



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TABASCO**

MATERIA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA III

TEMA: Valoración de salud.

NOMBRE DEL MAESTRO(A): Juana Ines López Hernandez

NOMBRE DEL ALUMNO(A): Rosa Isela Bautista Gómez.

GRADO: 3er Cuatrimestre

GRUPO: "D"

Villahermosa, Tabasco, Junio de 2020

❖ Tipos de baños para el paciente.

Definición: 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, mejora 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 necesario: Agua a temperatura adecuada, toallas (si se realiza lavado de cabeza se llevarán dos toallas), pijama o camisón.

Material a aportar por el paciente:

- Esponja.
- Peine.
- Cepillo de dientes.
- Dentífrico.
- Jabón.
- Colonia.
- Crema Hidrat

Para el paciente encamado además explicar al paciente lo que se le va a hacer, así como la importancia y necesidad de realizar una buena higiene, pidiéndole su colaboración.

Respetar la intimidad del paciente, cerrando la puerta de la habitación, asilándole cuando esté en la sala común o efectuando el aseo en cuarto de baño siempre que sea posible. Evitar corrientes de aire. Comprobar que el agua tiene la temperatura adecuada. No someter al paciente a un aseo prolongado cuando el paciente se encuentre fatigado. Actuar con rapidez pero sin precipitaciones.

Procedimiento (paciente encamado):

Precauciones: Comprobar que la temperatura del agua es adecuada, tener especial precaución en el manejo de pacientes portadores de sistemas intravenosos u otros dispositivos, durante el procedimiento mantener la puerta y ventanas cerradas, proteger la intimidad del paciente y procurar que no esté destapado innecesariamente.

Material:

- Guantes desechables.
- Palangana con agua templada.
- Esponjas desechables con o sin jabón.
- Toalla.
- Crema hidratante.
- Ropa limpia para paciente (pijama, camisón...) 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 higienico de manos, guantes desechables, es importante llevar uno o dos pares de guantes extra por si los que están usando se rompen.

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 una orden desde las zonas menos contaminadas, hacia la más contaminadas, hacia las más contaminadas.

❖ Lavado gástrico.

Definición: Procedimiento médico en el que se introduce una sonda o un tubo en el estómago y se irriga este órgano con agua, solución salina normal o al 50%, para eliminar un tóxico sin absorber.

Objetivos: Es una técnica de descontaminación digestiva cuyo objetivo es extraer del estómago la máxima cantidad de tóxico y evitar así su absorción. Realizar el lavado gástrico con una técnica adecuada para conseguir efectividad y reducir las posibles complicaciones.

Materiales: El único equipo necesario para el lavado gástrico es un tubo y una gran jeringa. El tubo debe ser lo más grande y ancho posible, de modo que fluya libremente por él la solución de lavado, alimentos y el tóxico (sea de una forma de cápsula, píldora o líquido), y así llevar a cabo la expulsión con gran rapidez. Debe utilizarse un tubo 36 F o de mayor calibre en adultos y uno de tamaño 24 F (o mayor) en niños.

Procedimiento:

- ✚ Seleccionar y preparar el material.
- ✚ Lavado de manos y colocación de guantes.
- ✚ Medir la longitud del tubo que es necesario introducir.
- ✚ Lubricar la porción distal del tubo.
- ✚ 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.
- ✚ Vaciar el estómago colocando la porción proximal del tubo por debajo del nivel del estómago o aspirando.

❖ **Lavado vaginal:**

Definición: Procedimiento mediante el cual se lava la vagina con agua o una solución de limpieza. La mayoría de estas soluciones contienen una mezcla de agua y vinagre, bicarbonato de sodio o yodo.

Objetivo: El objetivo de los lavados vaginales es eliminar algunas de las bacterias que normalmente viven en la vagina. Esto puede permitir que la candidiasis o tipos dañinos de bacterias crezcan y causen infecciones.

Materiales:

- Guantes no estériles.
- Toalla.
- Palangana.
- Cuña.
- Sabana.
- Jabón neutro.

Procedimiento:

Preparar todo el material necesario junto a la cama del paciente, realizar la higiene de manos, colocarse guantes no estériles, preparar las palanganas (2) con agua a unos 38°-40°C –una de ellas con jabón-, adecuándola a las preferencias del paciente, retirar la ropa innecesaria que cubre la cama, descubrir la zona genital del paciente y cubrirlo parcialmente con una sábana, colocar un protector de cama debajo de la zona perineal. Colocar la cuña a la paciente, 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, aclarar con agua a chorro y secar cuidadosamente de la misma forma, prestando especial atención a los pliegues.

❖ **Succión gástrica.**

Definición: Es la introducción de un tubo (sonda) al tracto digestivo a través de las fosas nasales.

Objetivo: Mantener una vía de acceso de la cavidad gástrica al exterior, con fines preventivos, terapéuticos y diagnósticos.

Materiales:

- Sonda Gastro-Levin (del calibre adecuado al paciente).
- Jalea lubricante.
- Guantes.
- Jeringa de 50 ml con sistema Luer.
- Cinta adhesiva antialérgica.
- Toalla.
- Gasas pequeñas.
- Frasco para muestra en caso de extracción para su estudio de la misma.
- Solución para irrigación en caso de realizar lavado gástrico.
- Recipiente estéril (riñón) para colocar solución.

