



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de alumnos: **Flor Marisol López Hidalgo**

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

Nombre del trabajo: **actividades**

Materia: **Licenciatura en enfermería**

Grado: **3er cuatrimestre**

Grupo: **A**

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de julio de 2020.

# 4.5.- Técnica Sobre Lavado Gástrico...



✓ **Concepto:** Es una técnica de descontaminación digestiva cuyo objetivo es extraer del estómago la máxima cantidad de tóxico y evitar así su absorción, esta técnica se efectúa de forma inadecuada.

✓ **Objetivo:** Realizar de forma correcta el lavado gástrico en las intoxicaciones agudas.

## ✓ **Material y equipo:**

✓ Sonda de Faucher, de un calibre de, al menos, 32Fr.

✓ Jeringa de 50 cc.

✓ Embudo.

✓ Lubricante.

✓ Pinza sistema de clampaje.





- ✓ Guantes
- ✓ agua tibia
- ✓ Carbon activado, si esta indicado y catártico.
- ✓ Frascos de recogida de muestras para toxicología.
- ✓ Pulsioxímetro

✓ Material para canalización de vía venosa periférica.

✓ Desarrollo del procedimiento con fundamentación (elabora un cuadro)

## Técnica

dogs



Va a paso a paso y con 14 pasos

Pasos	Procedimiento
✓ 1	Seleccionar y preparar el material
✓ 2	Lavado de manos y colocación de guantes
✓ 3	Medir la longitud de la sonda que es necesario introducir.
✓ 4	Lubricar la porción distal de la sonda

## Indicaciones:

Se realizará vaciamiento gástrico mediante lavado, en pacientes que hayan ingerido un tóxico potencialmente grave, considerando:

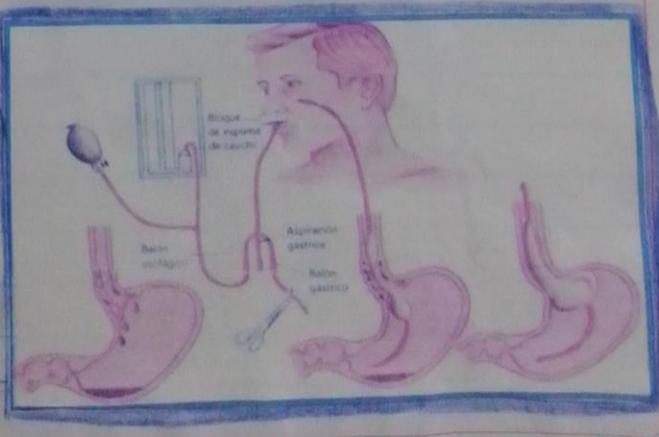
- El tiempo transcurrido desde la ingesta
- La toxicidad de la sustancia o sustancias ingeridas
- La cantidad de tóxico
- Estado clínico del paciente
- La última ingesta de alimento

La máxima eficacia se consigue en 1h, pudiéndose realizar hasta los 4h. Este tiempo es ampliable a 12-24h en:

- Anticolinérgicos
- Narcóticos
- Fármacos con cubierta entérica
- Acción retardada.

Posibles complicaciones si no se realiza bien el procedimiento:

La complicación seriosa respiratoria es la aspiración de material de origen digestivo pudiéndose producir neumonías por aspiración e insuficiencias respiratorias graves.



por lo tanto es un problema escrito pero infrecuente o el lavado solo se realiza en pacientes alerta, o en caso contrario se protege la vía aérea con intubación endotraqueal.

### → Cuidados de enfermería →

promocionar los conocimientos necesarios para eliminar por procedimientos físicos o químicos el contenido de la cavidad gástrica

- Vigilar el estado general del paciente
- Vigilar la aparición de distensión abdominal.



• desechar los residuos

generados según la normativa vigente

- Repetir el lavado hasta que el contenido extraído aparezca limpio.

