

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PASIÓN POR EDUCAR

ASIGNATURA:

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA

CATEDRATICO:

Lic. Maria del Carmen Lopez

TRABAJO:

ACTIVIDADES

ALUMNA:

Fátima Montserrat Cruz Hernández

LICENCIATURA:

Enfermería

CUATRIMESTRE:

Tercero

Pichucalco Chiapas, viernes 24 de julio de 2020

Actividad #1 Realizar un resumen de la 4ta unidad.

La valoración es una recolección de información acerca del estado fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual del paciente llevado por el enfermero.

Es la parte más importante en la realización de planes de cuidado, ya que una buena valoración detectará los problemas de salud que se traducirán posteriormente en los diagnósticos.

Es un proceso basado en un plan para recoger y organizar toda la información.

La valoración proporciona datos útiles en la formulación de juicios éticos referidos a los problemas que se van detectando.

En la práctica la valoración se suele realizar tanto por necesidades de Virginia Henderson como patrones de salud de Marjory Gordon.

DISCULPE LIC. NO ESTABA MUY SEGURA SI SE TENIA QUE HACER ESTE RESUMEN, PERO PARA ESTAR SEGURA

4.1 TÉCNICAS ESPECIALES DE ENFERMERÍA

Administración de medicamentos VIA ORAL;

CONCEPTO;

Es el procedimiento por medio del cual un medicamento es administrado por la boca y se absorbe en la mucosa gastro-intestinal, entre otros medicamentos podemos citar: tabletas, cápsulas, elixires, aceites, líquidos, suspensiones, polvos y granulados.

Ventajas:

Producen molestias al paciente durante su administración y es de fácil administración.

Desventajas:

No se administra en pacientes inconscientes, con náuseas y vómitos o con movilidad intestinal disminuida.

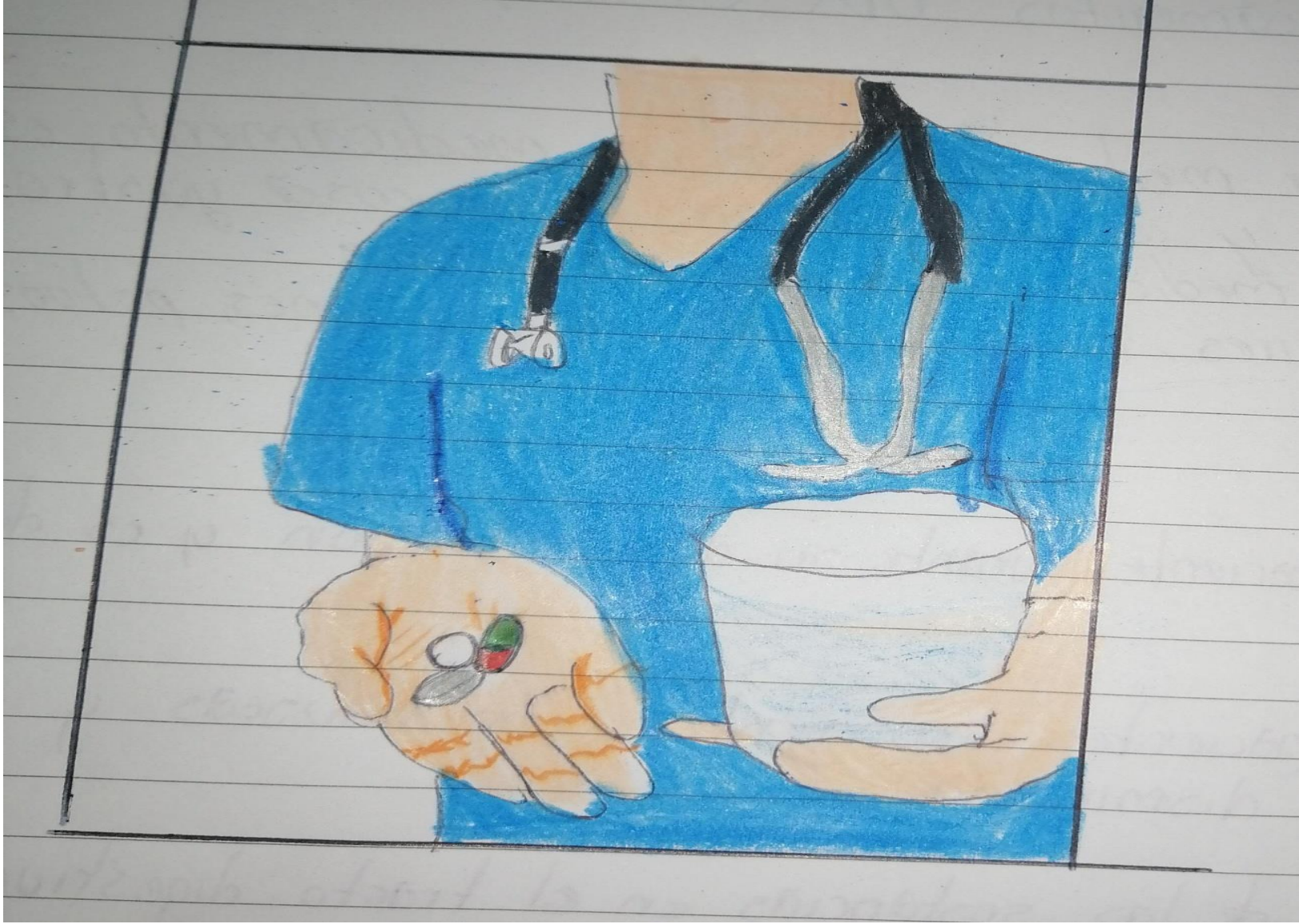
Objetivos:

