



**UDS- UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**MATERIA:**

Fundamentos de enfermería III

**TEMA:**

Valoración de la salud

**PROFESOR:**

Juana Inés Hernández López

**ALUMNO:**

Rosa Angelica Rios Morales

**GRADO:**

3°cuatrimestre licenciatura en enfermería

**GRUPO:**

LEN10SSC0119-G

## REVISION CEFALOCAUDAL

### Examen físico.

El Examen Físico es la exploración que se practica a toda persona a fin de reconocer las alteraciones o signos producidos por la enfermedad, valiéndose de los sentidos y de pequeños aparatos o instrumentos llevados consigo mismo, tales como: termómetro clínico, estetoscopio, y esfigmomanómetro entre los más utilizados.

### Métodos para el Examen Físico.

En el Examen Físico intervienen los 4 métodos de la exploración clínica: la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación, complementados por la termometría clínica, la esfigmomanometría, y si es posible la exploración de la sensibilidad y los reflejos.

**Inspección:** Es la apreciación con la vista desnuda o cuando más con la ayuda de una lente de aumento, del aspecto, color, forma y movimiento del cuerpo y de su superficie externa, como también de algunas cavidades o conductos accesibles por su amplia comunicación, ejemplo: boca y fauces.

**Palpación:** Es la apreciación manual de la sensibilidad, temperatura, consistencia, forma, tamaño, situación y movimientos de la región explorada, ello valiéndonos de la sensibilidad táctil, térmica y vibratoria, así como de los sentidos de presión y estereognosico de las manos.

**Percusión:** Consiste en la apreciación por el oído, de los fenómenos acústicos, generalmente ruidos que se originan cuando se golpea la superficie externa del cuerpo. Puede ser practicada golpeando la superficie externa del cuerpo con las manos desnudas, o valiéndose de un martillo especial.

**Auscultación:** Consiste en la apreciación con el sentido de la audición, de los fenómenos acústicos que se originan en el organismo, ya sea por la actividad del corazón, o por la entrada y salida de aire en el sistema respiratorio, o por el tránsito en el tubo digestivo, o finalmente por cualquier otra causa.

Para la realización del Examen Físico se hace necesario el auxilio de algunos materiales y equipos: Estetoscopio clínico: para la auscultación tanto del Aparato Respiratorio como Cardiovascular, así como los ruidos hidroaereos (R.H.A.) en el abdomen.

Esfigmomanómetro: para la medición de la Tensión Arterial (T.A.).

Termómetro clínico: para la medición de la temperatura corporal.

Bajalenguas: para el examen de la cavidad bucal.

Torundas: para diferentes usos durante el examen: secar la región axilar, limpiar el termómetro antes de realizar la lectura, etc.

Biombo: Para cuidar la privacidad del paciente.

Sabana: para guardar el pudor y cuidar la privacidad del paciente.

### Precauciones:

1. Tener en cuenta el estado del paciente
2. Garantizar la privacidad del paciente
3. Respetar el pudor del paciente
4. Mantener al paciente lo más ligero posible de ropas
5. Evitar las corrientes de aire
6. Seguir el orden céfalo – caudal

Técnicas especiales de enfermería.

1. Administración de medicamentos por vía oral
2. Administración de medicamentos por vía intradérmica
3. Administración de medicamentos por vía subcutánea
4. Administración de medicamentos vía intramuscular
5. Administración de medicamentos por vía intravenosa

Administración de medicamentos por vía intravenosa

- Es la introducción de una sustancia medicamentosa directamente al torrente sanguíneo a través de la vena utilizando jeringa y aguja o por medio de venoclisis.

Material y equipo

- Jeringa de 5 o 10 ml
- Medicamento indicado.
- Ligadura o torniquete
- Gasas chicas o torundas.
- Solución antiséptica.
- Guantes estériles.
- Ámpula de solución inyectable

