



**Nombre de alumnos:**

Andrea Caballero Navarro

**Nombre del profesor:**

María del Carmen López Silba

**Nombre del trabajo:**

Actividad en libreta y cuadro sinop.

**Materia:**

Fundamentos de Enfermería III

**Grado:** 3°

**Grupo:** "A"

## Técnica Instalación de Sonda Orotraqueal (Nasogástrica) 03-0720

- 1.- Lavarse las manos
- 2.- Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad clínica, dejando la sonda en un recipiente con agua.
- 3.- Explicarle el procedimiento al paciente y colocarlo en posición sedente o de Fowler o semi Fowler.
- 4.- Abocar narinas o boca con hisopos o gases con abatelenguas, dependiendo el tipo de intubación.
- 5.- Proteger la parte anterior del tórax con el hule y falla y colocar debajo del mentón la bandeja - riñón.
- 6.- Intubar de forma siguiente:
  - Calzarse los guantes
  - Extraer la sonda del hielo para medir la parte que se va a introducir.
  - Humedecer la sonda con solución fisiológica
  - Introducir la sonda a la nasofaringe posterior, por la nariz y pedirle que degluta sorbos de agua para facilitar su avance.
  - Indicarle que flexione el cuello sobre el tórax y respirar con profundidad, una vez una vez pasados de 7 a 8 cm de la sonda
  - En caso que no pueda intubarse, retirar la sonda y probar en la narina contraria.
  - Comprobar que la sonda este en el estómago.
- 7.- Fijar la sonda con cinta hipoalergénica
- 8.- Realizar el procedimiento de acuerdo con el objetivo deseado
- 9.- Vigilar el estado del paciente, la permeabilidad de la sonda y la velocidad del flujo
- 10.- Logrados los objetivos, se retira la sonda con una pinza o toalla, previa explicación al paciente y retiro de las citas de fijación
- 11.- Deshechar la sonda o lavarla con agua corriente para su esterilización, dependiendo del tipo de material usado.

## Eliminación Intestinal

03-07-20

La eliminación intestinal en condiciones normales se efectúa a través del recto y ano por medio del excremento formado por una masa sólida constituida por alimentos no digeridos, celulosa, secreciones del intestino y del hígado, sales inorgánicas, leucocitos, células epiteliales y agua.

Desde la infancia, se enseñara se enseñara al niño a adquirir hábitos que le conduzcan a tener una vida más saludable y a prevenir problemas en un futuro, como estreñimiento, diarreas, distensión abdominal, incontinencia fecal, flatulencia, dolor abdominal, heces impactadas, hemorroides y en el caso de las enfermedades graves en donde se impide el paso normal de las heces a través del recto y es necesario realizar una liberación artificial o permanente en la pared abdominal.

Como todos los aparatos y sistemas del cuerpo humano, el gastrointestinal está constituido por una serie de órganos huecos recubiertos de capas mucosa y musculares, cuyas funciones son: Absorber líquidos y nutrientes, preparar los alimentos para la absorción y uso de células del organismo, y contribuir al almacenamiento temporal de los desechos.

La valoración de enfermería en la eliminación intestinal de un paciente incluye la realización de la Historia Clínica de Enfermería, Exploración física del abdomen, recto y ano (estos dos últimos solo en algunos padecimientos), y la inspección de las características de las heces, así como las pruebas Dx.

La valoración física puede realizarse siguiendo el trayecto del aparato digestivo, haciendo énfasis en la inspección, palpación, percusión, y Auscultación del abdomen y región anal (Encasos necesarios Anal).

Pruebas de lab, Pueden proporcionar información útil sobre los problemas de eliminación. las muestras de lab. fecales solicitadas por lo general son: Coproparasitoscopia en serie de tres, cultivo de heces, amiba en fresco, prueba de Sangre oculta en heces.

La nanda incluye las siguientes etiquetas:

- Incontinencia Intestinal
- Estruimiento
- Estruimiento Cónico
- Riesgo de Estruimiento
- Estruimiento Subjetivo
- Diarrea.

