



**Nombre de alumno (a): Mónica Suset
Albores Cruz.**

**Nombre del profesor: María del Carmen
López Silba.**

**Nombre del trabajo: actividad en la
libreta.**

Materia: Fundamentos de enfermería III

Grado: 3°

Grupo: A



PACIENTE ENCAMADO

CONCEPTO:

Es la limpieza general que se proporciona a un paciente en su cama, cuando no puede o no le está permitiendo bañarse en regadera o tina.

OBJETIVO:

- Eliminar las células muertas, secreciones, sudor y polvo
- Lograr comodidad y bienestar.



MATERIAL Y EQUIPO:

- Dos recipientes
- Agua fría y caliente
- Lebrillo
- Toallas faciales
- Apósitos
- Camisón
- Juego de ropa de cama.

INTERVENCIONES

- 1 Preparar el equipo en el cuarto de trabajo
- 2 Explicarle el procedimiento y ofrecerle cómodo u orinal.
- 3 Cerrar puertas, ventanas, cortinas o colocar un biombo si es necesario.
- 4 Retirar los utensilios de la mesa de noche y limpiarla.
- 5 Trasladar el equipo de la unidad clínica, colocando los artículos
- 6 Aflojar la ropa de la cama indicando por la cabecera del lado con se encuentra el burro
- 7 Retirar la ropa al paciente
- 8 Colocar en posición de cobijo dorsal
- 9 Colocar en el tórax una toalla e introducir el cojín de Kelly por debajo de los hombros.

FUNDAMENTACIÓN

- 1 Un equipo integrado disminuye esfuerzos y optimiza intervenciones
- 2 Las medidas higiénicas contribuyen a que se sientan cómodos
- 3 La comunicación favorece las relaciones interpersonales entre los individuos
- 4 El orden y la reducción del número de microorganismos
- 5 Al mover y sacudir la ropa sucia se copulan microorganismos.
- 6 El mal aliento disminuye al retirar los depósitos de placa dentobacteriana blanda y sarro.
- 7 Una maniobra cuidadosa y posición
- 8 trabajar lo más cerca del objeto
- 9 El uso de cojín Kelly o hule protege la ropa de la cama asegurando una corriente de agua.

Lavados Vaginales

CONCEPTO

Lavado o limpieza con agua u otros líquidos.



OBJETIVOS

- Eliminar la secreción para evitar infecciones.
- Preparar a la paciente para cualquier intervención.



MATERIAL Y EQUIPO

- Garrafa de agua esteril
- Pinzas de acero vulvar
- Torundas de algodón
- Jabón yodado
- Pinzas de transferencia.

INTERVENCIONES

- 1 Identifique y relacione las pacientes que ameritan el uso vulvar.
- 2 Lavarse las manos.
- 3 Preparar el equipo
- 4 Identificar a la paciente y explicar procedimiento
- 5 Colocar paciente en posición ginecológica, bajar sábana superior y exponer genitales.
- 6 Colocar pata y retirar toalla sanitaria, permitiendo que la paciente miccione.
- 7 Limpiar genitales externos con torundas embebidas en Jabón yodado.
- 8 Verter agua esteril hasta quitar el jabón
- 9 Secar genitales y región perianal
- 10 Dejar conda a la paciente
- 11 hacer anotaciones de enfermería.

FUNDAMENTACIÓN

- 1 Realizar procedimiento en horas que no sean de visita y alimentación.
- 2 El agua y el Jabón a través mecánico.
- 3 torundas de acuerdo al # paciente
- 4 Equipo y material específico. y básico.
- 5 Dar privacidad aislando la paciente entre biombos o con sábana superior.
- 6 Colocar pata asegurarse que no este frío, retirar toalla sanitaria.
- 7 Usar toronda por cada movimiento (6) ó más si es necesario. Pubis, ingle (D, I), Labio mayor y menor.
- 8 Asegurarse que la garrafa a utilizar contenga agua esteril fría
- 9 Usar 4 torundas.
- 10 No tocar toalla sanitaria
- 11 Anotar hora, características.



"Enemas Evacuantes"

CONCEPTO

Es la instalación de una solución dentro del recto y colon sigmoides.

OBJETIVOS

- Fomentar la defecación por medio de la estimulación del peristaltismo.

MATERIAL Y EQUIPO

- Sonda neotón
- Lubricante
- cómodo
- Solución prescrita.



Técnica

INTERVENCIONES

- 1.- Informar al paciente sobre el procedimiento.
- 2.- Preparar el equipo en el cuarto de trabajo y trasladarlo a la unidad clínica.
- 3.- En caso de no equipo comercial, adaptar tubo de conexión y sonda al irrigador.
- 4.- Doblar colcha y cubrir al paciente en posición de Sims.
- 5.- Separar los glúteos e introducir al extremo proximal del equipo comercial.
- 6.- Administrar con lentitud la solución cobrándola a una altura de 30 a 45 cm para un enema alto.
- 7.- Controlar la salida de la solución contenida en el equipo comercial o en el irrigador.

