



Nombre de alumnos:

Andrea Caballero Navarro

Nombre del profesor:

María del Carmen López Silba

Nombre del trabajo:

Actividad en libreta Resumen

Materia:

Fundamentos de Enfermería III

Grado: 3°

Grupo: "A"

Técnica sobre lavado Gástrico. Es el procedimiento donde se introduce una sonda nasogastrica por nariz o boca a la cavidad gástrica

Objetivos: Eliminar líquidos y gases por descomposición del aparato digestivo, obtener muestra de tej. Contenido gástrico.

Equipo y material: Sonda Nasogastrica, Vasija con agua fría, jeringa de 50 mil, embudo, lubricante, suero fisiológico, Batea, Pinzas, homeostáticas, cinta hipoalergénica, Guantes, estetoscopio, Hisopos, Gasas, abalenguas.

Técnica con fundamento

1- Lavarse las manos.	El agua y el jabón sirven de arrastre mecánico a los microorganismos patógenos.
2- Preparar el equipo y traerlo a la unidad clínica, dejarlo en hielo con recipiente con hielo.	<ul style="list-style-type: none"> La acción del frío sobre el material de hule es endurecerlo, lo que facilita el paso de la sonda, reduce fricción y disminuye irritación en la mucosa. La comprobación de permeabilidad de la sonda evita complicaciones en el paciente, así como pérdida de tiempo, esfuerzo y material.
3- Explicarle el procedimiento al paciente y colocarlo en posición.	La rectitud anatómica del tracto digestivo facilita la deglución y favorece el paso de la sonda.
4- Asar narinas o boca con hisopos o gasas, dependiendo el tipo de intubación.	La nariz o boca son cavidades que comunican al tubo digestivo una cavidad libre de moco, líquidos o exudados, se encuentra permeable.
5- Proteger la parte anterior del forax con hule y toalla y colocar por debajo del mentón, Vainera o lino.	Las medidas de protección previenen lesiones en algunos órganos del cuerpo.
6- Intubar de la forma siguiente: <ul style="list-style-type: none"> Calzarse los guantes Extraer la sonda del hielo Humedecer la sonda con sol. fisiológica Intruducir con lentitud a la nosorringe posterior por la nariz o boca y pedirle que degluta sorbos de agua para facilitar el paso. Indicarle que flexione el cuello sobre el torax y respire con profundidad una vez pasados de 7 a 8 cm. Comprobar que la sonda este en la cavidad gástrica. 	<ul style="list-style-type: none"> La longitud de la sonda, desde la nariz al Bbullo de la oreja y de esta hasta el apéndice xifoides, asegura la distancia hasta el estomago de un adulto estatura promedio. La lubricación reduce la fricción entre mucosas y sonda. Un estímulo en la faringe y el úvula produce el reflejo nauseoso. Por acción de la gravedad la sonda es atraída al estomago. La respiración profunda previene la aspiración de la sonda a la traguea La deglución ayuda a impulsar la sonda a la cavidad gástrica Un sondaje nasogastrico o manipulación prolongada pueden originar ercción nasal, esoragitis e infección pulmonar. La aspiración de contenido gástrico indica la ubicación de la sonda en el estómago. Los paroximos de tos, indican la ubicación de la sonda en la traguea.
7- Fijar la sonda con cinta hipoalergénica.	La fijación adecuada de la sonda impide su retiro del estómago.
8- Realizar el procedimiento adecuado con el objetivo deseado.	Cumplimiento de los objetivos previenen traumas emocionales y fisiológicos, así mismo, se cumple un tratamiento y cuidado integral.

9.- Vigilar el estado de piel, la permeabilidad de la sonda y la velocidad del flujo.

• El aseo bucal frecuente y la aplicación de una mezcla de limón y glicerina mantienen limpias las mucosas y, permeables las glándulas salivales, favoreciendo la salivación.

10.- Logrados los objetivos, se retira la sonda con una pinza o toalla, previa explicación a pte y retiro de las anclas de fijación

• La respiración profunda y espiración lenta ayudana prevenir la aspiración de líquidos o intalación de la sonda.
• Un movimiento rápido, continuo y seguro durante la inspiración facilita la extracción de la sonda.

11.- Desechar la sonda o lavar la con agua corriente para su esterilización dependiendo del tipo de material usado

• Uso de material desechable previene de infecciones hospitalarias.

