



Mi Universidad

UNIVERSIDAD DEL SURESTE, COMALAPA CHIAPAS.

FECHA DE INICIO:

LUNES 9 DE SEPTIEMBRE DE 2024

NOMBRE DEL TRABAJO:

UNIDAD II CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

MATERIA:

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA 1



NOMBRE DEL PROFESOR:

LIC. RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA

ALUMNA:

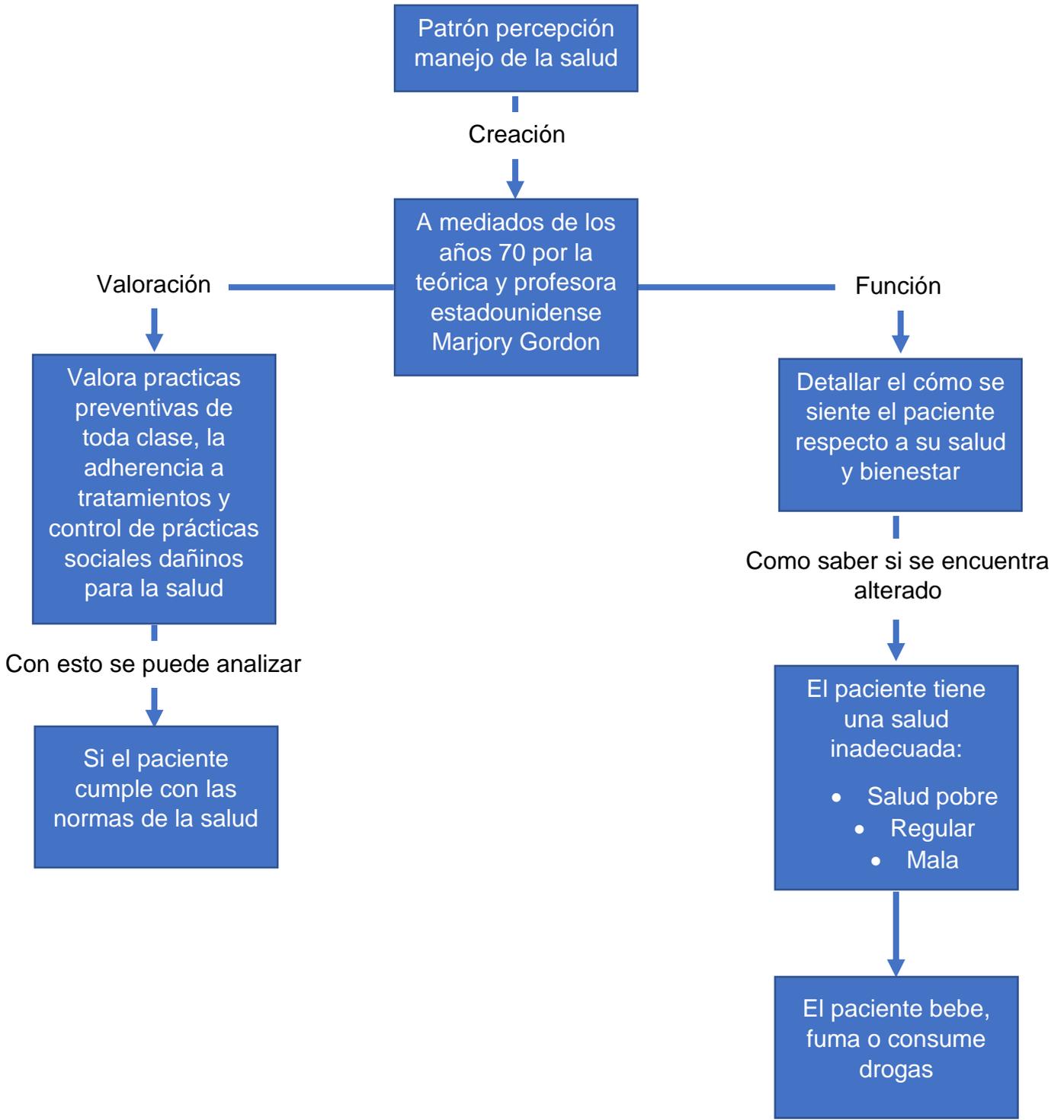
DARLETH ESPINOZA LÓPEZ.

