



**UDS- UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**MATERIA:**

Fundamentos de enfermería III

**TEMA:**

Investigación

**PROFESOR:**

Juana Inés Hernández López

**ALUMNO:**

Rosa Angelica Rios Morales

**GRADO:**

3°cuatrimestre licenciatura en enfermería

**GRUPO:**

LEN10SSC0119-G

## Tipos de baños en el paciente

Conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad del paciente; incluye los procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas. Baño de regadera, de tina o bañera de esponja, baño parcial.

## Objetivos

- Satisfacer las necesidades de higiene y confort del paciente durante su hospitalización, y tratar de ofrecerle buenos hábitos de higiene para el futuro.
- Mejorar la calidad de vida de la persona que lo recibe.
- Recoger datos que permitan visualizar el estado general del paciente, así como el estado de su piel.
- Activar la circulación sanguínea
- Establecer una relación con el paciente, alentándolo a ser tan independiente como le sea posible
- Evitar las enfermedades de la piel más comunes, manteniendo una adecuada higiene de la piel del paciente.

## Material

- Agua a temperatura adecuada
- Toallas (Si se realiza lavado de cabeza se llevarán 2 dos toallas)
- Pijama o camisón

## Material a aportar por el paciente

- Esponja
- Peine
- Cepillo de dientes
- Dentífrico
- Jabón
- Colonia
- Crema Hidrante

Procedimiento (paciente encamado).

Precauciones

Comprobar que la temperatura del agua es la adecuada

Tener especial precaución en el manejo de pacientes portadores de sistemas intravenosos u otros dispositivos.

Durante todo el procedimiento, mantener la puerta y la ventana cerradas, proteger la intimidad del paciente y procurar que no esté destapado innecesariamente.

Material

Guantes desechables

Palangana con agua templada

Esponjas desechables con y sin jabón

Toalla - Crema Hidratante

Ropa limpia para paciente (pijama, camión...) y para la cama.

Preparación del paciente

Informarle del procedimiento a realizar

Adecuar la altura de la cama y colocar al paciente en posición adecuada

Fomentar la colaboración del paciente en la medida de sus posibilidades

Preparación del personal Lavado higiénico de manos Guantes desechables Importante llevar uno o dos pares de guantes extra por si los que están usando se rompen.

Técnica Lavarse las manos y colocarse los guantes Desnudar al paciente (procurar dejar expuesta solo la parte del cuerpo que se vaya a lavar, a ser posible, volviéndola a tapar inmediatamente después, para preservar la intimidad del paciente. Realizar el lavado siguiendo un orden desde las zonas menos contaminadas, hacia las más contaminadas Cara (sólo con agua), orejas y cuello Extremidades superiores (Brazos, manos y axilas) Tórax y abdomen (poniendo especial atención en la región submamaria, área umbilical y espacios interdigitales).

Extremidades inferiores (piernas y pies). Poniendo especial atención en el área inguinal, huecos poplíteos y espacios interdigitales. Genitales y periné; lavar desde el pubis hacia el periné sin retroceder. DESECHAR ESPONJA Continuar con una esponja nueva por la parte posterior del cuello, espalda, glúteos muslos y región anal. Con el paciente en decúbito lateral, enrollar la sábana bajera longitudinalmente hacia el centro de la cama e irla sustituyendo progresivamente por la limpia. Aplicar crema hidratante con un ligero

masaje, hasta su total absorción. Terminar de hacer la cama con ropa limpia y poner al paciente el pijama o camisón. En pacientes con vía periférica, sacar el camisón por el brazo que no tiene la vía; a la hora de colocar el camisón o pijama limpio, comenzar por el brazo que tiene vía periférica

- Cambiar el agua cuantas veces sea necesario
- Garantizar un lavado, aclarado y secado minucioso
- Poner especial a los pliegues cutáneos Zonas que requieren especial atención Axilas: Especial atención por la posible irritación, absteniéndose de Zonas que requieren especial atención.

Axilas: Especial atención por la posible irritación, absteniéndose de poner polvos Debajo de las mamas: Especial atención a los pliegues mamarios, por posibles irritaciones y agrietamientos Ombligo: Limpieza minuciosa por posibles restos de suciedad.

Genitales: Tanto en el hombre como la mujer dejar realizar el aseo en ambos casos si el paciente es capaz de efectuarlo; si no realizar el aseo con minuciosidad, por la proliferación de gérmenes, limpiando primero el periné y después el ano.

Pies: Realizar el aseo poniendo especial atención en los espacios interdigitales, observar posibles durezas, grietas, o rojeces; poner atención a posibles uñas encarnadas y pacientes con diabetes.

