



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Carretera Villahermosa-Aeropuerto, Km 10+400,86280 Dos montes Tabasco

LIC. En Enfermería

Alumno: José Leonardo Arias Cruz

Docente: Juana Inés Hernández López

Materia: Fundamento de Enfermería III

Cuatrimestre: 3rº

Grupo: G

UNIDAD V VALORACIÓN DE LA SALUD

Técnicas de enfermería

Tipos de baños higiénicos

Baño en cama: el paciente pueden mantener movilidad en la cama, pero no puede levantarse de ella, no obstante colabora en la realización de el y en los cambios posturales durante la higiene.

Baño completo en cama: el paciente se encuentra encamado y sin movilidad por lo cual el auxiliar deberá realizar el procedimiento, desde el aseo del cabello a todas las partes del cuerpo.

Baño parcial: se realiza el aseo de zonas específicas del paciente, como un aseo genital antes de un sondaje; aseo de cabello; aseo de cara, ojos y oídos.

Baño en bañera o ducha: se realizara siempre que el paciente pueda incorporarse de la cama y se realizara en la bañera o ducha con la ayuda del auxiliar.

Materiales

1. Palangana con agua a 37°-40°
2. Esponja jabonosa
3. Dos toallas
4. Crema hidratante
5. Champú
6. Secador
7. Peine
8. Tijeras de punta roma
9. Cepillo
10. pinzas
11. Hule
12. Entremetida

Protocolo que vamos a realizar en aseo en cama

Lavar las manos y colocar los guantes antes de realizar el aseo.

Comunicar al paciente el procedimiento y mantener siempre la intimidad con un biombo o cortina ya que mantendremos al paciente durante un tiempo desnudo.

Comenzar el aseo por el siguiente orden.

Cara, cuello y orejas

Se moja una gasa con suero fisiológico para realizar la higiene de los ojos siempre desde el ángulo interno del ojo hasta el ángulo externo.

Las orejas se limpiarán solo el pabellón auditivo y evitando bastoncillos en el conducto auditivo para evitar lesiones.

El cuello se comenzará por detrás de las orejas manteniéndose esta zona muy limpia y seca para que no aparezcan ningún tipo de hongos e infecciones.

Hombros, brazos y manos

Comenzaremos por los hombros para continuar con los brazos y debajo de las axilas, que también deberán quedar limpias y secas. Después procederemos a la higiene de las manos haciendo mucho hincapié en los espacios interdigitales de los dedos. Si fuera necesario procedemos al corte de las uñas.

Tórax y abdomen

Importante limpiar correctamente y secar debajo de las mamas de forma metódica para continuar con la zona del abdomen.

Extremidades inferiores

Limpiaremos la zona de las ingles, los muslos y los pies, que realizaremos el mismo aseo que en las manos. Las ingles siempre las limpiaremos de arriba hacia abajo, es decir de la zona anterior a la posterior. Los dedos de los pies los limpiaremos igual que los dedos de las manos, siempre haciendo hincapié en las zonas interdigitales. Podemos realizar el corte de las uñas si fuera necesario.

Espalda y nalgas

Colocaremos al paciente en decúbito lateral y comenzaremos por el aseo de zona dorsal, lumbar, nalgas e inclusive si no se hubiera realizado antes la higiene de las extremidades inferiores. Cuando finalicemos deberíamos cambiar el agua para comenzar con los genitales.

Genitales

El paciente deberá encontrarse en decúbito supino con las extremidades inferiores separadas. Colocaremos una cuña debajo de sus glúteos o perineo para proceder a su higiene. Es importante utilizar las gasas para realizar el aseo y siempre de arriba hacia abajo tanto en la mujer como en el hombre. En el hombre es necesario retirar su prepucio para no quedar secreciones.

Cabello

Colocar al paciente en posición Roser que consistirá en colocar al paciente en decúbito supino con la cabeza fuera del colchón. Dejaremos colocada una toalla debajo de los hombros y si es necesario ponemos algodones en los oídos para que no entre agua.

Vamos a realizar un canalón con el hule desde la cabeza hasta la palangana que se encuentra en el suelo para ir recogiendo el agua que caiga. Mojaremos el cabello con agua y posteriormente aplicaremos el champú. Después volvemos aclarar el cabello con agua. Secaremos el cabello con una toalla y también con un secador

Al finalizar el aseo procederemos al cambio de lencería de la cama y descanso del paciente

PROTOCOLO LAVADO GASTRICO

Realizar de forma correcta el lavado gástrico en las intoxicaciones agudas.