1. Lograr la absorción de las sustancias en el tracto digestivo.
2. Favorecer el tránsito del medicamento.

Procedimiento:

1. Rectificar la orden prescrita en el expediente clínico.
2. Lavarse las manos antes de preparar los medicamentos, se recomienda utilizar un antiséptico de amplio espectro antimicrobiano.
3. Trasladar el equipo a la habitación del paciente, y al mismo tiempo verificar el número de cuarto o cama con los registros del paciente (el medicamento se presenta en un vasito especial para medicamentos, el cual es preparado previamente evitando que al depositarlo en el vasito toque con las manos).
4. Identificarse con el paciente.
5. Colocar al paciente en posición fowler (si no existe contraindicación).

6. Explicar al paciente el objetivo de tomarse el medicamento prescrito.
7. Verificar por medio de la tarjeta de registro del horario, si corresponde el medicamento, el nombre, número de cama, medicamento prescrito y dosis a administrar. Llamar por su nombre al paciente.
8. Administrar el medicamento al paciente. Si está en condiciones de tomarlo por el mismo, apresar el medicamento, ya sea que se le proporcione agua, leche o jugo de su pre^l acuerdo a su diagnóstico.
9. Desechar el vasito o recipiente que contenía el medicamento.
10. Colocar al paciente en posición cómoda una vez que ha ingerido el medicamento.
11. Registrar en el expediente clínico la administración del medicamento.



Vía intradérmica:

CONCEPTO:

Es la introducción de agentes químicos y biológicos dentro de la dermis (por debajo de la piel.)

VENTAJAS:

La absorción es lenta y es una ventaja cuando se realizan pruebas de alergias.