Manos: Fomentar el autocuidado del paciente en el aseo de sus manos, siempre que sea posible. Lavar las manos siempre que entren en contacto con genitales, orína, heces.

Nariz y ojos: Realizar el lavado en el caso de los ojos desde la cuenca interna hacia la externa, para no obstruir el drenaje de la glándula lacrimal; poner especial atención en pacientes comatosos, cuya limpieza de fosas nasales y ojos se realizará con una gasa y suero fisiológico Cabello: Imprescindible peinar o cepillar el cabello una vez al día, preferiblemente coincidiendo con el aseo. Deberá lavarse la cabeza al menos una vez por semana

Higiene de la boca: Después de las comidas y cuantas veces sea necesario.

- Preparar en un vaso la solución antiséptica bucal - Si el paciente lleva prótesis dental extraíble, retirarla para realizar la limpieza - Inclinar la cabeza del paciente hacia un lado - Preparar una torunda y mojándola en el líquido antiséptico, proceder a la limpieza de la boca (paladar, lengua, cara interna de los carrillos, encías y dientes) - Secar los labios y zona peribucal, lubricándolos con vaselina Prótesis dentales: Sumergirlas 10 o 15 minutos en clorhexidina, aclarar con abundante agua y proceder a su colocación Lavado de cabeza: Se realizará como mínimo una vez a la semana. - Adecuar la cama a la altura necesaria.

## Lavado gástrico

Es una técnica de descontaminación gastrointestinal. Consiste en la colocación de un tubo orogástrico con el fin de aspirar y administrar pequeñas cantidades de líquido para así evacuar el tóxico que aún se encuentre almacenado en el estómago.

## Objetivos

Extraer del estómago la máxima cantidad de tóxico y evitar así su absorción.

## Materiales

- Guantes.
- Mascarilla, bata y gafas, si se prevén salpicaduras.
- Dos jeringas de 50 c.c. de cono ancho.
- Indicador de pH.
- Fonendoscopio.
- Pinza de Kocher.
- Equipo de aspiración, revisado y comprobado.
- Bolsa colectora.
- Solución prescrita (S. Salino 0.9%/S. Glucosado 5%/Glucosalino).
- Batea y bolsa de residuos.

## Procedimiento

Proporcionar intimidad.

Colocar al paciente en posición decúbito lateral izquierdo con las rodillas flexionadas y ligero trendelemburg.

Realización de la técnica.

Realizar higiene de manos según PD-GEN-105.

Colocación de guantes.

Insertar la sonda nasogástrica y/o comprobar la localización según protocolo PT-GEN-16.

Aspirar el contenido gástrico suavemente con la jeringa, manteniendo ésta por debajo de la cavidad gástrica y reservando una pequeña cantidad por si se precisa su análisis.

Pinzar la sonda y cargar la solución prescrita.

Despinzar la sonda e introducir suave y lentamente la solución, manteniendo la jeringa por encima de la cavidad gástrica.

Conectar la sonda a una bolsa colectora.

Poner la sonda en declive para que por decantación salga el contenido gástrico.

Despinzar la sonda y dejar que el líquido drene por gravedad, realizando un suave masaje en el hipocondrio izquierdo si el flujo es demasiado lento.

Si la cantidad de líquido que retorna es inferior al introducido, movilizar la sonda.

Observar el aspirado gástrico para ver su aspecto.

Repetir la maniobra hasta que se hayan utilizado de 3 a 5 litros de líquido o hasta que éste salga claro (1).

Se puede dejar la sonda en declive con una bolsa de recogida para que vaya fluyendo el contenido gástrico o retirarla.

Finalizado el procedimiento, mantener el cabecero de la cama ligeramente elevado (30°)

Vigilar el estado general del paciente.

Interrumpir el proceso si el nivel de conciencia contraindica el procedimiento.

Mantener al paciente en posición semifowler y decúbito lateral izquierdo durante toda la técnica.

Medir la cantidad del líquido introducido y eliminado, así como las características de este último.

Administrar preferentemente sueros Glucosalino o alternar sueros salinos con glucosados, en caso de utilizar grandes cantidades de líquido para el lavado (4,5).

Movilizar la sonda nasogástrica para facilitar el vaciamiento del líquido introducido.

Repetir el lavado hasta que el contenido extraído aparezca limpio.

Vigilar la aparición de distensión abdominal. No introducir grandes cantidades de líquido de una sola vez. Hacer lavados parciales (250 ml como máximo) (1,6).

Desechar los residuos generados según la normativa vigente.

Enseñar al paciente y/o cuidador:

La razón y el efecto deseado del procedimiento.

Avisar inmediatamente ante la presencia de náuseas, mareos, dolor o cualquier otra incidencia.

Evitar la manipulación y movimientos bruscos que desplacen la sonda.