INDICACIONES

• El lavado gástrico se debe emprender en un plazo no mayor de 60 min tras la ingestión del tóxico y puesto que es una técnica no exento de riesgos, no debe de realizarse en forma rutinaria, sino que se reserva de manera exclusiva para aquellas intoxicaciones que sean graves y que pueden poner potencialmente en riesgo la vida del paciente

- ▷ Fármacos como: Antidepresivos tricíclicos.
- ▷ Hierro, litio, Metanol.

Enema Evacuante

28-Julio-2020

Concepto: Es la introducción de sustancias al colon a través del recto con finalidad de eliminar materia fecal.

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

Material y Equipo: 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 desechable. Lubricante hidro soluble. Soporte para la solución. Cómodo. Pinzas de clamp. Bolsa para desecho.

Técnica y fundamento

1.- Informar al pte sobre el procedimiento.	● La actitud del personal de enfermería influye en la actitud del paciente para obtener su cooperación.
2.- Preparar el equipo en el cuarto de trabajo y trasladarlo a la unidad clínica.	● La preparación del equipo previa al procedimiento, ahorra tiempo y esfuerzo al personal de enfermería.
3.- Encaso de no contar con equipo comercial, adaptar tubo de conexión y sonda al irrigador y purgaria. Pinzar para cerrar el tubo.	● La presión de los gases contra las paredes intestinales provoca dolor y molestias. ● El aire introducido en el recto causa distensión innecesaria.
4.- Doblar colcha y cobertor hacia la derecha, retirar la almohada y colocar al paciente en posición de Sims izquierdo, poniendo un protector deule por debajo de la región glútea.	● Un mínimo de ropa sobre el paciente facilita las maniobras durante el procedimiento. ● La disposición anatómica del recto favorece el paso de la solución por gravedad. ● El paso de solución al intestino en contra de la gravedad, origina irritación en las paredes rectales. ● La humedad en la ropa de cama favorece la aparición de úlceras por presión.
5.- Separar los glúteos e introducir el extremo proximal del equipo comercial o bien lubricarla sonda e introducir 7.5 a 10cm con lentitud en el recto en dirección al ombligo, abrir la pinza para dejar que el líquido fluya por declive o comprimir el envase de equipo comercial.	● La inserción lenta evita el espasmo del esfínter. ● La eficacia del procedimiento depende de la tranquilidad y reposo del paciente. ● La irritación del tejido muscular puede provocar contracción, lesiones y malestar físico. ● El recto es una cavidad séptica de 18 a 20 cm de largo, en el que se realizan procesos que liberan gases. ● La última etapa de transformación del residuo de la digestión se efectúa en el colon. ● Ciertos fármacos y el reposo prolongado inhiben de manera temporal la peristalsis.
6.- Administrar con lentitud la solución, colocándola a una altura de 30 a 45cm para un enema alto, 30cm para un enema alto normal y 7.5 cm para un enema bajo.	● A mayor altura, mayor presión en la solución. ● Las terminaciones nerviosas del recto son sensibles al cambio de temp. ● Las variaciones de temperatura en el recto estimulan el peristaltismo.
7.- Contrar la salida de la solución contenida en el equipo comercial o en el irrigador.	● La presencia del dolor o malestar esta determinada por el espasmo muscular. ● La cantidad de solución que se introduce por enema depende del tipo de este, edad y estado del paciente.
8.- Vigilar las reacciones del paciente durante la introducción de la solución	● Los movimientos bruscos Favorecen la expulsión de la sonda. ● Las persistencias de molestias o tensión abdominal indican a lo largo de los objetivos tratados en los procedimientos.

9. Extraer la sonda, desconectar la del tubo y cubrirla con papel higiénico, colocarla en bandeja - riñón e indicar al paciente sobre la retención de líquidos.	<ul style="list-style-type: none"> El control de los esfínteres anales es voluntario en condiciones normales El enema de limpieza requiere una retención de líquido durante 30 min. en tanto que la retención, cerca de 5 a 10 min. La tolerancia intestinal a la introducción.
10. Indicar al paciente que vaya al sanitario o colocarlo sobre un cómodo y ofrecerle papel higiénico. Dejar a su alcance el timbre	<ul style="list-style-type: none"> La posición sedente facilita la expulsión del contenido intestinal. La ropa húmeda es un factor que predispone a la formación de úlceras por presión (UPP).
11. Retirar el cómodo, cubrirlo con protector y llevarlo al cuarto séptico para observar las características del material expulsado y para asearlo.	<ul style="list-style-type: none"> La ventilación en la unidad clínica es factor físico integrante del ambiente terapéutico.
12. Lavar las manos de Pte y dejarlo cómodo.	<ul style="list-style-type: none"> El agua y el Jabón eliminan los microorganismos saprofitos de la piel.
13. Elaborar el informe respectiva.	<ul style="list-style-type: none"> Las observaciones concernientes a cantidad y tipo de eliminación intestinal, están en relación con hábitos tipo y cantidad de dieta, al estado hidrico y padecimiento.