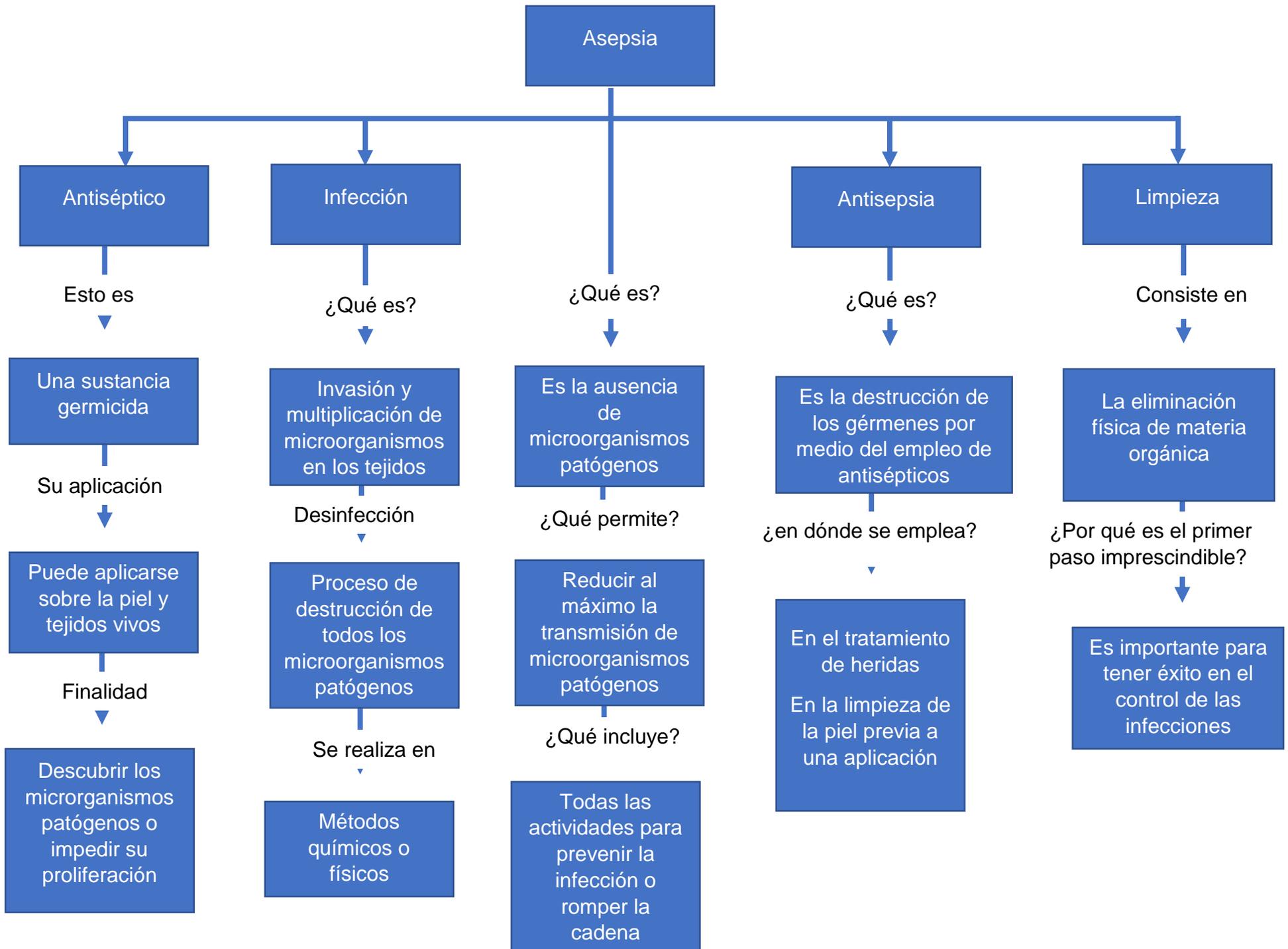
1° CUATRIMESTRE

ENFERMERÍA.