6.8.- Registro del procedimiento Registrar en el plan de cuidados:

La realización de la técnica. Registrar en las observaciones de enfermería:

Entrada en vigor: 19-10-2015 Página 5 de 6 Documentación de Enfermería

Las características del líquido evacuado, el nivel de consciencia anterior y posterior a la técnica y cualquier incidencia. Registrar en la gráfica de signos vitales:

El balance del lavado.

Vigilar signos y síntomas de sangrado.

Mantener en decúbito lateral izquierdo y en semifowler.

Vigilar signos vitales y nivel de conciencia.

Retirar la sonda una vez terminado el lavado, según prescripción facultativa.

En el caso de que se prescriba aspiración nasogástrica continua, utilizar una aspiración suave a baja intensidad.

## Succión gástrica

Es un procedimiento para vaciar los contenidos del estómago.

## Objetivos

Extraer del estómago venenos, materiales tóxicos o medicamentos en exceso

Limpiar el estómago antes de llevar a cabo una endoscopia de vías digestivas altas si usted ha estado vomitando sangre

Recoger ácidos estomacales

Aliviar la presión si usted tiene obstrucción en los intestinos

## Material

-----

## Procedimiento

1. Explicar al paciente sobre el procedimiento que se le va a practicar, disipar sus dudas y temores.
2. Colocar al paciente en posición Fowler semi- Fowler (si no existe contraindicación) en esta posición se evita que la sonda se apoye sobre la pared del estómago y propicia una succión más eficaz, pero sobre todo evita que el reflujo de contenido gástrico pudiese ser aspirado.
3. Lavarse las manos, se recomienda utilizar Triclosán 1 g especial para la desinfección de las manos, posee amplio espectro antimicrobiano, rápido y eficaz, además de ser hipoalergénico.

4. Calzarse los guantes.
5. Comprobar que la sonda se encuentre colocada en el estómago. Extraer el contenido gástrico.
6. Verificar el funcionamiento del aparato de succión y ajustarlo según la indicación médica, se pone en marcha el succionador; el cual tiene un foco rojo que indica que el aparato está encendido y se prueba utilizando en un recipiente de riñón estéril, solución para irrigación del cual se succiona un mililitro.
7. Iniciar la succión gástrica: El frasco del depósito de fluidos contiene dos entradas; una en la cual se conecta al vacío y la otra entrada que tiene la conexión al paciente a través de la cual se conecta el extremo distal de la sonda nasogástrica.
8. Fijar la sonda y los tubos de aspiración, evitando que queden por debajo del nivel del frasco de aspiración, ya que de estar en el nivel más bajo no tendría la presión suficiente para succionar adecuadamente.
9. Valorar y registrar las características del contenido drenado como son: Cantidad, color, olor, consistencia del contenido gástrico. El contenido gástrico normal es de consistencia mucosa, incoloro o amarillento verdoso debido a la presencia de bilis; la apariencia de color marrón o cafésoso puede ser indicio de hemorragia. Por lo que es recomendable corroborar el Ph y presencia de sangre por medio de tiras reactivas, si el paciente fue intervenido quirúrgicamente de cirugía gástrica existe la posibilidad que indique en la tira reactiva la presencia de sangre, lo cual es normal.
10. Registrar el procedimiento realizado y los datos relevantes como hora de inicio, características del drenaje, presión del succionador y condiciones generales del paciente.
11. Establecer un plan de cuidados diarios:
  - Vigilar que el sistema de succión se encuentre funcionando por espacio de 30 minutos las dos primeras horas y posteriormente cada dos horas según las condiciones del paciente. Sobre todo si el paciente se queja de sensación de plenitud, náuseas o dolor epigástrico, o bien si se aprecia que en el frasco para el drenaje no exista contenido gástrico.
  - Realizar cambios posturales al paciente (lado izquierdo y derecho) facilita el drenaje de la sonda nasogástrica.
  - Detectar y eliminar la causas que limitan una succión adecuada. Comprobar el funcionamiento utilizando solución para irrigación, en un recipiente de riñón estéril aspirar algunos mililitros empleando el tubo de aspiración.