MATERIAL

- Sonda de Faucher, de un calibre de, al menos, 32 Fr.
- Jeringa de 50 cc.
- Embudo.
- Lubricante.
- Pinza o sistema de clampaje.
- Guantes.
- Agua tibia.
- Carbón activado, si está indicado, y catártico.
- Frascos de recogida de muestras para toxicología.
- Pulsioxímetro.
- Material para canalización de vía venosa periférica.

PROCEDIMIENTO

- Seleccionar y preparar el material.
- Lavado de manos y colocación de guantes.
- Medir la longitud de la sonda que es necesario introducir.
- Lubricar la porción distal de la sonda.
- Comenzar a introducir por la cavidad oral, sin forzar, recomendando al paciente que trague para facilitar su avance. Es conveniente colocar el cuello en ligera flexión ventral.
- Comprobar la ubicación de la sonda auscultando el epigastrio a la vez que se insufla aire con la jeringa de 50 cc.
- Aspirar con la jeringa el mayor contenido gástrico posible, reservando una muestra para su posterior análisis toxicológico.
- Introducir agua tibia en cantidad entre 150 y 300 ml.
- Masajear suavemente el epigastrio para favorecer la dilución del tóxico con el líquido.
- Vaciar el estómago colocando la porción proximal de la sonda por debajo del nivel del estómago o aspirando.
- Observar la cantidad de líquido, se debe recuperar aproximadamente el mismo volumen que se introdujo.
- Repetir esta acción hasta que el contenido salga claro o un máximo de 10 veces (un total de 3 l. de líquido, cantidades superiores pueden provocar una intoxicación hídrica).
- Completar el lavado, si está indicado, con la administración de carbón activado y el catártico.
- Clampar la sonda en su porción proximal y retirar.

Succión gástrica

OBJETIVO

Vaciar o descomprimir el estómago del paciente mediante aspiración suave o por Gravedad de gases o contenido gástrico.

Material

- Agua o SSF.
- Bolsa de orina.
- Bolsa p /sistema aspiración.
- Conexión recta.
- Guantes u.s.u. no estériles.
- Jeringa de 50 cc.
- Material del procedimiento.
- Registros.
- Tubo para aspiración.

Equipo

- Aspirador eléctrico intermitente.
- Equipo del procedimiento.
- Soporte para sistema de aspiración.
- Toma de vacío (vacuómetro).

PROCEDIMIENTO

1. Realizar el procedimiento del sondaje nasogástrico.
2. Ajustar el manómetro a la presión adecuada, en caso de que se utilice aspirador.
3. Conectar la sonda al equipo de aspiración o a bolsa de caída libre.
4. Vigilar la permeabilidad de la sonda: el líquido fluye lentamente por la sonda.
5. Movilizar en caso de detectar obstrucción por posibles adherencias o acodamientos.
6. Hacer lavados de la sonda en caso de obstrucción (introducir agua o SSF).
7. Comprobar la permeabilidad con la jeringa.
8. Recoger el material.

9. Retirarse los guantes.
10. Realizar lavado de manos.
11. Anotar en los registros las características y cantidad del drenado.

OBSERVACIONES

- Si el contenido gástrico aspirado presenta aspecto en posos de café, se comunicará

al facultativo de inmediato.

Lavado vaginal

Mantener la higiene necesaria en la región genital de la paciente, y evitar o disminuir la infección

Material

Cuña.

Palangana con agua tibia.

Toalla.

Gel.

Torundas de algodón.

Pinzas (procurando que sean de anillas.

Guantes.

Compresas.

Procedimiento

Informar a la paciente sobre la técnica a realizar y pedir su colaboración.

Proporcionar intimidad a la paciente.

Lavar las manos y poner guantes.

Colocar a la paciente en decúbito supino con las rodillas flexionadas y separadas

(abducción).

Descubrir el área genital.

Colocar la cuña.

Verter sobre la vulva agua tibia con la solución antiséptica.

Limpiar con torundas de algodón empapadas en jabón antiséptico los labios mayores, cambiar la torunda, separar los labios menores para lavar los pliegues, de arriba abajo, terminando en el ano.

Aclarar con agua tibia.

Secar con torundas de algodón, siempre de arriba hacia abajo.

Retirar la cuña.

Girar a la paciente de lado y secar la zona perineal desde la vagina hacia el ano.

Desechar las torundas de algodón y todo el equipo desechable dentro de una bolsa.

Acomodar a la paciente.

Sacar guantes.