## 4. Es: Técnica Sobre Aspiración

Gástrica o Lavado

Gástrico



- ✓ **Concepto:** Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión, para mantener limpias las vías aéreas, la aspiración de secreciones es un procedimiento efectivo.
- ✓ **Objetivo:** Mantener la permeabilidad de las vías aéreas, favorecer la ventilación respiratoria y prevenir las infecciones y atelectasias ocasionadas por el acumulo de secreciones.
- ✓ **Materiales y equipo:**
  - Aparato de aspiración (sistema para aspiración de secreciones de pared).

## Material y equipo

- Apsoralo
- Guantes desechables estériles
- Solución para irrigación
- Jeringa de 10ml (para aplicación de solución para irrigación y fluidificar las secreciones)
- Sondos para aspiración de secreciones (para adulto o pediátrico)
- Solución antiespasmódica
- Pinoceténol
- Jela lubricante
- Gafas de protección y careta boca
- Ambú



✓ Desarrollo del procedimiento con fundamentación  
elabora un cuadro.

## Procedimiento

dogs

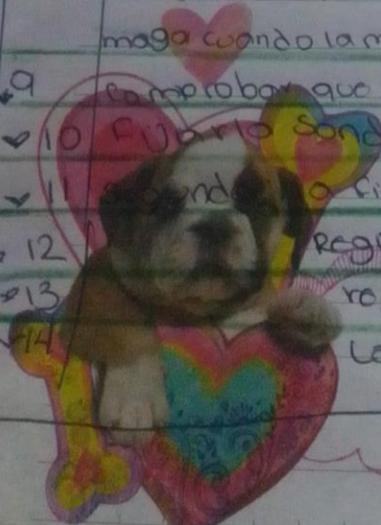


# Procedimiento

dogs



- = PROCESO =
- ✓ 1 colocación de guantes desechables
  - ✓ 2 Medición de longitud de la sonda (nariz, labio, oreja)
  - ✓ 3 señalización de la medida en la sonda
  - ✓ 4 Lubricación del extremo de la sonda
  - ✓ 5 Introducción de la sonda por la fosa nasal elegida
  - ✓ 6 Empujar suavemente pidiendo al paciente que realice movimientos de deglución (tragar saliva y tragos agua)
  - ✓ 7 Si aparecen náuseas, detenerse y aplicar movimiento de rotación mientras avanzamos ~~la sonda~~ <sup>la sonda</sup>, endirección.
  - ✓ 8 continuar intrayendo la sonda hasta llegar al estómago cuando la marca de referencia quede a nivel de la nariz
  - ✓ 9 comprobar que la sonda se encuentre en el estómago
  - ✓ 10 ~~ajustar~~ <sup>ajustar</sup> sonda con esparadrapo
  - ✓ 11 ~~comprobar~~ <sup>comprobar</sup> la finalidad del sondaje.
  - ✓ 12 registrar en la hoja de enfermería
  - ✓ 13 recoger el material usado
  - ✓ 14 lavarse los manos



## Indicaciones:

La técnica es la indicada cuando el paciente no puede por sí mismo expectorar las secreciones.

Potenciales complicaciones  
Si no se realiza bien el procedimiento



Si no se hace bien puede ocurrir otros problemas de salud → lesiones faringo-esofágicas: hemorragias, perforaciones, problemas de respiración, hipotermia, entre otros.

## Cuidados de enfermería

- ✓ Elegir tipo y calibre de sonda adecuada
- ✓ Cuidado de manobras y de los puntos de contacto con el paciente
- ✓ No utilizar lubricante no soluble en agua
- Retirar protectores dentales si los hubiera.
- No forzar la entrada de la sonda.



