



Nombre del alumno: José caralampio
Jiménez Gómez

Nombre del profesor: María del Carmen
López Silba

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico
(Valoración de los signos vitales)

Materia: Fundamentos de la enfermería III

Grado: Tercer cuatrimestre de la
licenciatura en enfermería

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de Julio de 2020

❖ Temperatura

- ❑ Concepto { La Valoración de la temperatura corporal es procedimiento que se realiza para medir el grado de calor del organismo humano en las cavidades oral en región axilar o inguinal.
- ❑ Objetivo {
 - Valorar el estado de salud o enfermedad.
 - Ayudar a establecer un diagnostico de salud.
- ❑ Equipo y material {
 - Charola con termómetros en numero y tipo segun necesidades.
 - Recipiente portatermómetros con solucion antiséptica.
 - Recipiente con agua
 - Recipiente con torundas secas.
 - Recipiente con solucion jabonosa
 - Bolsa de papel.
 - Hoja de registro.
 - Abatelenguas.
 - Lubricante en caso de teperatura rectal.
- ❑ Técnicas {
 - Método oral {
 - Preparar el equipo y trasladarlo en la unidad del paciente.
 - Confirmar que el paciente no haya ingerido alimentos o practicado algún ejercicio en los últimos 20 min.
 - Explicar al paciente sobre el procedimiento y colocarle en decúbito dorsal.
 - Extraer el termómetro de la solución antiséptica e introducirlo en el recipiente de agua.
 - Verificar que el mercurio se encuentre por debajo de 34°C.
 - Colocar el bulbo por debajo de la lengua del paciente.
 - Limpiar el termómetro con torunda seca.
 - Hacer la lectura del termómetro y registrarla.
 - Valorar la medición de temperatura obtenida.
 - Método rectal {
 - Preparar el equipo y trasladarlo en la unidad del paciente.
 - Confirmar que el paciente no haya ingerido alimentos o practicado algún ejercicio en los últimos 20 min.
 - Indicar al paciente que se coloque en posición de Sims lateral izquierdo.
 - Extraer el termómetro de la solución antiséptica e introducirlo en el recipiente de agua.
 - Verificar que el mercurio se encuentre por debajo de 34°C.
 - Lubricar un cuadro de papel o gasa con el abatelenguas y aplicarlo en el bulbo del termómetro.
 - Axilar {
 - Preparar el equipo y trasladarlo en la unidad del paciente.
 - Confirmar que el paciente no haya ingerido alimentos o practicado algún ejercicio en los últimos 20 min.
 - Explicar al paciente sobre el procedimiento y colocarle en decúbito dorsal.
 - Extraer el termómetro de la solución antiséptica e introducirlo en el recipiente de agua.
 - Verificar que el mercurio se encuentre por debajo de 34°C.
 - Secar la axila con torunda y colocar el bulbo del termómetro.
 - Dejar el termómetro de 3 a 5 min en la axila
 - Seguir los pasos 7 al 11 del método oral

Valoración de los signos vitales

❖ Presión arterial

- ❑ Concepto { Es el procedimiento para valorar la fuerza que ejerce la sangre bombeada a presión desde el corazón sobre las paredes de una arteria.
- ❑ Objetivo {
 - Ayudar a establecer un diagnostico de salud.
 - Valorar el estado de salud o enfermedad.
- ❑ Equipo y material { Esfigmomanómetro de mercurio o aneroide, estetoscopio, hoja de registro y bolígrafo.
- ❑ Técnicas {
 - Indicar al paciente que descance.
 - Colocar el esfigmomanómetro en un sitio cercano.
 - Situar el brazalete alrededor del brazo.
 - Poner el estetoscopio en los conductos auditivos externos.
 - Con las puntas de los dedos medio índice, localizar la pulsación mas fuerte.
 - Mantener el estetoscopio sobre la arteria. Realizar bombeo.
 - Aflojar con cuidado el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape con lentitud. Escuchar ruidos de Korotkoff.
 - Valorar resultados obtenidos
 - Hacer las anotaciones correspondientes en la hoja de registro.

❖ Pulso

- ❑ Concepto { Es un indicador a través del cual se valora la función cardiaca.
- ❑ Equipo y material { Reloj con segundero, hoja de registro y bolígrafo.
- ❑ Técnicas {
 - Cercionarse de que el brazo del paciente descance en una posición comoda.
 - Colocar las puntas de los dedos índice, medio y anular sobre la arteria elegida.
 - Oprimir los dedos con suficiente fuerza para percibir con facilidad el pulso.
 - Percibir los latidos del pulso y contarlos durante un minuto.
 - Registrar el pulso en la hoja y sobre todo anotar las características encontradas.

❖ Respiración

- ❑ Concepto { Es el procedimiento que se realiza para conocer el estado respiratorio del organismo.
- ❑ Objetivo {
 - Valorar el estado de salud o enfermedad.
 - Ayudar a establecer un diagnostico de salud.
- ❑ Equipo y material { Reloj con segundero, hoja de registro y bolígrafo.
- ❑ Técnicas {
 - Colocar al paciente en posición sedente o decúbito dorsal.
 - Tomar un brazo del paciente y colocarlo sobre el tórax poner un dedo en la muñeca de su mano como si estuviera tomando el pulso.
 - Observar los movimientos respiratorios y examinar el tórax o el abdomen cuando se eleva y se deprime.
 - Contar las respiraciones durante un minuto y hacer la anotación en la hoja de registro.
 - Valorar alteraciones y tipos características de respiración

Valoración de los signos vitales

❖ Saturación de oxígeno

❑ Concepto

La saturación de oxígeno es la medida de la cantidad de oxígeno disponible en la sangre. Cuando el corazón bombea sangre, el oxígeno se une a los glóbulos rojos y se reparten por todo el cuerpo. Los niveles de saturación óptimos garantizan que las células del cuerpo reciban la cantidad adecuada de oxígeno. Se considera que el porcentaje adecuado y saludable de oxígeno en sangre es de entre el 95% y el 100%.

❑ Objetivo

- Controlar la oxigenación del paciente, detectando precozmente situaciones de hipoxemia.
- Obtener el registro de la saturación de oxígeno de manera adecuada para disponer de resultados fiables.

❑ Equipo y material

Oxímetro, hoja de registro y bolígrafo.

❑ Técnicas

- Las indicaciones clásicas son las de situaciones que precisan monitorización constante de los gases sanguíneos y se circunscribía a las áreas de cuidados intensivos, medicina de urgencias y anestesia.
- Indicaciones en atención primaria: o evaluación inicial rápida de los pacientes con patología respiratoria tanto en la consulta normal como urgente.
 - Monitorización continua durante el traslado al hospital de los pacientes inestables por su situación respiratorio y/o hemodinámica.
 - En la atención domiciliaria de pacientes neumológicos.
 - Es útil, junto a los datos clínicos, para valorar la severidad de una crisis asmática y permitir la monitorización continua.

Bibliografía:

UDS.2020. Libro de fundamentos de la enfermería de Eva Reyes Gómez . Utilizado 24 de Julio del 2020.