Procedimiento:

Colocar al paciente en posición flower, valorar las condiciones en que se encuentran las fosas nasales, si existen lesiones o irritaciones, deformidad u obstrucción, etc., la fosa por el cual el paciente respira mejor, lavarse las manos. Se recomienda utilizar un antiséptico especial para el lavado de manos a base de Triclosán 1 g, el cual posee amplio espectro antimicrobiano, rápido y eficaz, además de ser hipoalergénico. Disponer la sonda, guantes y material estéril respetando las reglas de asepsia. Asimismo, colocar una porción de jalea lubricante en una gasa pequeña, calzarse los guantes, calcular la longitud de la sonda, medir de la punta de la nariz al lóbulo de la oreja y al apéndice xifoides (las sondas vienen marcadas de 45 a 55 cm). Lubricar la sonda, utilizando la jalea dispuesta en la gasa. El lubricante debe de ser hidrosoluble, teniendo en cuenta que accidentalmente el tubo pudiese introducirse a los pulmones, el lubricante hidrosoluble tiene la ventaja que se disuelve, en tanto que el lubricante oleaginoso como la vaselina no lo hace, pudiendo ocasionar problemas respiratorios. Introducir la sonda por la fosa nasal hasta llegar a la faringe (inicia la situación desagradable para el paciente). Continuar la introducción de la sonda coordinando con los movimientos de deglución del paciente, facilitando así el

desplazamiento de la sonda, retroceder la inserción de la sonda en caso de que exista resistencia, no forzar la introducción. Reintentar la introducción de la sonda suavemente, rectificar que la sonda se encuentre colocada adecuadamente, observando la marca de la misma. Colocar la jeringa en el dispositivo de entrada de la sonda para aspirar el contenido gástrico, fijar la sonda en el puente de nariz. Conectar la sonda nasogástrica al aparato de succión, ya sea la indicación de succión intermitente o continua. Fijar al extremo de la sonda a la bata del paciente con cinta adhesiva, con el fin de evitar que se enrede o enganche a algún objeto, registrar los datos relevantes manifestados durante el procedimiento, la hora y comprobación de que la sonda se instaló en cavidad gástrica. Presencia de malestar, distensión abdominal. Etc. Comprobar la permeabilidad de la sonda y de los tubos de succión si es que el paciente está conectado al aparato de succión, administrando 30 ml de solución para irrigación y aspirar la misma solución, esto realizarlo a intervalos. Registrar la cantidad de líquido drenado por la sonda, así como las características de las mismas.

❖ Enemas.

Definición: Es un medicamento líquido que se introduce en el organismo a través del ano y que sirve para limpiar y descargar el vientre. Los enemas evacuantes se utilizan como tratamiento del estreñimiento, fecalomas o retención fecal en general.

Objetivo: Lograr, por medio de las sustancias que se introducen, y promover la defecación, pasar medio de contraste y como tratamiento o limpieza de la porción terminal del colon.

Material:

- Sistema irrigador y/o bolsa para enema desechable.
- La bolsa desechable es más apropiada por ser práctica en su uso.
- Sonda rectal prelubricada.
- Solución para administrar.
- Guantes desechables.
- Lubricante hidrosoluble.
- Soporte para la solución (pentapié).
- Cómodo (papel higiénico).
- Pinzas de clamp en caso necesario.
- Bolsa para desechos.

Procedimiento: Verificar la indicación médica en el expediente clínico, verificar la identidad del paciente, trasladar el equipo y materiales a la unidad del paciente, lavarse las manos, explicarle al paciente en que consiste la realización del procedimiento, respetando al máximo su intimidad. Preparar y tener dispuesto el material. Colocar el equipo irrigador o bolsa, con la solución a administrar, previamente tibia a temperatura corporal en el soporte (pentapié) a una altura máxima de 50 cm sobre el nivel del paciente, conectar la sonda al extremo del tubo transportador del irrigador o bolsa, lubricar la punta de la sonda. Extraer el aire del sistema del equipo para irrigar y la sonda. Pinzar el sistema para evitar que la solución siga saliendo. Colocar al paciente en posición de Sims. Decúbito lateral izquierdo con la extremidad inferior derecha flexionada, sino está contraindicado. Descubrir solamente la región. Colocarse los guantes. Separar con una mano los glúteos para visualizar el orificio anal; con la otra mano introducir suavemente el extremo distal de la sonda rectal, unos 10 cm aproximadamente. Despinzar el sistema y dejar pasar lentamente la solución al paciente, de tal manera que esté lo tolere sin molestias. Terminar de administrar la cantidad de solución indicada. Pinzar el sistema y retirar suavemente la sonda, desecharla conforme lo marca la Nom 087-ECOL-1995. Colocar al paciente en decúbito lateral derecho. Motivar al paciente para que retenga la solución de 5 a 10 minutos. Colocar el cómodo al paciente y/o ayudarla a que evacue en el sanitario el enema y las heces fecales, asear al paciente o promocionarle los medios (papel sanitario) para que él, si está en condiciones, se lo realice solo. Registrar en el expediente clínico el procedimiento realizado, la cantidad de solución administrada y se cumplió el objetivo para el cual fue administrada. Asimismo incluir la fecha, hora, características de la eliminación e incidencia durante el procedimiento.