## Desarrollo del procedimiento con fundamentación

### Procedimiento:



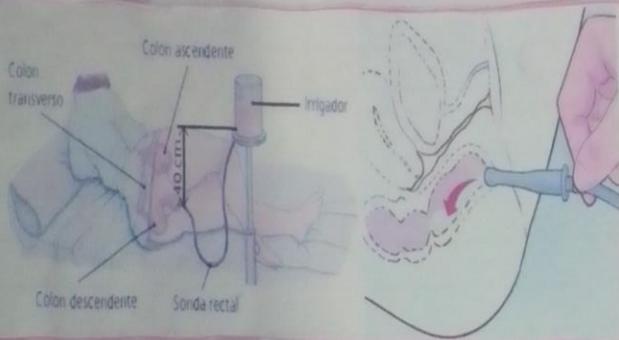
- Llene el recipiente de agua con 750 a 1000 ml.
- Permita que la solución fluya a través de la tubería.
- Eleve la cama a la posición alta y baje los barandales laterales.
- Coloque el protector de la cama bajo el individuo.
- Ubique al sujeto en posición decúbito lateral izquierdo.
- Lubrique la punta de la sonda con lubricante hidrosoluble.
- Inserte suavemente la sonda de 7.5 a 10 cm en el interior del recto.
- Eleve el recipiente de agua.
- Permita que la solución fluya con lentitud.
- Mantenga la sonda colocada en el recto del sujeto en todo momento.
- Después de que haya instilado la solución, retire suavemente la sonda.
- Eleve la cabecera de la cama, para que el individuo pueda ponerse en cuclillas.
- Proporcione un ambiente privado para la expulsión.
- Retire y cubra el cómodo.
- Ayude al sujeto a efectuar cuidado perineal y a tomar una posición cómoda.
- Mida el líquido que retorna.
- Limpie todo el equipo y colóquelo en el baño o en el sitio apropiado.
- Quítese los guantes y lávese las manos.

protector de huello

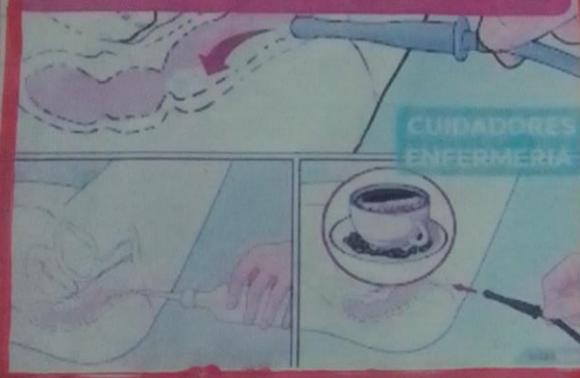


## Indicaciones:

Esta solución está indicada para casos de constipación intestinal también está



## ENEMA EVACUANTE



Potenciales complicaciones si no se realiza bien el procedimiento

solo se debe realizar cuando sea estrictamente necesario no debiendo prolongar su duración mas tiempo del preciso.

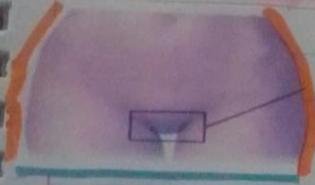
## Cuidados de enfermería

Evitar el escape de heces durante los cirujos  
preparar el intestino para determinados pruebas diagnosticas como rayo x o pruebas de visualizacion, extraer heces en caso de obstipamiento o retencion fecal.



4.8 =

# Técnica Sobre Lavados Vaginales



**Concepto:** es en ocasiones la gran falta de la higiene diaria femenina te contamos como es debe hacerse de manera adecuada.

**Objetivo:** es prevenir la proliferación de gérmenes que pudieran llegar a dar lugar a molestias o a una patología.

**Material y equipo**

- Micción espontánea
- bolsa recedectoro
- cateterismo transuretral
- punción suprapúbica
- guantes