Indicaciones

- Estreñimiento
- Fecalomas: Masa de heces acumuladas
- Retención fecal en general.

Cuidados de Enfermería

- Preparación del paciente Inmediatamente
- Preparación de la sala de exposición
- Vigilar las reacciones del paciente
 - * Peristaltismo
 - * Dolor
 - * Distensión abdominal
- Recomendaciones y Orientación para una dieta.

Lavados Vaginales

28-Julio-2020

Concepto: es la limpieza con agua u otros líquidos, la práctica de lavar o irrigar el interior de la vagina.

Objetivo: Mantener la higiene necesaria en la región genital de la paciente, y evitar disminuir la infección.

Material y Equipo: Cuña, Palangana con agua tibia, Toalla, Gel, Torundas de algodón. Pinzas de anilla o portaesponjas. Guantes y Compresas

Técnica.

- 1º- Informar al paciente sobre la técnica a realizar y pedir su colaboración
- 2º- Proporcionar intimidad a la paciente
- 3º- Lavarse las manos y calzarse los Guantes
- 4º- Lolar a la paciente en posición de litotomía
- 5º- Descubrir el área genital
- 6º- Colocar la cuña
- 7º- Verter sobre la cuña agua tibia con la solución antiséptica.
- 8º- Limpiar con torundas de algodón empapadas en Jabón antiséptico, de labios mayores, cambiar la torunda, separar los labios menores para lavar los pliegues de arriba a bajo, terminando en el ano.
- 9º- Aclarar con agua tibia
- 10º- Secar con torundas de algodón, siempre de arriba a bajo.
- 11º- Retirar la cuña
- 12º- Girar a la paciente de lado y secar la zona perineal desde la vagina hacia el ano.
- 13º- Desechar las torundas de algodón y todo el equipo desechable de acuerdo con la NOM-087
- 14º- Acomodar a la paciente y vestirla en caso necesario en el que ella no pueda hacerlo.
- 15º- Sacar o quitarse los guantes.
- 16º- Lavarse las manos.
- 17º- Registrar en la hoja de enfermería cualquier incidencia.

Indicaciones

- Se indica en infecciones vaginales
- Infección de Episiotomía.

Cuidados de Enfermería

- Verificar que la paciente este cómoda
- Observar áreas de inflamación, escoriación o edema, secreciones excesivas o malos olores.
- En caso de Episiotomía: observar si la zona esta enrojecida o si tiene puntos infectados:
- Mantener seca la region del perineo para facilitar cicatrización
- En caso de Hematomas: Aplicar alguna crema
- En caso de Hemorroides: Aplicar hielo o pomadas Anti-hemorroidales.

Baño de Esponja al Paciente Encamado 28-Julio-2020.

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

Objetivos: Eliminar las celulas muertas, secreciones y sudor y polvo. Favorecer la función circulatoria por medio de la movilización y el masaje. Lograr comodidad y bienestar.

Material y Equipo: Dos recipientes, uno con agua fría y otro con agua caliente; Lavamanos o lebrillo; Recipiente para agua sucia; Jabon; 1 o 2 toallas grandes; dos toallas faciales o paños; apósitos, torondas de algodón; camisón; aplicadores; Juego de ropa para cama; guantes limpios; pinza; talco, Loción o alcohol y un recipiente para ropa sucia o bolsa de plastico, cómodo.

Técnica y Fundamentación

- | | |
|---|--|
| 1.- Preparar el equipo en el cuarto de trabajo. | • Un equipo integrado disminuye esfuerzos y optimiza las intervenciones de enfermería. |
| 2.- Explicar el procedimiento y ofrecerle cómo. | • Las medidas higienicas contribuyen a que se sientan cómodos y descansados. |