Lavar manos.

Registrar en la hoja de comentarios de enfermería las incidencias que hubiera.

Enemas

OBJETIVOS Proporcionar los conocimientos necesarios para: Facilitar el reblandecimiento y la expulsión de las heces, estimulando el peristaltismo y favoreciendo la expulsión de gases. Limpiar el intestino como preparación para procedimientos diagnósticos y/o quirúrgicos.

PROCEDIMIENTO

Precauciones

- Comprobar que el paciente y la indicación del enema son los establecidos en la prescripción médica.
- Valorar las características de la zona anal y perianal (hemorroides, fístulas, cirugías previas, etc.) y la colaboración del paciente.

- Si el paciente tiene una ileostomía o colostomía, valorar las características de la misma.
- Comprobar que la solución tiene una temperatura entre 37°-40°.
- Los enemas deben administrarse siempre en la cama.
- Extremar precauciones al administrar el enema en pacientes con:
 - o Postoperatorio inmediato de cirugía intestinal ó prostática.
 - o Arritmias.

Preparación del material

Comprobar la caducidad y las posibles alergias a los distintos materiales que se

van a emplear:

- **Guantes no estériles.**
- **Protector de cama.**
- **Sonda rectal.**
- **Lubricante hidrosoluble.**
- **Solución irrigadora.**
- **Sistema de irrigación si precisa y soporte de suero.**
- **Cuña.**
- **Batea y bolsa de residuos**

Técnica

- Realizar la higiene de manos según PD-GEN-105.
- Colocarse guantes no estériles.
- Conectar la sonda rectal al sistema de irrigación.
- No elevar el sistema irrigador más de 45cm por encima del recto del paciente.
- Purgar el sistema y pinzarlo.
- Lubricar la sonda abundantemente.

- Separar los glúteos con una mano y visualizar el ano.
- Con la otra mano introducir la sonda suavemente de 7 a 10cm. y mantenerla sujeta.
- Abrir la pinza reguladora hasta que el líquido penetre lentamente.
- Cuando haya pasado toda la solución ó el paciente no tolere más volumen de líquidos, pinzar el tubo y retirar la sonda.
- Acomodar al paciente.

Referencias

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271685145291&ssbinary=true#:~:text=Limpiar%20el%20intestino%20como%20preparaci%C3%B3n%20para%20procedimientos%20diagn%C3%B3sticos%20y%20fo%20quir%C3%B3rgicos.&text=Enema%20es%20una%20soluci%C3%B3n%20que,sigmoideo%20C%20a%20trav%C3%A9s%20del%20ano.>

https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk033CsODelRqpPijjdG0pynqvIFYw%3A1591706833652&ei=0YTfXoG0J4GYwbkPzdGduA0&q=Lavado+vagina+procedimiento+enfermeria&oq=Lavado+vagina+procedimiento+enfermeria&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQAzoHCCMQ6glQJ1DINVilrgFgpLUBaAFwAHgAgAGHCogB7rMBkgEINS0xLiguMTSYAQCGAQGgAQKqAQdnd3Mtd2l6sAEK&sclient=psy-ab&ved=0ahUKEwjB4J-D4vTpAhUBTDABHc1oB9cQ4dUDCAw&uact=5

https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk023wdYIm4vz5WIDXJblhJ7BKylow%3A1591706505201&ei=iYPfXp_1C5GQwbkP8paGkA0&q=succi%C3%B3n+g%C3%A1strica+tecnic+enfermeria&oq+=Succi%C3%B3n+g%C3%A1strica+tecnic+enfermeria&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQAxgAMgUllRCgAToHCCMQ6glQJzoCCAA6BggAEBYQHjoHCCEQChCgAVCpxQFYju4BYLefAmgBcAB4AIAB3RGIAfxOkgEFOC0zLjKYAQCGAQGgAQKqAQdnd3Mtd2l6sAEK&sclient=psy-ab

https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk02JpkwRZc7jWRkJ8tS2yMOiBPe9JQ%3A1591705871926&source=hp&ei=D4HfXoLwNquRwbkPqv6KqA0&q=Tipos+de+ba%C3%B1os+para+el+paciente.&oq=Tipos+de+ba%C3%B1os+para+el+paciente.&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQA1DliAFYyIlgBYPmPAWgAcAB4AIABAlgBAJIBAJgBAKABAqABAaoBB2d3cy13aXo&sclient=psy-ab&ved=0ahUKEwjCs9O43vTpAhWrSDABHSq_AtUQ4dUDCAc&uact=5