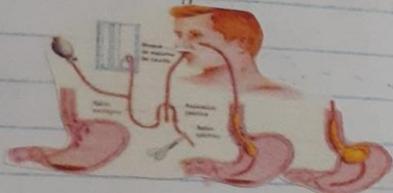
FONDAMENTACIÓN

- 1.- La actitud del personal de enfermería influye en la calidad.
- 2.- La preparación del equipo previa al procedimiento, ahorra tiempo y esfuerzo al personal de enfermería.
- 3.- La presión de los gases contra las paredes intestinales provoca dolor y molestias.
- 4.- Un mínimo de ropa sobre el paciente facilita las maniobras durante el procedimiento.
- 5.- La inserción lenta evita el espasmo del esfínter. La eficiencia del procedimiento depende de la tranquilidad.
- 6.- A mayor altura, mayor presión en la solución. Las variaciones de temperatura en el recto estimulan el peristaltismo.
- 7.- La presencia del dolor o malestar está determinada por el espasmo muscular del colon.

ASPIRACIÓN GÁSTRICA

CONCEPTO

Colocación de la sonda dentro de la vía respiratoria (traquea) en lugar del esófago



OBJETIVOS

- Eliminar líquidos y gases por descomposición del aparato digestivo.
- Determinar la cantidad de presión y actividad motora en el tubo digestivo.

EQUIPO Y MATERIAL

- Sonda nasogástrica
- Pinzas hemostáticas
- Hisopos, gasas
- Cojín de hule
- Guantes
- Estetoscopio
- Abatlenguas.



Técnica

- 1.- Explicar al paciente sobre el procedimiento que se le va a practicar, disipar sus dudas y temores.
- 2.- Colocar al paciente en posición de Fowler semi-Fowler en esta posición se evita que la sonda se apoye sobre la pared del estómago y propicia una succión más eficaz.
- 3.- Lavarse las manos se recomienda utilizar Triclorán 1g especial para la desinfección de las manos, posee amplio espectro antimicrobiano
- 4.- Colocarse los guantes
- 5.- Comprobar que la sonda se encuentre colocada en el estómago. Extraer el contenido gástrico
- 6.- Verificar el funcionamiento del aparato de succión y ajustarlo según la indicación médica, se pone en marcha el succionador.
- 7.- Fijar la sonda y los tubos de aspiración, evitando que queden por debajo del nivel del frasco de aspiración
- 8.- Valorar y registrar las características del contenido drenado como: cantidad, calor, olor, consistencia.

LAVADO GÁSTRICO

- CONCEPTO -

Es el procedimiento donde se introduce una sonda nasogástrica por nariz o boca a la cavidad gástrica.

OBJETIVOS

- Eliminar líquidos y gases por descompresión del aparato digestivo alto.
- Determinar la cantidad de presión y actividad motora en el tubo digestivo
- Sonda nasogástrica
- Vasija con agua fría o trozos
- Resucios de hielo
- Pinzas hemostáticas
- Cita hipalergénica
- Hisopos, gasas
- Toallas o compresas.

MATERIAL Y EQUIPO



TÉCNICA



- INTERVENCIÓN -

- 1 Lavarse las manos
- 2 Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad clínica dejando la sonda en un recipiente.
- 3 Explicarle el procedimiento al paciente y colocarlo en posición sedente o de flouler.
- 4 Asear narinas o boca con hisopos o gasas con abatelenguas dependiendo el tipo de intubación.
- 5 Proteger la parte anterior del tórax con hule y toalla, y colocar debajo del mentón la bandeja-rinón
- 6 Fijar la sonda con cinta hipalergénica
- 7 Realizar el procedimiento de acuerdo con el objetivo deseado
- 8 Vigilar el cotado del paciente la permeabilidad de la sonda y la velocidad del flujo.

- FUNDAMENTACIÓN -

- 1 El agua y el jabón arrastre mecánico
- 2 La acción del frío sobre el material de hule es endurecerlo, facilita el paso de la sonda.
- 3 La rectitud anatómica del tracto digestivo facilita la deflexión y por ende, el paso de la sonda.
- 4 La nariz o boca son cavidades que comunican con el tubo digestivo. Una cavidad libre de moco, es permeable
- 5 Las medidas de protección previenen de lesiones en algunos órganos del cuerpo.
- 6 La fijación adecuada impide su retiro.
- 7 El cumplimiento de los objetivos previenen de traumas emocionales.
- 8 El asco bucal frecuentemente y la aplicación de una mezcla de limón y glicerina manteniendo limpias las mucosas.