<p>3°- Cerrar puerta, ventanas o colocar un biombo si es necesario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La comunicación favorece las relaciones interpersonales entre los individuos. • Una habitación libre de corrientes de aire y con temperatura de 20 a 23 °C, contribuye al bienestar físico del paciente. • Las corrientes bruscas influyen en problemas respiratorios.
<p>4°- Retirar los utensilios de la mesa de noche y limpiarla con paño limpio y húmedo al igual que la silla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El orden y la reducción del número de microorganismos aumentan la seguridad del medio.
<p>5°- Trasladar el equipo a la unidad clínica colocando los artículos para baño en la mesa de noche o mesa puente y sobre la silla, la ropa de cama en orden inverso a lo que se va a usar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La integración y colocación ordenada del equipo, previa a la realización del procedimiento, evita o disminuye la pérdida de tiempo y energía.
<p>6°- Aflojar la ropa de cama iniciando por la cabecera del lado contrario al que se encuentra el burro y retirar la ropa que lo cubre excepto la sabana móvil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Al mover y sacudir la ropa sucia, se esparsen microorganismos patógenos por el aire.
<p>7°- Colocar una toalla sobre el tórax de Pte y realizar el cepillado bucal si es el caso, retirar y cubrir la dentadura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El mal aliento, disminuye al retirar los depósitos de placa dentobacteriana blanda y sarro.
<p>8°- Retirar la ropa del paciente (primero quitar la manga del brazo libre, en caso que este canalizado).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Una maniobra cuidadosa y posición correcta del frasco, evita lesión en el sitio de canalización y retorno sanguíneo en el catéter de infusión.
<p>9°- Colocarlo en posición decúbito dorsal, retirar la almohada y acercar la cabecera sobre el borde proximal superior de la cama.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar lo más cerca del paciente reduce el esfuerzo de los músculos y como consecuencia, la fatiga.
<p>10°- Colocar cojín de Kelly por debajo de los hombros. Si no hay cojín, se improvisa una almohada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El uso del cojín Kelly o hule protege la ropa de cama asegurando una corriente constante de agua.
<p>11°- Indicar al paciente que coloque su cabeza sobre el cojín.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Una posición correcta disminuye el esfuerzo y previene lesiones.
<p>12°- Proteger los conductos auditivos externos con torundas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El oído de un pabellón auricular y el conducto auditivo externo.
<p>13°- Verter agua templada con jabón, sobre el cabello y cabeza del Pte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La exposición prolongada al frío, produce vasoconstricción periférica importante.
<p>14°- Aplicar algodón estampeado friccionando con las yemas de los dedos y frotar cuántas veces sea necesario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El Jabón saponifica las grasas. • La estimulación mecánica favorece la circulación sanguínea.
<p>15°- Enjuagar de forma constante dejando que el agua escurra a la cabeza por acción de gravedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El agua corriente favorece el arrastre de los microorganismos.
<p>16°- Retirar las torundas de los conductos auditivos envolver el cabello con una toalla y elevar la cabeza de Pte, retirando de manera simultánea el cojín.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El agua caliente y Jabón o espuma reblandecen. • La dermatitis seborreica se manifiesta por escamas grasosas en la piel cobetuda.

17.- Apretar la cara del Pte. superior y proceder a lo siguiente:

- Conservar toalla en tórax
- Colocar Jabón o espuma en mejillas y mentón, deslizar el pañuelo al mismo tiempo de presionar la piel.
- Enjuagar y secar la toalla.

• El agua caliente y Jabón o espuma reblandecen los tejidos, disminuyendo cortaduras o irritación cutánea.

• La piel sana e intacta previene la pérdida de agua, regula la temperatura, impermeable a la mayoría de microorganismos, resistente a varios químicos, traumas térmicos, frío o calor.

18.- Colocar una toalla facial sobre el tórax y usar los ojos con torundas húmedas nasales y oídos, con hepos.

- El Jabón irrita la piel de las mucosas.
- La acumulación de secreciones propias de cavidades, ocasionan alteraciones visuales, de audición, y olfatorias, así como infecciones.

19.- con un paño húmedo lavar y enjuagar la cara iniciando por la frente, nariz, mejillas, mentón, cuello, y Pabellón auricular. Secar la cara con la toalla facial y aplicar losión o crema.

- El exceso de alcalinidad del Jabón libera la grasa protectora de la piel.
- Una temp. de 46 a 49°C del agua para baño no lesiona la piel.
- Las losiones cremas mantienen la piel suave libre de escoriaciones y grietas producidas por la falta de grasa.

20.- Colocar la toalla afeitada debajo del brazo distal y lavar, enjuagar, secar con movimientos circulares la extremidad. El lavado de manos se realiza en el lavamanos a lebrillo.

- La piel contiene abundantes nervios cutáneos, sensibles para la percepción del dolor, tacto, calor y frío.
- El sudor, secreción de glándulas sebáceas y polvo atmosférico contribuyen un medio favorable para la proliferación de microorganismos.

21.- Limpiar los espacios sub-ungueales y cortar las uñas.