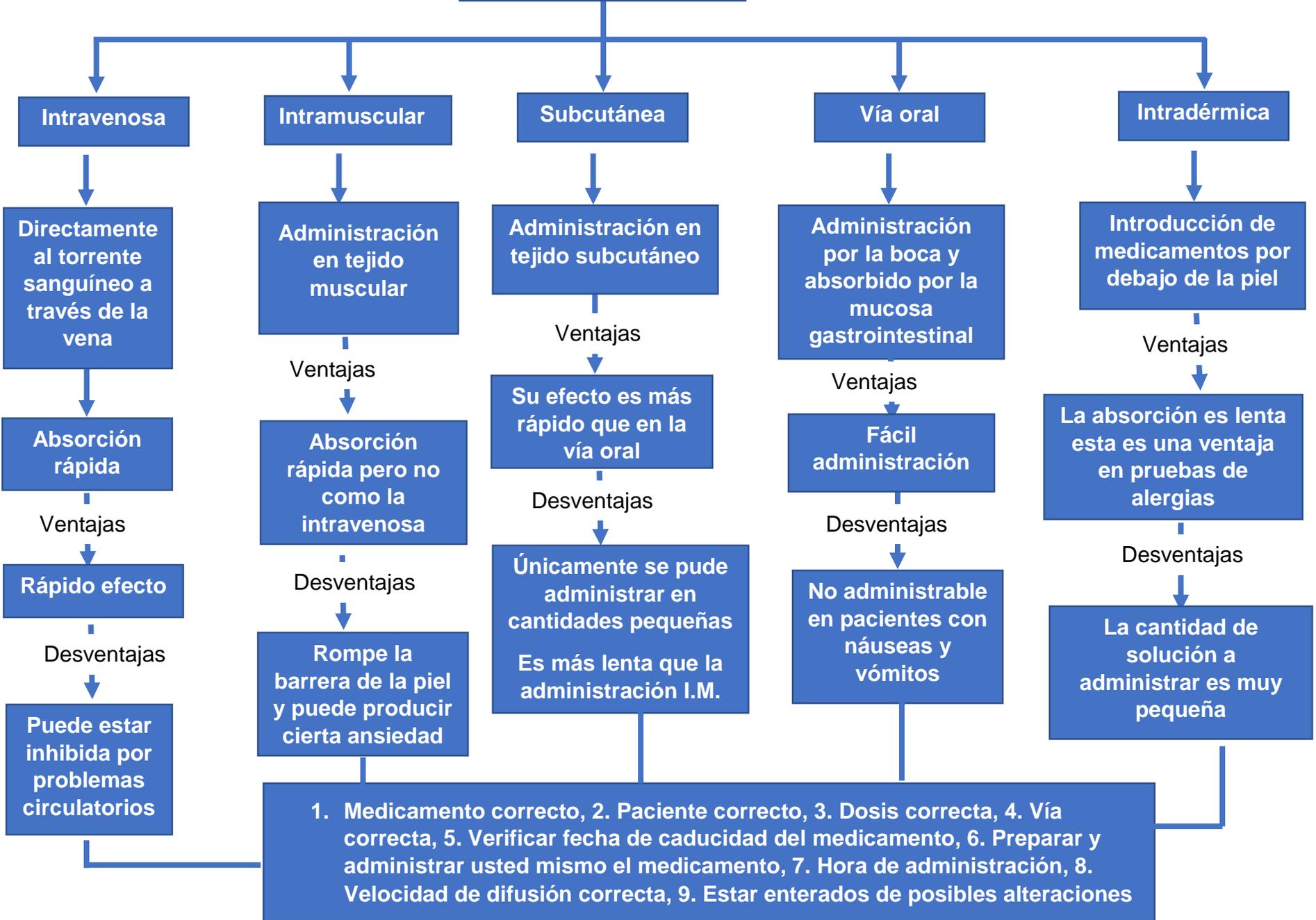
FECHA DE ENTREGA:

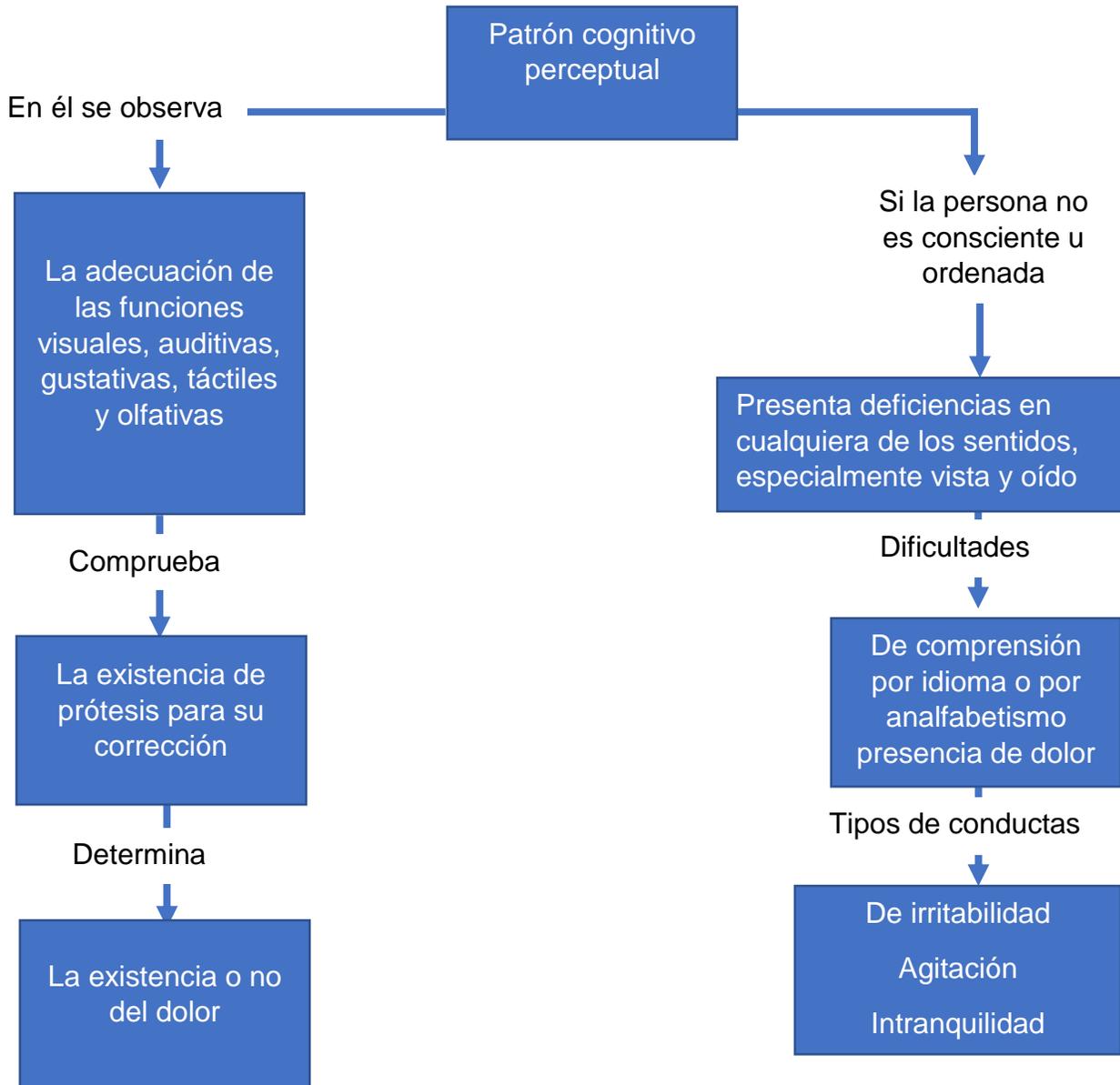
MARTES 24 DE SEPTIEMBRE DEL 2024.





Administración de medicamentos





Valoración y alivio del dolor

Escala numérica

Dolor agudo

Se le pide al paciente que valore el dolor de 0 a 10
No dolor = 0
Dolor leve=1,2
Moderado= 3,4.5
Intenso= 6,7.8
Insoportable= 9.10

Dolor nociceptivo
Implica un estímulo nocivo que daña los tejidos normales y la transmisión de este estímulo en un sistema nervioso que funcione con normalidad

Normalmente tiene una relación temporal y causal identificable con una lesión o enfermedades

Escala visual analógica

Dolor relacionado con el movimiento

Dolor crónico

Se le explica el procedimiento y Se le pide al paciente que valore el dolor de 0 a 10
No dolor = 0
Dolor leve=1,2
Moderado= 3,4.5
Intenso= 6,7.8

Tipo de dolor irruptivo, que esta relacionado con una actividad específica como comer, defecar, o caminar

Normalmente persiste más allá del tiempo normal de curación previsto y no tiene una causa claramente identificable

Demencia avanzada (PAINAD)