Procedimiento

1. Trasladar el equipo o carro de medicamentos a la unidad del paciente y verificar el número de cama o cuarto, checar la identificación del paciente y la tarjeta del medicamento. Llamar al paciente por su nombre.
2. Lavarse las manos antes de preparar el medicamento, se recomienda utilizar un desinfectante especial para las manos de amplio espectro antimicrobiano de acción rápida y prolongada.
3. Explicar al paciente el objetivo de administrar el medicamento, asimismo, la sensación que va a presentar al suministrarlo (sensación de calor en el momento que entra el medicamento al torrente circulatorio). La explicación ayuda a disminuir la ansiedad del paciente.
4. Colocar al paciente en decúbito dorsal o sentado, apoyando el brazo sobre una superficie resistente (mesa puente)
5. Seleccionar la vena que se va a puncionar: a) Generalmente se punciona en el brazo: Vena cefálica o basílica. b) En la mano, venas superficiales del dorso y cara lateral.
6. Colocar la ligadura o torniquete a 10 cm arriba del sitio seleccionado para realizar la punción de la vena.
7. Colocarse rápidamente los guantes estériles.
8. Realizar la asepsia del área aproximada de 10 cm alrededor de la punción utilizando las reglas básicas de asepsia con un antiséptico, se recomienda uno de amplio espectro antimicrobiano, de la familia de los productos clorados, hipo alérgico y que además permita visualizar la vena.
9. Tomar la jeringa con el medicamento previamente ya identificado y purgarla (quitarlas burbujas de aire), dando pequeños golpecitos con la uña al cuerpo de la jeringa y empujar el émbolo con el dedo pulgar.

10. Tomar la jeringa con los dedos índice y pulgar de la mano derecha, apuntando el bisel de la jeringa hacia arriba y sujetar la vena con el dedo índice de la mano izquierda para evitar que se mueva en el momento de la punción.
11. Puncionar la vena, introduciendo el bisel de la aguja hacia arriba, tomado la vena por un lado formando un ángulo de 30° entre la jeringa y el brazo del paciente. Aspirar la jeringa una décima de cm para cerciorarse que la aguja se encuentra dentro de la vena.
12. Soltar la ligadura.
13. Introducir muy lentamente la solución del medicamento, haciendo aspiraciones periódicas de la jeringa y cerciorase que aún se encuentra la aguja dentro de la vena. Observar y preguntar al paciente si siente alguna molestia. En caso de que presente algún síntoma o signo adverso, suspender inmediatamente la aplicación, o bien, en caso de que no se encuentre dentro de la vena, suspender la aplicación e iniciar el procedimiento.
14. Terminar de administrar el medicamento, retirar la aguja y la jeringa con un movimiento suave y hacer hemostasia por espacio de 2 minutos (presión) en el sitio de la punción con una torunda impregnada de antiséptico, o bien, colocar una tira de cinta adhesiva sobre la torunda para que haga presión (informarle al paciente que se la puede quitar después de 5 minutos).
15. Observar si existe alguna reacción adversa en el paciente, informarle que si presenta alguna reacción llame por el timbre. Dejarlo cómodo y tranquilo.
16. Desechar la jeringa en recipiente especial para material punzocortante. De acuerdo a lo establecido en la NOM 087-ECOL-1995.
17. Lavarse las manos antes de atender a otro paciente como una medida de seguridad para prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias.
18. Registrar en el expediente clínico el medicamento administrado con la hora, fecha y si hubo reacciones especiales en el paciente.

**SIGNOS VITALES:** Son las manifestaciones objetivas que pueden percibirse y cuantificarse en un organismo vivo de manera constante, como temperatura, respiración, pulso y presión arterial. Si el personal de enfermería está familiarizado en estas cifras, pueden reconocer los antecedentes de salud y los parámetros normales, además de identificar cambios positivos o negativos en evolución.

**TEMPERATURA:** Es el grado de calor mantenido en el cuerpo mediante el equilibrio entre la termogénesis y la termólisis.

**RESPIRACIÓN:** Es un proceso que hace posible captar y eliminar CO<sub>2</sub> (dióxido de carbono) en el ambiente que rodea a la célula viva.

**PULSO:** Es la expansión rítmica de una arteria, producida por el aumento de sangre impulsada en cada contracción del ventrículo izquierdo del corazón.

**PRESIÓN ARTERIAL:** Es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales a medida que fluye por ellas.

Signos vitales				
Edad	Frecuencia cardiaca	Frecuencia respiratoria	Presión (tensión arterial)	Temperatura
Recién nacido	140 a 150/min	40 a 50/min	70/46	36.6 a 37.4 °C
Lactante menor	100 a 110/min	30 a 35/min	90/50	36.8 a 37.2 °C
Lactante mayor	100/min	25 a 30/min	90/60	36.5 a 37.2 °C
De dos a cuatro años	70 a 90/min	23 a 25/min	92/56	36.8 a 37.2 °C
De seis a ocho años	70 a 100/min	15 a 25/min	100/60	36.5 a 37 °C
Adolescentes	70 a 100/min	12 a 20/min	110/70	36.8 a 37.2 °C
Adulto	60 a 80/min	12 a 20/min	110/70	36.2 a 37.2 °C