



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LIC. EN ENFERMERIA

MATERIA:

FUNDAMENTO DE ENFERMERIA

TEMA:

VALORACION DE SALUD

ALUMNO:

JIMENEZ SALVADOR JOSE JULIAN

DOCENTE:

LIC.LÓPEZ HERNÁNDEZ JUANA INES

GRUPO:

D

CUATRIMESTRE:

3

VILLAHERMOSA, TABASCO, JUNIO DE 2020

TIPOS DE BAÑO PARA EL PACIENTE.

Concepto: El auxiliar de enfermería será el responsable de realizar tanto su aseo diario, como también educar al paciente en la importancia de realizar el aseo en su casa y desarrollar hábitos diarios. La piel con restos de secreciones, llegan a ser un riesgo para el desarrollo de enfermedades que para ello hay que evitar o eliminar sustancialmente sobre todo durante la estancia del paciente en el hospital. Los tipos de baño que hay son:

- Baño en cama.
- Baño completo en cama.
- Baño parcial.
- Baño en bañera o ducha.

Objetivo: Conservar un buen estado en la piel, para lo cual eliminaremos las diferente secreciones y evitamos un olor desagradable en el paciente.

Conseguir el bien estar del paciente para sentirse más relajado y con mayor bienestar.

Favorecer las estimulaciones de la piel con una aplicación y fricción y crema hidratante para mejorar sus aspectos y evitar irritaciones.

Identificar el estado de la piel. Para advertir, evitar y cuidar anomalías que puedan estar apareciendo, desde el comienzo de ulcera por presión en estadio 1 hasta cualquier tipo de enfermedades.

Materiales:

- ✓ Palangana con agua a 37° -40°
- ✓ Esponja jabonosa.
- ✓ Crema hidratante.
- ✓ Champú.
- ✓ Secador.
- ✓ Peine tijeras de punta roma.
- ✓ Cepillo.
- ✓ Pinzas.
- ✓ Hule.
- ✓ Entremetida.
- ✓ Guantes.

Procedimiento:

- 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 una cortina ya que tendremos al paciente durante un tiempo desnudo.
- Comenzar el aseo por el siguiente orden.

Cara cuello y oreja: 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 del pabellón auditivo evitando bastoncillo en conducto auditivo.

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 hombro: 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.

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.

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.

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.

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.

LAVADO GASTRICO

Concepto: El lavado gástrico es una técnica medica que permite succionar todo el contenido del estómago e introducir agua que limpie su interior para evitar que se absorban tóxicos ingeridos de forma accidental o voluntaria.

Objetivo: Proporcionar los conocimientos necesarios para eliminar por procedimiento físico o químico el contenido de la cavidad gástrica.

Materiales:

- ✓ Copa graduada o vaso mediano.
- ✓ Vasija arriñonada.
- ✓ 1 ahulado.
- ✓ 1 jeringa de 60 ml.
- ✓ Sonda orogastrica o nasogástrica de calibre adecuado.
- ✓ Estetoscopio.
- ✓ Frasco para succión.
- ✓ Esparadrapo y lubricante KY.
- ✓ 1 par de guantes estériles y 2 pares de guantes limpio.
- ✓ Papel higiénico.
- ✓ Cinta lumbrical.
- ✓ 3 paquetes de gasa estéril.
- ✓ Alcohol al 70%
- ✓ 3 hisopo.
- ✓ Tijera lister.
- ✓ Solución salina de 250.
- ✓ 1 aguja.
- ✓ Bolsa colectora o sistema de aspiración.
- ✓ Carbón activado, si está activado y catártico.
- ✓ Frasco de recogida de muestra para toxicología.
- ✓ Sistema de tubo lavado.

Procedimiento:

Antes de lavado gástrico

- Identificar el usuario.
- Revisar permeabilidad de vías aéreas.
- Lavarse las manos.
- Colocarse bata, gafas y guantes.
- Disposición de un sistema de aspiración de secreciones.
- Remover prótesis dental.
- Colocación de un paciente en una posición adecuado.

Procedimiento para la inserción de sonda gástrica

- en el adulto se mide la distancia entre la punta de la nariz y el lóbulo de la oreja al extremo de apéndices xifoides, y se marca esta distancia en la sonda
- seleccionar fosas nasales.
- lubricar sonda.
- colocar cabeza en posición neutra.
- inserción de la sonda en un ángulo 60 a 90° respecto al plano de la cara.
- una vez que la sonda este en oro faringe, el paciente debe flexionar, la cabeza hacia adelante y deglutir varias veces.
- introducir sonda suavemente y seguir aprovechando los movimientos de deglución al paciente.
- si el paciente presenta tos, estridor, cianosis o no puede hablar se debe sospechar que la sonda está en la tráquea.
- se verifica la colocación de la sonda aspirando el contenido gástrico o inyectando 20 o 30 ml de aire con una jeringa mientras se ausculta el burbujeo de aire sobre el epigastrio.
- se asegura la sonda al dorso de la nariz con esparadrapo y al extremo distal con una pinza y esparadrapo a bata del paciente.