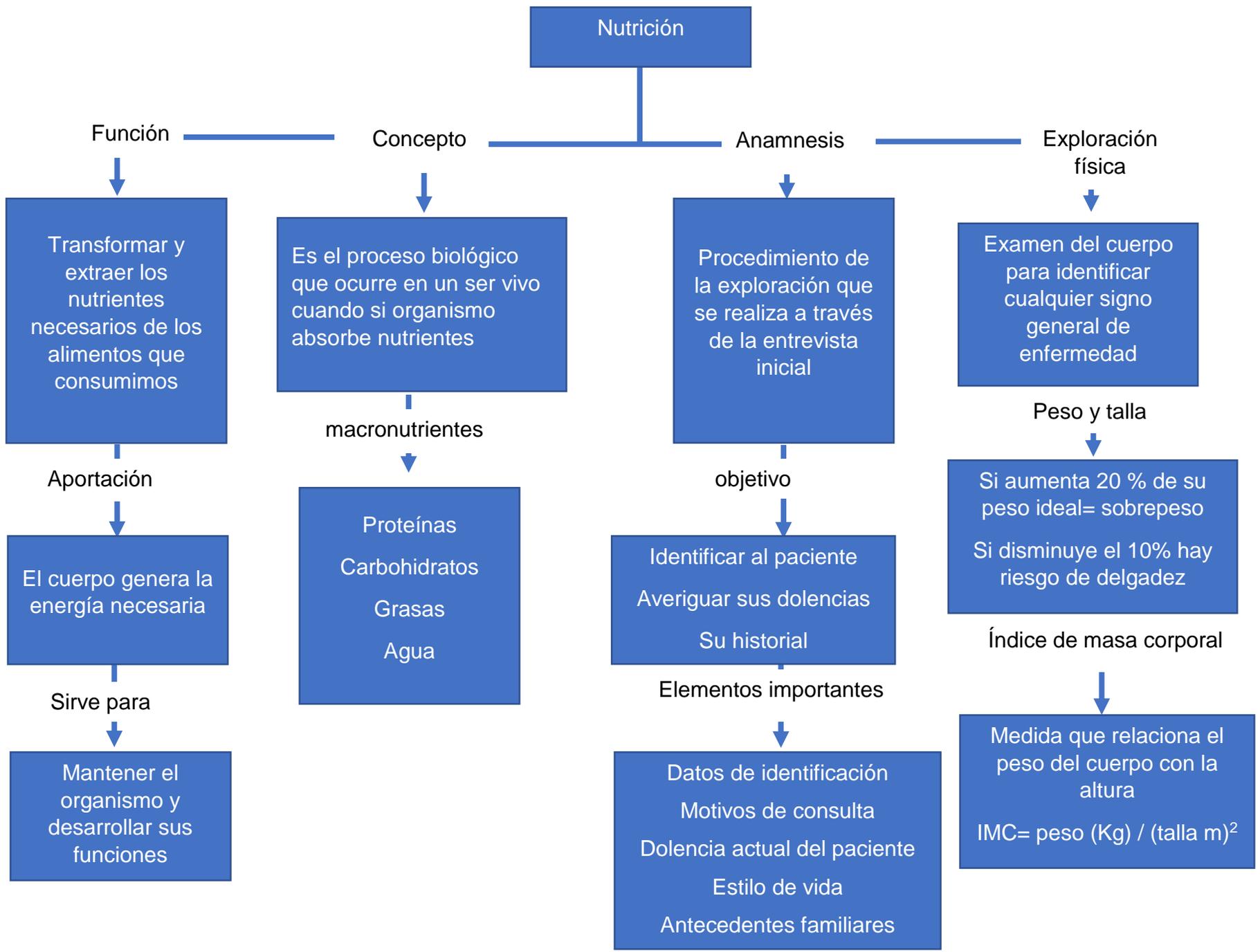
Dolor irruptivo

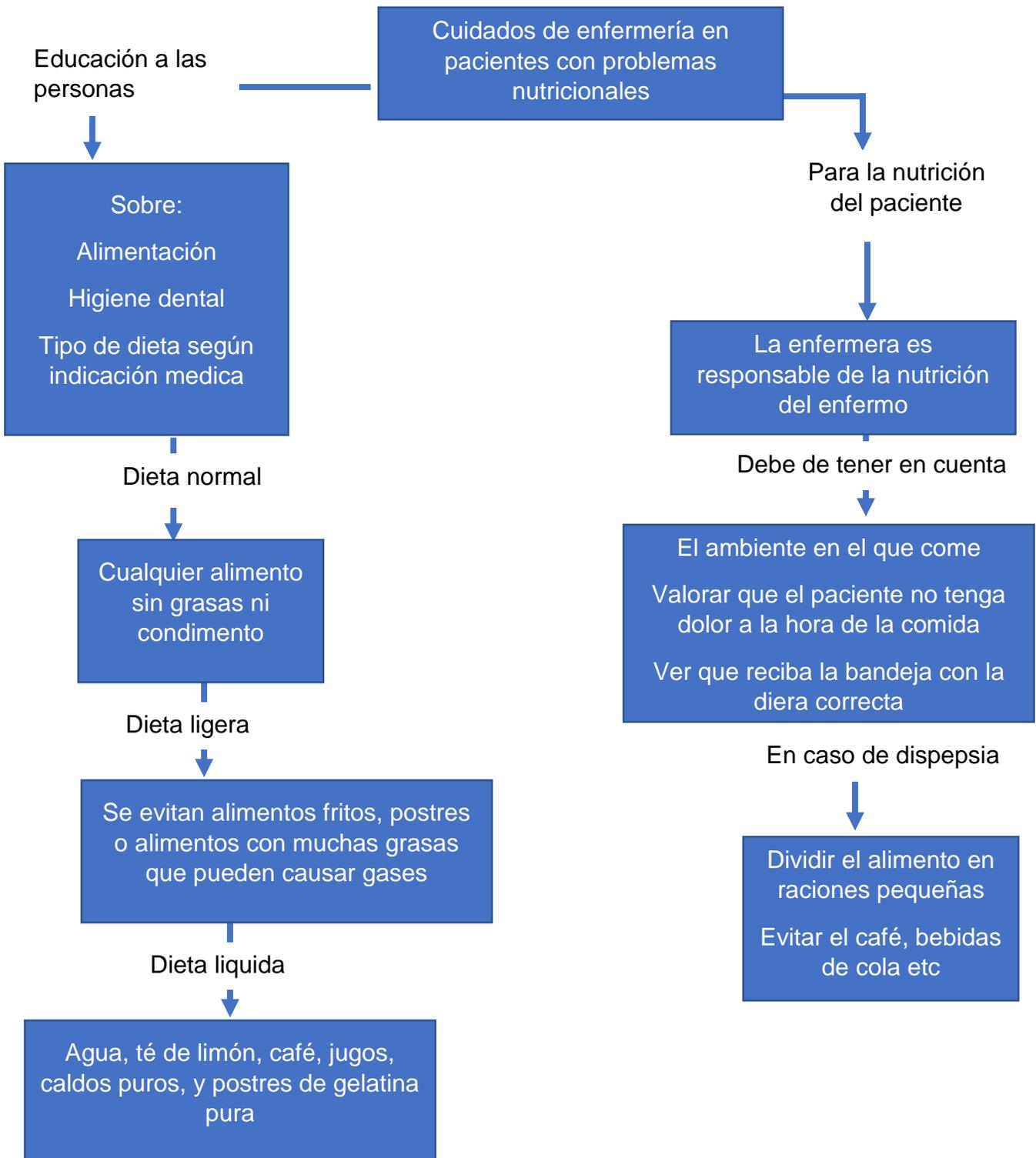
Esta herramienta se usa para evaluar el dolor en adultos que tienen demencia o deterioro