## Desarrollo del procedimiento

INFECCIÓN	AGENTE CAUSAL	SINTOMAS	VIAS DE TRANSMISIÓN	ILUSTRACIONES
Chancro blando	Bacteria: <i>Hemophilus Ducreyi</i>	Presencia de ampolla en la región genital o anal que se hincha se llena de pus y mas tarde se revienta y forma una úlcera generalmente muy dolorosa. En algunos casos hay dolor al orinar y al defecar, sangrado rectal, dolor durante el coito, flujo vaginal o inflamación de los ganglios de las ingles.	Por relaciones sexuales sin protección.	 Chancro blando
Linfogranuloma (linfogranuloma inguinale, linfopatia venérea)	Bacteria <i>Calymmatobacterium Granulomatis</i>	Pequeña lesión en los genitales que no duele y que eventualmente revienta convirtiéndose en úlceras rojas, carnosas. Si no se tratan a tiempo pueden llegar a cubrir gran parte de los genitales.	Por relaciones sexuales sin protección	
Tricomonirosis	Protista: <i>Trichomona Vaginalis</i>	En mujeres flujo amarillento o verdoso abundante y de mal olor, así como comezón en los ganglios, ardor al orinar, inflamación de la vulva y la vagina y dolor abdominal. En los hombres generalmente no aparecen síntomas, en algunos casos se inflama la uretra y hay secreciones.	Por relaciones sexuales sin protección o por contacto con retretes, toallas o ropa húmeda infectada.	
Monoiliasis	Hongo <i>Cándida Albicans</i>	En las mujeres se presenta comezón e irritación en la vulva, flujo blanco con grumos, resequead vaginal y dolor al orinar y durante las relaciones sexuales. En los hombres puede presentar enrojecimiento, salpicado o irritación en el pene y secreción por la uretra. También puede aparecer en forma de algodóncillo en el recto, la boca o garganta.	Relaciones sexuales sin protección, por contacto con ropa infectada o retretes, por vía perinatal durante el parto o por deficiencias en el sistema inmunológico.	 Infección vaginal por Monoiliasis

## 4.9: Técnica De Baño De El Paciente Encamado



**Concepto** ✨ Es la limpieza general que se proporciona a un paciente en su cama cuando no puede o no le está permitido bañarse.

**Objetivo** ✨ Eliminar los celulos muertos, secreciones, sudor y polvo favoreciendo la función.

**Material y equipo** ✨

dos recipientes uno con agua fría y otro con agua caliente lavamanos o brillo  
recipientes para agua sucia  
dabonera con dabon 1 o 2  
toallitas grandes toallitas  
fociales o paños apositos  
tornos de algodón ca-  
midion