- Los espacios subungueales son fuente de contaminación

22.- Lavar, enjuagar y secar la parte interior del tórax y abdomen y usar la catriz umbilical.

- Un baño con agua tibia favorece el descanso y sueño del Pte.
- Una piel sana e intacta es resistente a varios agentes nocivos.

23.- Lavar el brazo proximal terminar de colocar el camison.

- Una epidermis sana depende de un cuerpo sano.

24.- Colocar al Paciente en decúbito lateral con traxero al que se está trabajando, extender una toalla. Asear espalda cuello y región glútea.

- Una piel enrojecida es síntoma de UPP.
- Los movimientos aumentan la circulación sanguínea.
- La dermis está constituida por tejido conjuntivo denso que contiene; vasos sanguíneos, linfáticos, nervios sensitivos y motores, glándulas sebáceas y sudoríparas, así como fibras elásticas.

25.- Secar muy bien la piel y masajear con losión o talco, según lo requiera.

- Las fricciones producen un efecto rajante
- El masaje favorece la circulación sanguínea.

26.- Sujetar el camison por la espalda y regresar al paciente en decúbito dorsal.

- Proteger al Paciente de fuentes externas de enfermedad a través de uso de barreras de protección.

27.- Colocar la toalla debajo de las extremidades inferiores para asearlas iniciando con la extremidad distal pidiendo al paciente la flexión de su rodilla.

- El pediluvio alivia la congestión de los órganos profundos de las partes distantes del cuerpo.
- Un cuerpo sumergido en el agua desaloja igual a su peso.
- Las reglas de Limpio a Seco son principios fundamentales para prevenir la contaminación.

28.- Introducir los pies del Pie en el agua para su asear enjuagar con agua caliente, secar y cubrirlos con toalla al momento de sacarlos.

- El masaje activa la tensión muscular, disminuye el dolor y el malestar general.
- El movimiento favorece un mejor retorno venoso.

29.- Secar los pies haciendo ligera presión

- Las hongos y bacterias proliferan en la humedad.

30.- Secar espacios interdigitales y cortar uñas si es necesario.

• Las onas son placas corneadas de queratina que se desarrollan desde las células de la epidermis.

31.- Dar masaje a los pies siguiendo el sentido de la circulación venosa.

El movimiento favorece un mejor retorno venoso.

32.- Realizar un aseo de genitales sex hombre - Proporcionar un apósito para que el toraxa si no puede huirlo usando guantes. y Mujer. Proporcionar apósito y en posición de litotomía.

• Algunas sustancias lesionan las mucosas

• Las terminaciones sensitivas aumentan con el calor.

• El revestimiento epitelial de vagina esta lubricado con moco, secreción de fermentación que tiene la flora vaginal normal

33.- Colocar apósitos o gasas en pliegues inguinales si es necesario.

• La humedad es un medio propicio para la proliferación de microorganismos patógenos.

34.- Colocarse guantes y hacer limpieza de vulva con pinza, torundas, jabón y agua a temp. corporal con movimientos circulares en Jugar las veces necesarias

• El pH de las secreciones vaginales es ligeramente ácido.

35.- Secar genitales con agua en el orden en el que se asearon. Retirar la Sabana móvil.

• La humedad favorece el desarrollo de bacterias.

36.- Colocar apósito, pantaletas y dejar cómodo al paciente.

• La sensación de frescura y limpieza contribuye a persistir de manera positiva un ambiente agradable.

37.- Proceder al arreglo de la cama con el pie

• Una cama con sabanas recitiradas da bienestar y previene lesiones

38.- Peinar y terminar su arreglo personal en caso que el no pueda hacerlo.

• Un cabello limpio produce bienestar.

39.- Retirar el equipo y dejarlo en condiciones de limpieza para usarse de nuevo.

• Un equipo en óptimas condiciones favorece un uso correcto.

40.- Informar sobre observaciones, hechos, reacciones del paciente y cuidados de enfermería proporcionados

• La evaluación integral del paciente es de especial importancia cuando tiene una piel delicada o sensible.

Indicaciones:

- Cuando el paciente no pueda levantarse de la cama
- Cuando el paciente se encuentre inconciente.

Cuidados de enfermería.

- Proporcionar un cuidado en UPP
- Untar cremas o medicamento
- Prevenir infecciones por hongos o bacterias.
- Aseo total del paciente.

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 29 de Julio de 2020. URL: <file:///C:/Users/Usu/Desktop/UDSANDREA/3er%20cuatri/Fundamentos%20de%20Enfermer%C3%ADa/Antolog%C3%ADa.pdf>