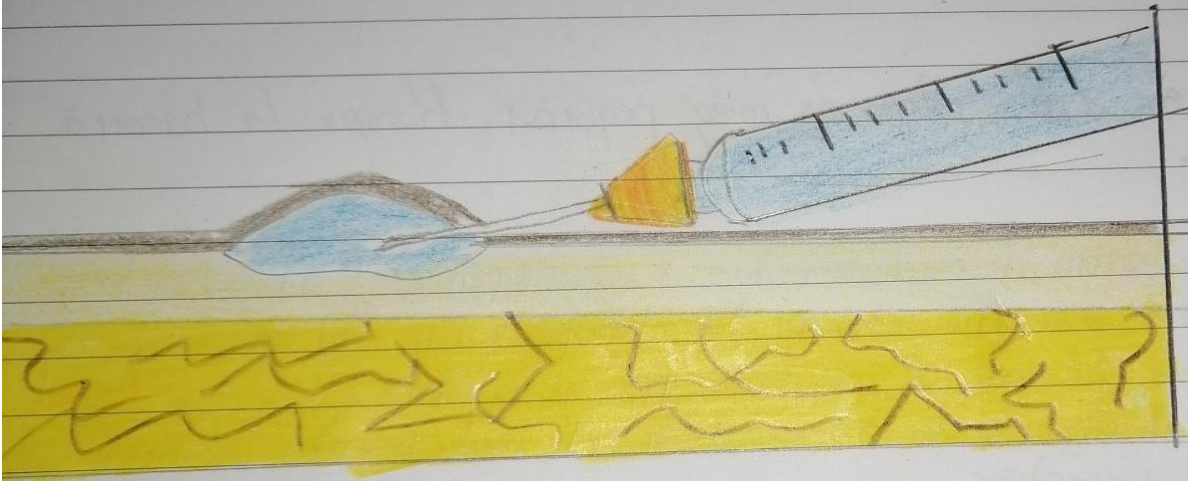
DESVENTAJAS:

La cantidad de solución a administrar es muy pequeña. Rompe la barrera protectora de la piel.

PROCEDIMIENTO

1. Trasladar el equipo o carro de medicamentos (ya preparado) al paciente, verificar el número de cama o cuarto, checar la identificación del paciente y la tarjeta del medicamento. Llamar al paciente por su nombre.
2. Explicar al paciente el objetivo de administrar el medicamento, asimismo la sensación que va a presentar.
3. Lavarse las manos antes de preparar el medicamento.
4. Seleccionar el sitio de inyección: Parte interna del brazo y región escapular, alternado los puntos de inyección.
5. Calzarse los guantes (según la institución.)
6. Realizar la asepsia del área seleccionada de aprox. 5 cm alrededor de la punción.
7. Retirar el protector de la aguja con cuidado de no contaminarla.
8. Colocar el brazo del paciente en una superficie (de apoyo) con el dedo índice y pulgar, estirar en forma suave la piel para mantenerla tensa y facilitar la introducción de la aguja.
9. Introducir la aguja casi paralela al antebrazo en un ángulo de 70 a 15° con el bisel hacia arriba. No aspirar.
10. Inyectar lentamente el medicamento y observar la formación de una pequeña papulita y decoloramiento del sitio.
11. Extraer la aguja con cuidado, no dar masaje ya que puede dispersar el medicamento.

12. Colocar al paciente en posición cómoda
13. Desectar la jeringa en recipiente especial.
14. Registrar el medicamento y mencionar el sitio donde se administra.



Administración de medicamentos vía subcutánea.

CONCEPTO:

Es la introducción de un medicamento en el tejido subcutáneo.

VENTAJAS:

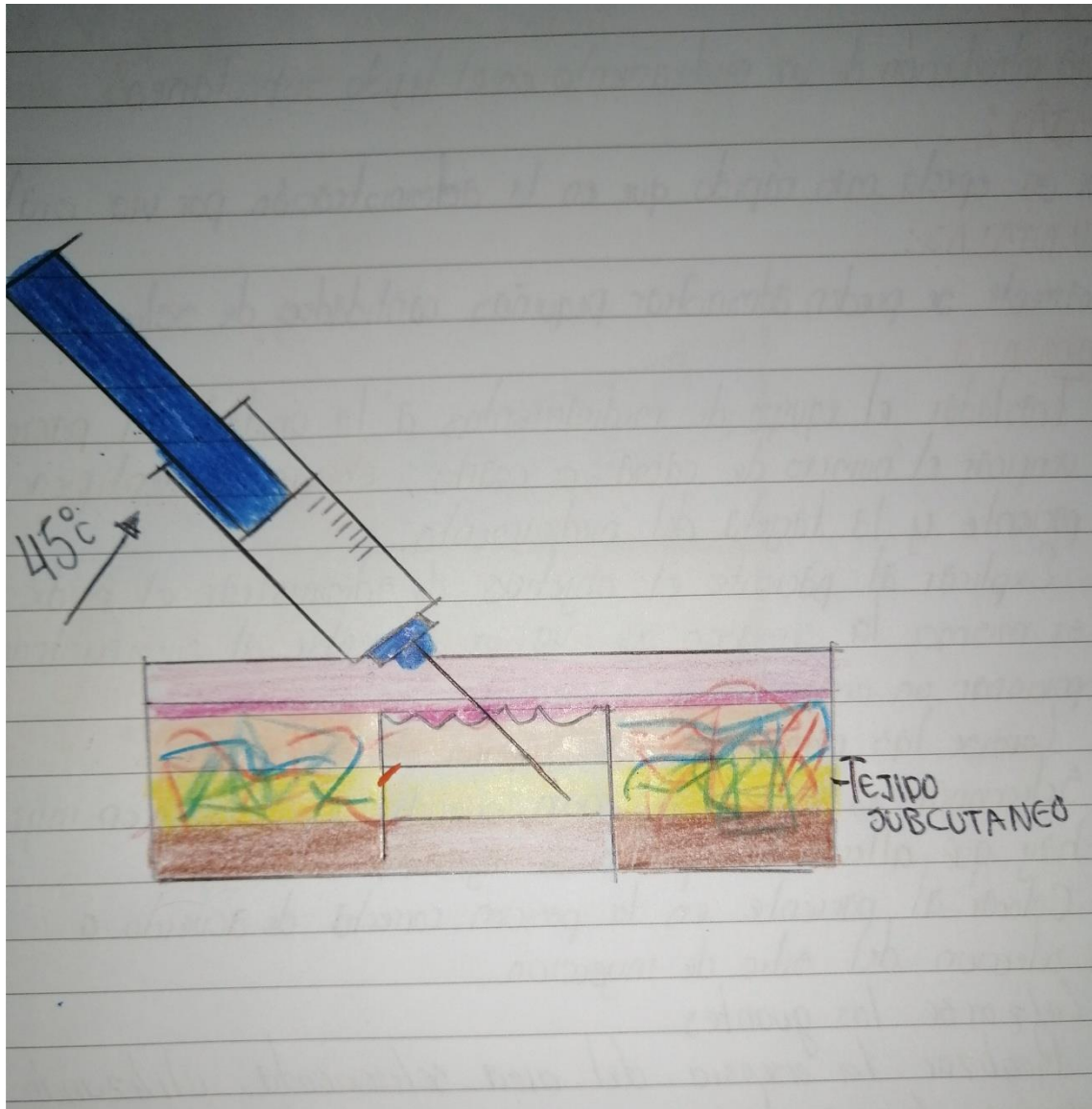
Tiene un efecto más rápido que en la administración por vía oral.

DESVENTAJAS:

Únicamente se pueden administrar pequeñas cantidades de solución.

PROCEDIMIENTO

- 1.- Trasladar el equipo 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.
- 2.- Explicar al paciente el objetivo de administrar el medicamento, a sí mismo la sensación que va a presentar al suministrarlo. Proporcionar un ambiente de privacidad.
- 3.- Lavarse las manos antes de preparar el medicamento.
- 4.- Seleccionar el sitio de inyección, cuando se administran inyecciones hay que alternar los puntos de inyección.
- 5.- Colocar al paciente en la posición correcta de acuerdo a la selección del sitio de inyección.
- 6.- Calzarse los guantes.
- 7.- Realizar la asepsia del área seleccionada, utilizando las reglas básicas.
- 8.- Retirar el protector de la aguja con cuidado de no contaminarla y dejar libre de burbujas las jeringas.
- 9.- Formar un pliegue con el dedo pulgar e índice. Esta maniobra asegura la introducción del medicamento.
- 10.- Sujetar la jeringa con el dedo índice y pulgar.
- 11.- Introducir la aguja en un ángulo de 45° , una vez introducida dejar de formar el pliegue.
- 12.- Aspirar la jeringa con el fin de detectar si se puncionó algún vaso sanguíneo. Proceder a introducir el medicamento.
- 13.- Retirar la aguja y presionar el sitio de inyección.
- 14.- Colocar al paciente en posición cómoda.