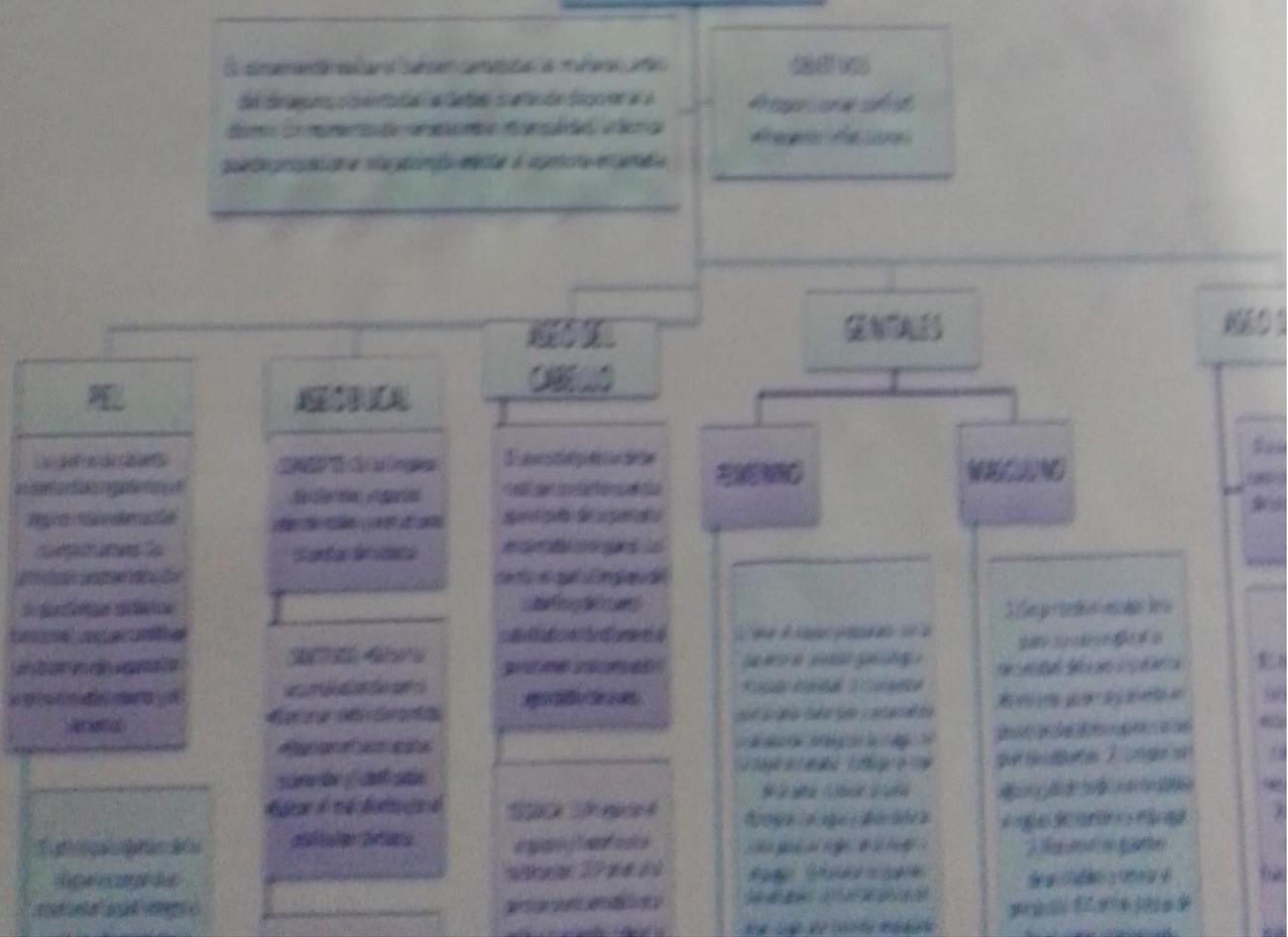


o pijama o pijamas,  
 juego de ropa para  
 cama, guantes limpios  
 fina toalla loción  
 alcohol y un recipiente  
 para ropa sucia o  
 bolsa.



Desarrollo del procedimiento

TÉCNICAS DE BAÑO



# Desarrollo del procedimiento

## TÉCNICAS DE BAÑO

Es conveniente realizar el baño en cama todas las mañanas, antes del desayuno, o bien todas las tardes, cuando se dispone a dormir. En momentos de nerviosismo e intranquilidad, la técnica puede proporcionar relajación y bienestar a la persona encamada.

**OBJETIVOS**

- Proporcionar confort
- Prevenir infecciones

**PIEL**

La piel es la cubierta exterior del cuerpo y el órgano más extenso del cuerpo humano. Su principal característica, es la que deviene la dermis, la epidermis, es que constituye una barrera de exposición entre el medio externo y el interno.

El principal objetivo de la higiene corporal es mantener la piel limpia y evitar enfermedades y lesiones de la misma. Con la higiene corporal se evita vermines en la cavidad y el aparato bucal del paciente y favorece indirectamente su recuperación al reducir la infección del paciente y reducir la morbilidad, antes o después de la cirugía o de cualquier otro evento.

**ASEO BUCAL**

**CONCEPTO:** Es la limpieza de dientes, espacios interdientales y estructuras blandas de la boca.

**OBJETIVOS:**

- Evitar la acumulación de sarro
- Evitar infecciones de la cavidad
- Mantener la mucosa húmeda y lubricada
- Evitar el mal aliento y el mal sabor de boca

**TÉCNICA:**

- 1) Poner al paciente en posición supina con la cabeza elevada.
- 2) Poner una toalla debajo de la cabeza.
- 3) Preparar agua tibia y jabón.
- 4) Limpiar las encías, paladar, lengua y dientes.