continuo incapaces de comunicar su dolor de manera fiable

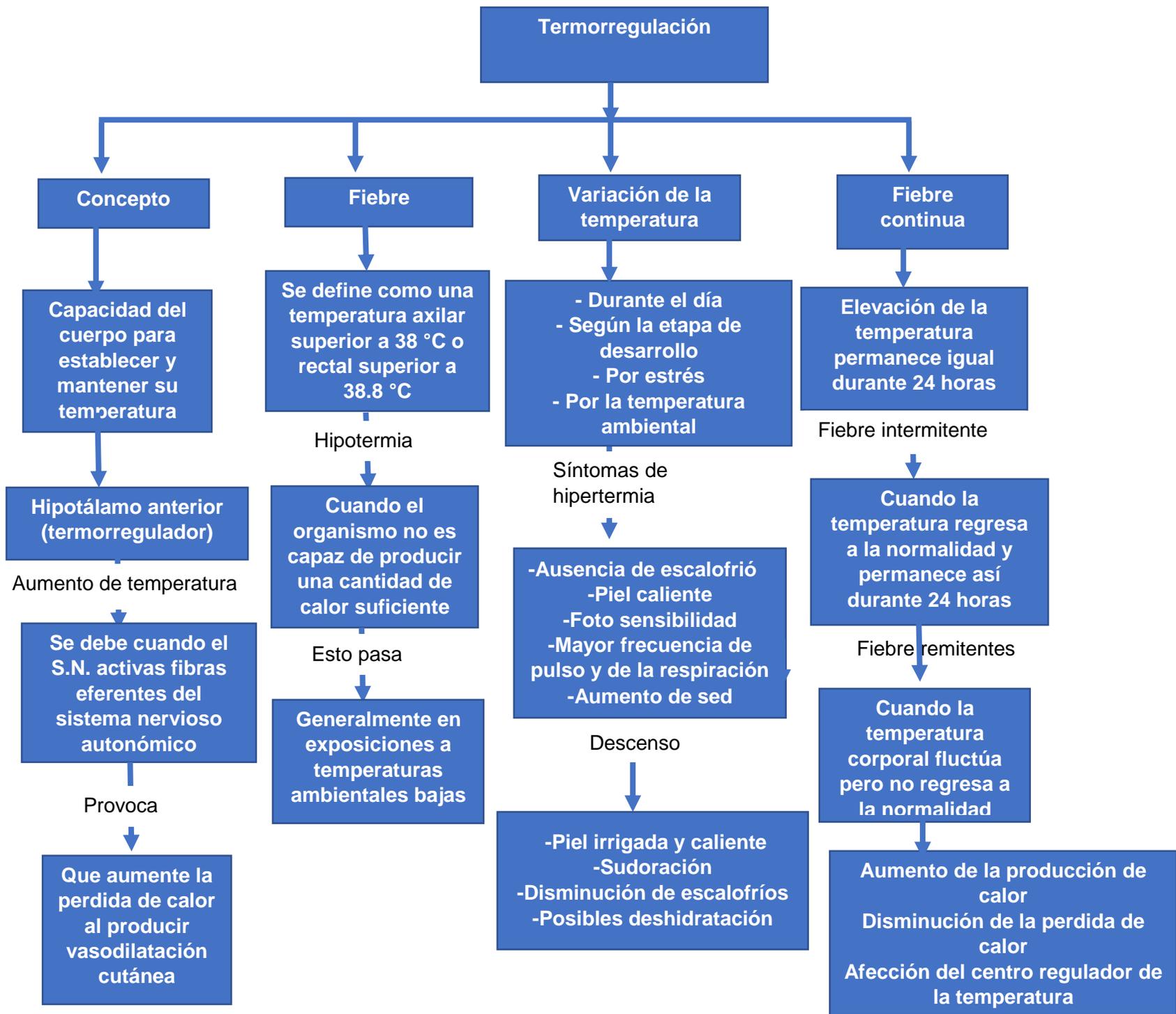
Puede ocurrir en manera espontánea o en relación con algún tipo de actividad específica