Administración de medicamentos vía intramuscular.

CONCEPTO:

Introducción de sustancias químicas o biológicas en el tejido muscular por medio de una jeringa y aguja.

VENTAJAS:

El medicamento se absorbe rápidamente. Se pueden administrar mayores cantidades de solución que por la vía subcutánea.

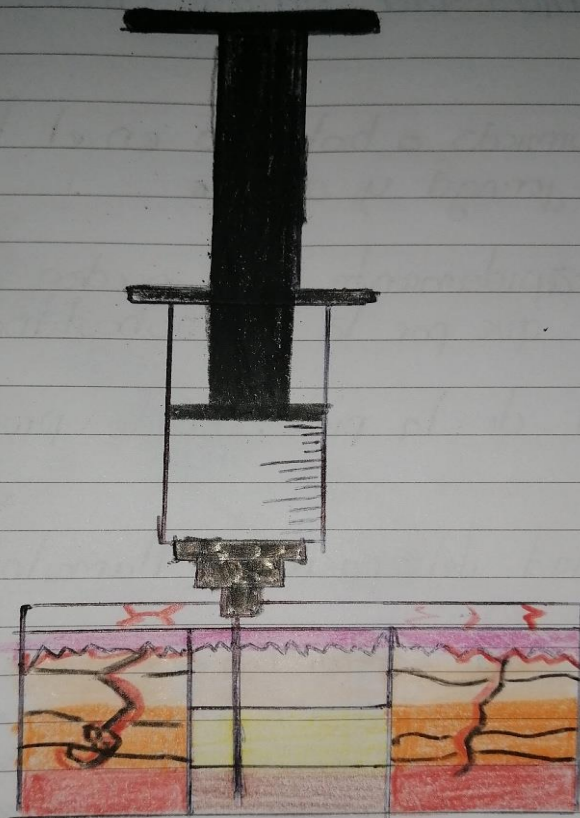
DESVENTAJAS:

Rompe la barrera protectora de la piel. Puede producir cierta ansiedad.

PROCEDIMIENTO:

1. - Trasladar el equipo a la unidad del paciente, llamarlo por su nombre.
2. - Explicar al paciente el objetivo de administrar el medicamento.
3. - Lavarse las manos antes de preparar el medicamento.
4. - Seleccionar el sitio de inyección la zona que generalmente se utiliza y primera elección es el cuadrante superior externo de ambos glúteos, cuidando que en el área no exista lesión.
5. - Colocar al paciente en la posición correcta.
6. - Calzarse los guantes.
7. - Realizar la asepsia del área.
8. - Retirar el protector de la aguja con cuidado de no contaminarla.
9. - Estirar la piel con el dedo índice y pulgar. Formar un pliegue con el propósito de aumentar la masa muscular.
10. - Sujetar la jeringa con el dedo índice y pulgar.
11. - Introducir la aguja en un ángulo de 90° en forma directa con un solo movimiento rápido y seguro.
12. - Aspirar la jeringa con el fin de detectar si puncciona algún vaso sanguíneo. Introducir el medicamento lentamente.
13. - Retirar la aguja con rapidez.

MUSCULO



Administración de medicamentos vía intravenosa

CONCEPTO:

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

OBJETIVO:

Introducir dosis precisas de un medicamento al torrente circulatorio para lograr una absorción rápida.

VENTAJAS:

Rápido efecto.

