilizarse

Enfermera 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. La vigilancia es crucial

Recomendar al paciente que tome alimentos ricos en fibra y residuos, para facilitar el tránsito intestinal

Ocasionalmente puede ser necesario el uso de laxantes, micro enemas o enemas

PROBLEMA POTENCIAL: alopecia

Se trata de un efecto frecuente que varía en función del tipo de tratamiento quimioterápico utilizado

Informar al enfermo, antes del inicio, de la caída del cabello

Intentar conocer el impacto de la alopecia en el paciente, ya que en muchos casos provocara un estrés psicológico

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 puede ser causado por cualquier tipo de bacteria. Hongos y virus pueden también causar la afección. Las toxinas liberadas por bacterias u hongos pueden causar daño tisular

El cuerpo tiene una respuesta inflamatoria fuerte a las toxinas que puede contribuir a que se presente daño a órganos

Los cuidados preoperatorios incluyen la preparación de integral de tipo físico, psicológico, emocional, y espiritual del paciente antes de la cirugía

SHOCK ANAFILACTICO

es una reacción alérgica grave en todo el cuerpo a un químico que se ha convertido en alérgeno. Un alérgeno es una sustancia que puede ocasionar una reacción alérgica

Los tejidos de diferentes partes del cuerpo liberan histamina y otras sustancias. Esto produce constricción de las vías respiratorias y lleva a que se presenten otros síntomas

Las causas comunes incluyen: alergia farmacológica, alergia a alimentos, picadura o mordeduras de insectos

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

Responsabilidades / actividades:

Valoración del paciente y atención de la vía aérea

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

PRIMEROS AUXILIOS

Llamar al número local de emergencias, Examine las vías respiratorias, la respiración y la circulación de la persona, si la persona esta vomitando o babeando gire la cabeza hacia un lado, no le de nada a la persona de beber

Exploración física Se tomarán inicialmente las constantes vitales, estado nutricional, función respiratoria, función cardiovascular, función genitourinaria, estado mental y neurológico

Preparación psicológica

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 del enfermo durante el periodo preoperatorio para evitar complicaciones futuras, es la prevención de las complicaciones respiratorias enseñando ejercicios de respiración profunda, ejercicios para toser de forma eficaz, ejercicios de movilización

Higiene preoperatoria general y preparación de la zona que va a intervenirse

El área anatómica que hay que preparar será la de la incisión y la zona que le rodea en amplitud

Intraoperatorio, Fase en la que tiene lugar el procedimiento quirúrgico (3). 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