Los principales objetivos en los pacientes con problemas en eliminación

- 1.- Mantener o restablecer el patrón normal de eliminación intestinal en el paciente.
- 2.- Alcanzar hábitos de defecación regulares
- 3.- Conseguir la comodidad y un plan de ejercicio
- 4.- Mantener o recuperar la consistencia normal de las heces.
- 5.- Evitar riesgos asociados como desequilibrio hidroelectrolítico, Lesiones cutáneas, distensión abdominal y dolor

Intervenciones de Enfermería para restablecer el funcionamiento intestinal normal.

- Proporcionar un ambiente terapéutico
- Regulación de hábitos higiénicos
- Posición sedente durante la evacuación o proporcionarle comodidad si es inmóvil o en estado grave de salud
- Sensibilización en el control de estímulos para la defecación según el caso
- Control hídrico y Electrolytico
- Dieta apropiada
- Observación e interpretación de manifestaciones clínicas específicas
- Medidas Terapéuticas.

Promoción de la salud física

	¿Qué es?	¿Cómo se valora?	Se encuentra afectado si:
Patrón percepción de la salud	Como percibe el individuo la salud y el bienestar	Hábitos higiénicos como vivienda, vestido, Vacunas y Alergias , Percepción de su salud Conductas saludables: interés y conocimiento existencia o no de alteraciones de salud y Existencia o no de hábitos tóxicos Accidentes laborales, tráfico y domésticos Ingresos hospitalarios.	La persona considera que su salud es pobre, regular o mala. Tiene un inadecuado cuidado de su salud. Bebe en exceso. No tiene adherencia a tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas. No está vacunado La higiene personal o de la vivienda es descuidada.
Patrón nutricional	Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas Horarios de comida. Preferencias y suplementos. Problemas en su ingesta. Altura, peso y temperatura. Condiciones de piel, mucosas y membranas.	Valoración del IMC. Valoración de la alimentación comidas, el lugar, el horario, dietas específicas, así como los líquidos recomendados para tomar en el día tipo de alimentos que toma por grupos: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos, Valoración de problemas en la boca, Valoración de problemas para comer,	Tiene una nutrición desequilibrada Los líquidos consumidos son escasos. Existen problemas en la boca Hay dificultades para masticar y/o tragar. Necesita sonda de alimentación. Existen lesiones cutáneas o en mucosas, alteraciones de la piel o falta de integridad tisular o cutánea Presencia de problemas digestivos, dependencias, inapetencias, intolerancias alimenticias, alergias
Patrón eliminación	Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel.	Intestinal: Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomías, incontinencia. Urinaria: Micciones/día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda.	Intestinal: existe estreñimiento, incontinencia, diarrea, flatulencia, o la persona precisa sistemas de ayuda, Urinario: si presenta incontinencias, retención, disuria, Nicturia, poliuria, polaquiuria o utiliza sistemas de ayuda, sudación excesiva.
Patrón Actividad y ejercicio	La actividad Tiempo libre y recreo Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria	Valoración del estado cardiovascular: Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, etc. Valoración del estado respiratorio, Tolerancia a la actividad, Valoración de la movilidad, Actividades cotidianas.	Síntomas respiratorios: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, uso de oxígeno domiciliario. Problemas circulatorios: Alteración de Tensión arterial y FC en respuesta a la actividad, pulsos periféricos inexistentes, edemas, claudicación intermitente Problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual. La presencia de síntomas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación intermitente, pulsos periféricos disminuidos, parálisis, parestias.

## Bibliografía

- ❖ Reyes Gómez, Eva: *Fundamentos de Enfermería*, 2° ed. Colombia, Editorial El Manual Moderno, 2005
- ❖ UDS. Universidad del sureste. 2020. Antología de Fundamentos de enfermería. PDF. Recuperado el 03 de julio del 2020 URL: <file:///C:/Users/Usu/Desktop/UDS-ANDREA/3er%20cuatri/Fundamentos%20de%20Enfermer%C3%ADa/Antolog%C3%ADa.pdf>