PROCEDIMIENTO:

- 1.- Trasladar el equipo o carro de medicamentos a la unidad del paciente y verificar el número de cama o cuarto.
- 2.- Explicar al paciente el objetivo de administrar el medicamento. proporcionar un ambiente de privacidad.
- 3.- Lavarse las manos antes de preparar el medicamento.
- 4.- Colocar al paciente en decúbito dorsal, apoyando el brazo.
- 5.- Seleccionar la vena que se va a puncionar: generalmente se punciona en el brazo la cephalica o basilica.
- 6.- Colocar la ligadura o torniquete a 10cm arriba del sitio seleccionado para realizar la punción de la vena.
- 7.- Colocarse los guantes.
- 8.- Realizar la asepsia del área aproximada de 70 cm alrededor de la punción.
- 9.- Tomar la jeringa con el medicamento previamente ya identificado y purgarla, dando pequeños golpecitos con la uña.
- 10.- Tomar la jeringa con los dedos índices y pulgar 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.
- 11.- Puncionar la vena introduciendo el bisel de la aguja hacia arriba, tomado la vena por un ángulo de 30° entre la jeringa y el brazo del paciente. Aspirar la aguja una...

decima de cm para asegurarse 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 asegurarse que aun se encuentra la aguja dentro de la vena. Observar y preguntar al paciente si tiene alguna molestia

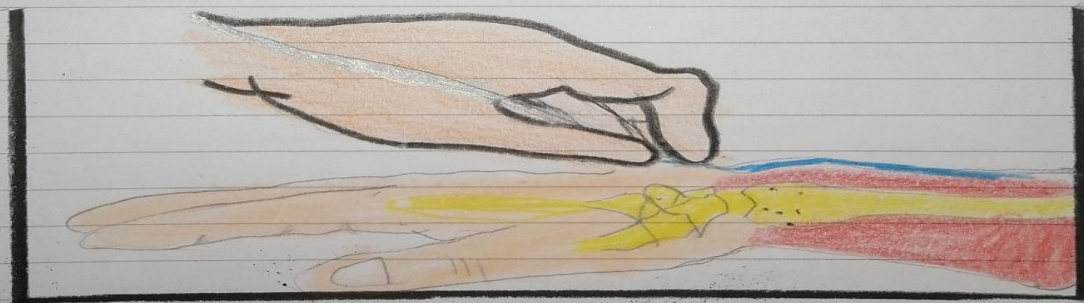
14.- Terminar de administrar el medicamento, retirar la aguja y la jeringa con un movimiento suave y hacer hemostasia por espacio de 2 min. en el sitio de la punción con una torunda impregnada de antiséptico o bien, colocar una tira adhesiva sobre la torunda para que haga presión

15.- Observar si existe alguna reacción adversa en el paciente,

16.- Desecher la jeringa en el recipiente especial.

17.- Lavarse las manos antes de atender a otro paciente

18.- Registrar en el expediente clínico el medicamento administrado



VALORACION DE
LOS SIGNOS
VITALES

TEMPERATURA

La temperatura normal del organismo es la resultante de un equilibrio entre la producción de calor y su eliminación. El ser humano es homeotermo, es decir un organismo de temperatura constante cualquiera que sea el ambiente. La temperatura corporal depende del equilibrio entre la producción y la pérdida de calor, interrelación establecida por el sistema nervioso.

Valores normales; pliegue axilar 36.7° C. pliegue inguinal 36.4- 37° C. Bucal; 37.2°C. rectal ; 37.4- 37.5°C

MATERIAL; termómetro torundas, lapiz y papel.

Procedimiento; secar la axila y colocar el termómetro en el hueco axilar. Una vez retirado el termómetro de la axila del paciente limpiarlo con torunda de algodón embebida con iodo povidona jabón y luego secar con torunda seca siempre desde el extremo distal al bulbo. Desechar las torundas. Realizar la lectura y registro

PRESION ARTERIAL

La presión arterial es la fuerza de su sangre al empujar contra las paredes de sus arterias. Cada vez que su corazón late, bombea sangre hacia las arterias. Su presión arterial es más alta cuando su corazón late, bombeando la sangre. Esto se llama presión sistólica. Cuando su corazón está en reposo, entre latidos, su presión arterial baja. Esto se llama presión diastólica.

Técnica

Informar al paciente de la técnica que se le va a realizar. La postura adecuada del paciente para la medición es en decúbito supino o

en sedestación. El brazo debe descansar sobre una superficie firme, encontrarse al mismo nivel que el corazón y sin ropa que lo comprima. Higiene de manos. Colocar el manguito alrededor del brazo del paciente de forma que la bolsa hinchable esté directamente encima de la arteria braquial y que el borde inferior del manguito quede por encima de la fosa antecubital (2,5-3 cm). Fijar el manguito sin ejercer una presión excesiva. Comprobar que el manómetro de presión funcione correctamente.