**ASEO DEL CABELLO**

El aseo del pelo se debe realizar con la frecuencia que el pelo de la persona encamada lo requiera. Lo cierto es que la limpieza del cabello y del cuero cabelludo es fundamental para tener una buena higiene de la persona.

**TÉCNICA:**

- 1) Preparar el equipo y llevarlo a la habitación.
- 2) Poner a la persona encamada boca arriba, haciendo colgar la cabeza fuera de la cama.
- 3) Colocar debajo de la cabeza un rollo de tela, sobre ella, una palangana cubiendo la cabeza.
- 4) Poner el hueso plástico debajo de la cabeza del enfermo y sujetarlo debajo con las pinzas, dilatando de tal forma que canalice el agua hasta la palangana o el cubo.
- 5) Verter agua y enjabonar al menos dos veces, con champú. Aclarar con agua caliente, sacar perfectamente y peinar.

### GENITALES

#### FEMENINO

- 1) Seer el vaso preparado con la solución de jabón y agua tibia.
- 2) Comprobar que la cama tiene faja y almohada.
- 3) Colocar debajo de la paciente la palangana.
- 4) Limpiar la zona de la vagina con la solución de jabón y agua tibia.
- 5) Limpiar la zona de la vulva con la solución de jabón y agua tibia.
- 6) Verter agua tibia y enjabonar.
- 7) Aclarar con agua caliente.
- 8) Sacar perfectamente y peinar.

#### MASCULINO

- 1) Dejar todo el equipo listo para su uso y explicar la necesidad de la aseo genital.
- 2) Colocar a la persona encamada en posición de decúbito supino con las piernas abiertas.
- 3) Limpiar con agua y jabón toda la zona pública y región del hombre y enjabonar.
- 4) Poner en los guantes de nitrilo y retirar el prepucio.
- 5) Cortar la punta de la uretra con una tijera, empujarla hacia atrás y limpiarla con la solución de jabón y agua tibia.
- 6) Limpiar el resto del pene, las escrotas y testículos.
- 7) Descontar los testículos con la solución de jabón y agua tibia.
- 8) Enjabonar con abundante agua y champú.
- 9) Aclarar con agua caliente y peinar.
- 10) Sacar perfectamente y peinar.

### ASEO DE PIES

El aseo regular de los pies consiste en el aseo personal de los pies y el arreglo de las uñas.

**TÉCNICA:**

- 1) Llevar el equipo a la habitación de la persona que va a ser cuidada.
- 2) Colocar a la persona encamada en posición de decúbito supino.
- 3) Aclarar la zona de la planta del pie, debajo de la cama o de la palangana.
- 4) Poner un almohadón debajo de la región plantar de la planta.
- 5) Proteger la zona de la cama con la toalla.
- 6) Introducir el pie en la palangana y lavar la planta del pie con la solución de jabón y agua tibia.
- 7) Limpiar la zona de la planta del pie con la solución de jabón y agua tibia.
- 8) Enjabonar y aclarar.
- 9) Observar el estado de la planta del pie, sobre todo del talón, la zona de la planta y los pliegos interdigitales.
- 10) Enjabonar y aclarar.
- 11) Observar el estado de la planta del pie, sobre todo del talón, la zona de la planta y los pliegos interdigitales.
- 12) Sacar perfectamente y peinar.
- 13) Sacar perfectamente y peinar.

## BAÑO DE ESPONJA



ENC. INF. NESTOR

## Examen físico

Examen físico:  
- Inspección  
- Palpación  
- Percusión  
- Auscultación



## Principales complicaciones

Examen físico y diagnóstico más unos puntos,  
trabaja sobre los tipos de cuidados

## Cuidados de enfermería

- Monitorizar el estado
- Observar la evolución
- Valorar la conciencia
- Mantener la higiene
- Realizar los cambios



**Bibliografía: libro de fundamentos de Eva reyes y  
antología Uds. fundamentos 3**