Dolor neuropático

Iniciado o causado por una lesión primaria o difusión en el sistema nervioso







Intervención de enfermería en hipertermia

Cuidados de enfermería con problemas de termorregulación

Intervención de enfermería en hipotermia

- Control de signos vitales
- Evaluar el color y la temperatura cutánea
- Descobijar al paciente
- Administrar frecuentemente líquidos orales

Objetivo

Lograr la recuperación bienestar y seguridad del paciente a través de medidas preventivas

Mediante

Medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad o prevenir secuelas

Tiene como objetivo tratar la causa de la enfermedad y restaurar la temperatura corporal del paciente

Síntomas

- Escalofríos
- Piel pálida o fría
- F.C. o F.R. lenta
- Confusión
- Torpeza con las manos

Recomendaciones

- Alejar a la persona del frío
- Colocarla en un lugar seco y cálido
- Protegerla del viento y del frío si no se puede mover
- Mantenerla en posición horizontal
- Valora signos vitales

Piel, Mucosas y Anexos

Piel

anexos

-Órgano inmunológico
-Capa que reviste al cuerpo
-Protege y se relaciona con el ambiente

Mucosas
Son la superficie que tapiza una cavidad abierta al exterior o un conducto del cuerpo

Partes que se adjuntan o apéndices que tiene la piel como las uñas, el pelo y las glándulas sudoríparas y sebáceas

Importancia

Se encuentra

forman

Es importante en la homeostasis del organismo, controlando líquidos y electrolitos

Nariz, boca, garganta, pulmones, ojos etc.