Colocarse el fonendoscopio. Palpar la arteria con la punta de los dedos y colocar la membrana del fonendoscopio sobre la misma sin aplicar presión. Inflar el manguito rápidamente hasta que su presión sobrepase en 20 o 30

mm Hg. la presión arterial sistólica estimada, lo que se puede comprobar por la desaparición del pulso radial. Desinflar el manguito lentamente. Observar atentamente el manómetro; el primer sonido que se escuche marcará la presión sistólica, seguir desinflando lentamente hasta que se dejen de escuchar latidos; la cifra que marque en ese momento el manómetro será la presión diastólica. Retirar el manguito y desinflar completamente.

El pulso es una medición de la frecuencia cardíaca, es decir, la cantidad de veces que el corazón late por minuto. A medida que el corazón impulsa la sangre a través de las arterias, las arterias se expanden y se contraen con el flujo sanguíneo.

Material y equipo

Reloj con segundero. Libreta y pluma para anotaciones. Hoja de reporte y gráfica para signos vitales.

Procedimiento

Trasladar el equipo a la unidad del paciente. Verificar datos de identificación del paciente. Llamarle por su nombre. Lavarse las manos. Explicar el procedimiento al paciente.

Seleccionar la arteria en que se tomará la frecuencia del pulso: Radial, temporal, facial, carotídeo, humeral, femoral o pedio.

Por palpación

Llevar a cabo los pasos del 1 al 5 especificados en el procedimiento. Colocar la yema de los dedos índice, medio y anular sobre la arteria. Suele utilizarse la arteria radial debido a que está cerca de la superficie de la piel y es fácilmente accesible.

Presionar la arteria sobre el hueso o superficie firme de fondo para ocluir el vaso y luego liberar lentamente la presión.

Presionar solamente lo necesario para percibir las pulsaciones teniendo en cuenta fuerza y ritmo.

Por auscultación

Llevar a cabo los pasos del 1 al 5 especificados en el procedimiento. Colocar la cápsula del estetoscopio entre el 3o. y 4o. espacio intercostal izquierdo del paciente. Contar las pulsaciones o latidos cardiacos durante 30 segundos y multiplicar por dos. Un minuto completo es más apropiado para patrones de frecuencia de pulso o cardiaca anormales. Registrar la frecuencia de pulso obtenida en la hoja correspondiente del expediente clínico y graficarla, observar si el ritmo y fuerza están alterados. Anotar la fecha y hora del procedimiento.

Compare la frecuencia de pulso y/o cardiaca con registros anteriores.

La respiración es el proceso constituido por el transporte de oxígeno a los tejidos corporales y la expulsión de bióxido de carbono. El proceso consiste en inspiración y espiración, difusión del oxígeno desde los alvéolos pulmonares a la sangre y del bióxido de carbono desde la sangre a los alvéolos, y transporte de oxígeno hacia tejidos y órganos corporales.

Material y equipo

Reloj con segundero.

Pluma y libreta de anotaciones. Hoja de reporte y gráfica para signos vitales.

Procedimiento

Trasladar el equipo a la unidad del paciente. Verificar datos de identificación del paciente. Llamarle por su nombre.

Lavarse las manos.

Explicar el procedimiento al paciente.

Observar la elevación y descenso del abdomen del paciente durante 30 segundos, multiplicar por dos y observar:

- Profundidad y esfuerzo para respirar, amplitud y ritmo de las respiraciones.
- Sonido en caso de presencia.
- Coloración del paciente.
- Un minuto completo es más apropiado para patrones respiratorios anormales.

Registrar la frecuencia respiratoria obtenida en la hoja correspondiente del expediente clínico y graficarla, observar si el ritmo y profundidad están alterados. Anotar la fecha y hora de la toma del procedimiento.

Compare la frecuencia respiratoria con registros anteriores.