- Realizar irrigaciones en caso de que exista indicación médica.
- Mantener al paciente cómodo, practicando la higiene de las fosas nasales, utilizando aplicadores de algodón y mantenerlas lubricadas. Asimismo, mantener la higiene bucal del paciente.
- Vaciar el contenido del frasco de drenaje cada ocho horas o cuando esté lleno en sus tres cuartas partes de la siguiente forma:
  - a) Pinzar la sonda nasogástrica y desconectarla del aparato de succión.
  - b) Calzarse los guantes (como medida de protección).
  - c) Desconectar el recipiente.
  - d) Evaluar la cantidad de drenaje, leer el registro si el frasco está graduado, o bien, vaciarlo y medirlo en un frasco graduado.
  - e) Observar y registrar características del contenido gástrico.
  - f) Lavar y desinfectar el recipiente utilizando un desinfectante de los productos clorados de acción rápida y eficaz, bastan 5 minutos para que quede totalmente libre de microorganismos.
  - g) Conectar nuevamente el frasco recolector, despinzar la sonda nasogástrica y encender el aparato de succión.
  - h) Observar y comprobar su funcionamiento durante unos minutos.
  - i) Registrar los datos relevantes, valoración del paciente, datos sobre el sistema de succión, medidas tomadas por la enfermera (o), todos ellos ocurridos durante el turno.

## Lavado vaginal

La ducha vaginal consiste en lavar o higienizar la vagina con agua u otras mezclas de líquidos.

### Objetivos

Limpiar la vagina.

Limpiar restos de sangre después de períodos menstruales.

Deshacerse de olores.

Evitar las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Prevenir el embarazo.

## Material

Guantes no estériles.

Toalla.

Palanganas

Cuña.

Paño de celulosa

Protector de cama de celulosa.

Bolsa de residuos blanca.

Jabón neutro.

Sábana.

## Procedimiento

Lavar el pubis y los labios mayores.

Separar los labios mayores con una mano y lavar con la otra los labios menores, vestíbulo perineal y región anal limpiando de arriba hacia abajo y de dentro hacia fuera, en un solo movimiento, desechando el paño de celulosa cada vez o aclarar con agua a chorro y secar cuidadosamente de la misma forma, prestando especial atención a los pliegues.

Realizar la higiene perineal adecuadamente.

Tomar las medidas preventivas en caso de infecciones u otras patologías.

Avisar ante la aparición de cualquier alteración (picor, flujo excesivo)

Registrar en la hoja del plan de cuidados, los cuidados específicos y la enseñanza si procede. Registrar en la hoja de observaciones de enfermería cualquier incidencia.

Vigilar las posibles reacciones a los productos y materiales utilizados.

Verificar la correcta colocación de sondas vesicales y colectores.

Comprobar que la zona permanece limpia y seca, si el paciente no puede comunicarlo.

## Enemas

Es el procedimiento de introducir líquidos en el recto y el colon a través del ano. Los enemas pueden llevarse a cabo por razones médicas o de higiene, con fines diagnósticos, o como parte de terapias alternativas o tradicionales.

## Objetivos

Fomentar la desinfección por medio de la estimulación del peristaltismo.

Mejorar de forma temporal el estreñimiento.

Evacuar el contenido intestinal con fines diagnósticos o terapéuticos.

Introducir soluciones con fines terapéuticos.

## Materiales

Guantes desechables.

Sonda rectal. Solución a administrar/ en comercializados

Sistema irrigador con Soporte

Lubricante hidrosoluble

Protector de cama

Cuña

Gasas

Pinzas de clamp (por si el equipo no tiene llave de apso)

Bolsa de plástico para residuos.

## Procedimiento

Prepararemos el material necesario

A continuación nos lavaremos las manos y nos pondremos los guantes.

Colocaremos al paciente en posición de Sims (decúbito lateral izquierdo, con la rodilla derecha flexionada, si no está contraindicado). Esta postura, además de permitir la observación del ano, facilita que la solución del enema fluya por gravedad a lo largo de la curva natural del recto y del sigmoide, mejorando así la retención de la solución

Colocaremos sobre la cama el protector.

Pondremos lubricante en una gasa y la pasaremos por la sonda rectal lubricando unos 10 cm desde la punta de la sonda.

Separaremos con una mano los glúteos para visualizar el orificio anal, indicaremos al paciente que inspire profundamente y que espire con lentitud, ya que así se promueve la relajación del esfínter anal externo. Aprovechando una de las espiraciones, con la otra mano introduciremos suavemente el extremo distal de la sonda rectal unos 10 cm aproximadamente.

Conectaremos a la sonda rectal el sistema irrigador.

Dejaremos pasar lentamente la solución al paciente de tal manera que este lo tolere sin molestias y terminaremos de administrar la solución indicada.

Pinzaremos el sistema para evitar la entrada de aire en el recto, y retiraremos suavemente la sonda

Colocaremos al paciente en decúbito lateral derecho o supino ya cualquiera de estas posiciones favorece la retención Motivaremos al paciente para que retenga la solución de 5 a 10 minutos

- Recogeremos el material utilizado y procederemos a su limpieza o eliminación

Retiraremos los guantes y nos lavaremos las manos.

Transcurrido el tiempo ayudaremos al paciente a que evacue en el baño o le facilitaremos la cuña en la cama.