El sistema tegumentario

Dolor irruptivo

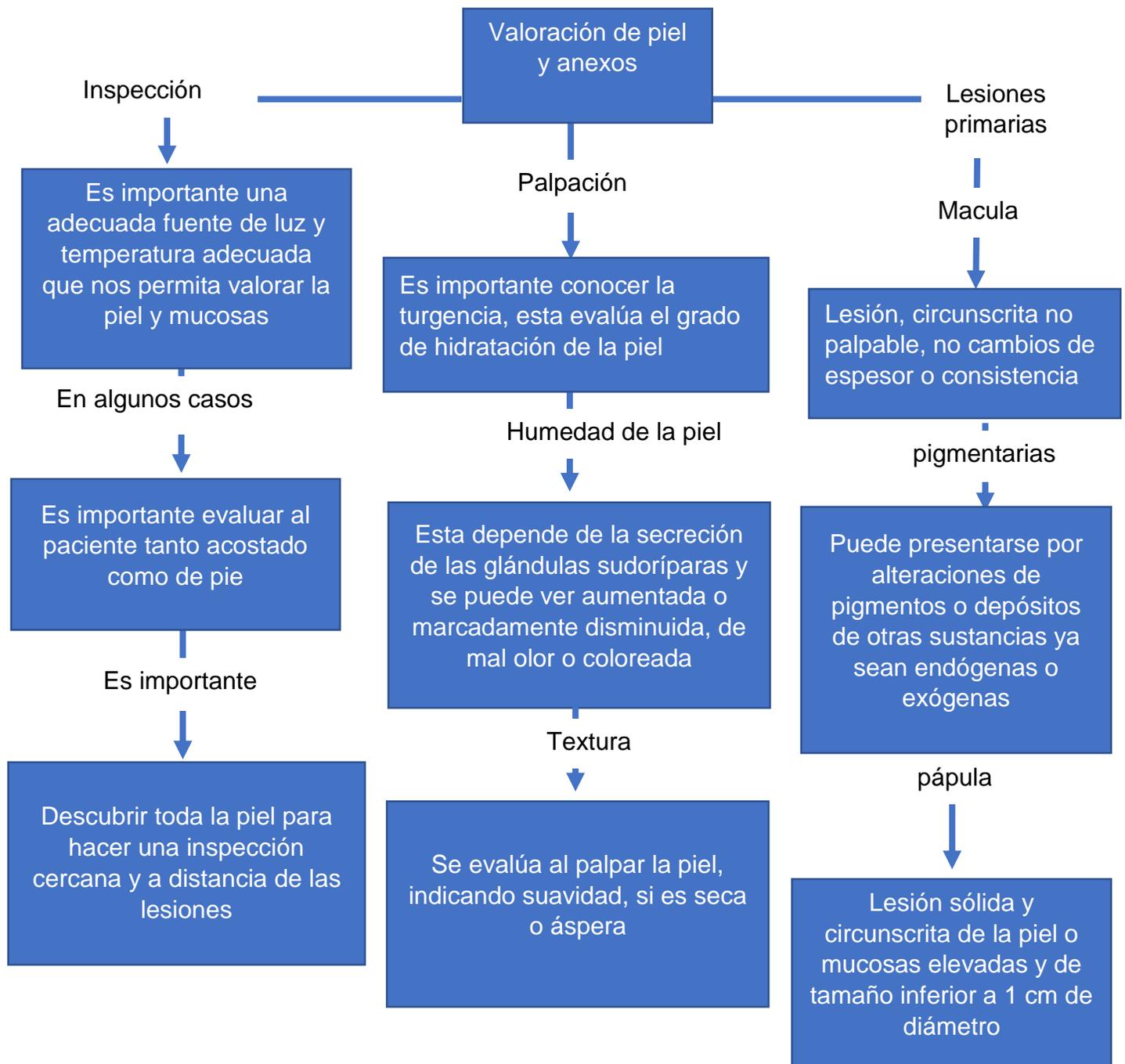
Para su evaluación

Tipos

Color
-Humedad y untuosidad
-turgor y elasticidad
-Temperatura
-Lesiones primarias y secundarias
-Anexos de la piel pelos y uñas

-Mucosa de revestimiento
-Mucosa masticatoria
-Mucosa especializada

Protege al organismo de factores como bacterias, sustancias químicas y temperatura



Higiene del paciente

Finalidad

Preservar la piel y mucosas en buen estado

Se lleva a cabo

La función protectora correctamente

Material para buena higiene

- Palangana con agua templada
- Guantes desechables
- Ropa limpia de cama
- Esponjas jabonosas
- Toallas limpias
- Bolsas para ropa sucia

Concepto

Conjunto de intervenciones destinadas a mantener la piel limpia e hidratada

Con el fin de

Proporcionar al paciente bienestar y comodidad

Tipos de higiene

- perineal
- bucal
- pedial
- ocular
- De manos
- De cabello

Prevención de úlceras por presión

Úlceras por presión

Causas

son áreas de piel lesionadas por permanecer en una misma durante demasiado tiempo

- Presión constante
- Fricción
- Rozamiento

Síntomas

Factores de riesgos

- Cambios en el color o en la textura de la piel
- Hinchazón
- Supuración
- Área con irritación

- inmovilidad
- incontinencia
- Enfermedades que afectan el flujo sanguíneo
- edad

Sitios comunes

Para prevenir

- Cóccix o glúteos
- Omoplatos y columna vertebral
- Parte trasera de los brazos y piernas donde entra en contacto con la silla.

- Mantenga la piel limpia y seca
- Cambie de posición cada dos horas
- Utilice almohadas y productos que alivien la presión