Lavado gástrico

- El lavado gástrico se inicia una vez que se haya comprobado la correcta ubicación de la sonda en el estómago.
- El lavado puede efectuarse con agua corriente o con solución isotónica tibia (37°C)
- Se instala entre 150 a 300 ml en adulto y entre 10 a 15 ml/kg o 50 a 100 ml en los niños.
- La agitación manual del estómago, antes de extraer el líquido administrado, puede incrementar la recuperación del material toxico; para ello se realiza la compresión suave de la pared abdominal.
- El volumen total del optimo solución de lavado no se puede establecer una recomendación frecuente es de 1-2 litros adicionales después del líquido recuperado sea claro.
- Hay que disponer de un equipo de aspiración si el paciente presenta vómitos durante la técnica.
- Una vez terminado el lavado, puede estar indicada la administración de un medicamento quelante o catártico como carbón activado o sulfato de magnesio a través de la sonda nasogástrica.
- Dado el creciente empleo de dosis repetidas de carbón activado la sonda nasogástrica se deja después de concluir el lavado. Sin embargo como esta gran sonda es irritante y puede predisponer el reflejo faríngeo babeo o aspiración deberá retirarse. El paciente alerta debe tomar la dosis subsecuente por vía oral. El paciente obnubilado puede recibir dosis adicionales por medio de una sonda nasogástrica estándar.

SUCCIÓN GÁSTRICA

Concepto: Es un procedimiento para vaciar los contenidos del estómago.

Objetivo:

- Extraer del estómago veneno materiales tóxicos o medicamento en exceso.
- Limpiar el estómago antes de llevar una endoscopia de vías digestiva altas.
- Recoger ácidos estomacales.
- Aliviar la presión si usted tiene obstrucción en los intestino.

Materiales:

- Pinza clap.
- Lubricante.
- Suero fisiológico.
- Sonda.
- Gasas.
- Guantes.
- Esparadrapo.
- Jeringa de 50
- Fonendo.
- Un vaso con agua.
- Bolsa para terminal de sonda.

Procedimiento:

- Colocar al paciente en posición fowler.
- Cubrir al paciente con la toalla y colocar cerca la batea.
- Lavarnos las manos y colocar los guantes.
- Decirle al enfermo que se suene y examinar los orificios nasales para comprobar su permeabilidad.
- Escoger el orificio que respire mejor.
- Determinar la cantidad de tubo que debemos introducir para llegar al estómago, es conveniente que tras realizar hagamos nosotros una señal en el lugar seguro.
- Lubricar el extremo distal de la sonda y fosa nasal elegida.
- Introducir la sonda horizontalmente para evitar que tropiece en los cometes
- Dar al paciente agua para beber o pedir que trague saliva para que la sonda atraviese la rinofaringe.
- Introducir hasta la marca que tiene la sonda.
- Auscultar el estetoscopio mientras se mete 50cc de aire por la sonda.
- Sujetar la sonda con gasas.
- Recogida de material, lavado de manos.
- Retiro de la nasogástrica.
- Lavarse las manos y enfundarse unos guantes.

- Colocar al paciente en posición fowler.
- Pinzar o taponear la sonda.
- Quitar el esparadrapo de fijación.
- Solicitar al paciente que haga una inspiración profunda y una espiración lenta.
- Retirar la sonda suavemente, con un movimiento continuo y moderadamente rápido.
- Efectuar la higiene de las fosas nasales y de la boca.

LAVADO VAGINAL

Concepto: El lavado vaginal consiste en lavar o limpiar la parte interna de la vagina con agua u otra mezcla de líquido. Mayormente las duchas se venden en tiendas como mezcla, previamente preparada de agua y vinagre, bicarbonato de sodio y yodo.

Objetivo:

- Deshacerse de los olores desagradable en la vagina.
- Para prevenir el embarazo.
- Lavar los fluidos corporales, como la sangre menstrual o en el semen.
- Para reducir las posibilidades de contraer una infección de transmisión sexual.

ENEMAS

Concepto: enema es una solución que se introduce mediante una cánula, en el interior del recto y el colon sigmoides, a través del ano.

Objetivo: *Facilitar el restablecimiento y la expulsión las heces, estimulando el peristaltismo y favoreciendo la expulsión de gases.

*Limpiar el intestino como preparación para procedimientos diagnóstico o quirúrgico.

Materiales:

- 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 residuo.

Procedimiento:

- Comprobar la identidad del paciente.
- Informar al paciente del procedimiento que se va a realizar y solicitar colaboración.
- Informar al paciente de la importancia de retener todo el tiempo posible el enema y que puede sentir molestia abdominal.
- Proporcionar intimidad.
- Colocar el protector de cama.
- Situar al paciente en decúbito lateral izquierdo con la pierna superior flexionada.
- Recomendar al paciente que respire profunda y lentamente mientras dure el procedimiento.
- Realizar la higiene de manos.
- Colocarse guantes no estériles.
- Conectar sonda rectal del sistema de irrigación.
- No elevar el sistema de 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.
- cuando haya pasado toda la solución o el paciente no tolere más volumen de líquido, pinzar el tubo y retirar la sonda.
- acomodar al paciente.