

LIC. ENFERMERIA.

ALUMNA:

CIFUENTES HERNÁNDEZ ARELY

PROFESOR:

LOPEZ SILBA MARIA DEL CARMEN

RESUMEN:

TECNICAS DE INSTALACION.

MATERIA:

FUNDAMENTO DE ENFERMERIA III

GRUPO Y GRADO:

"A"

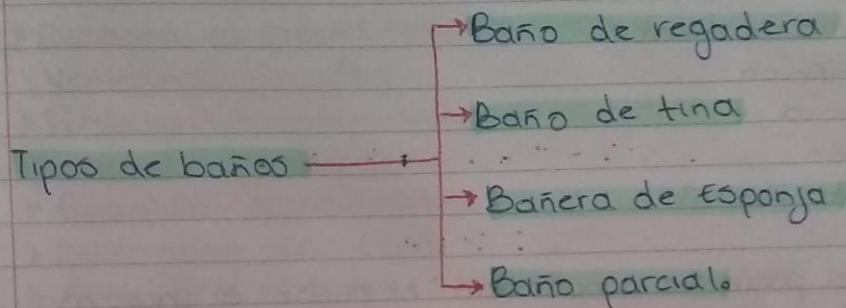
3^o

COMITÁN DE DOMINGUEZ CHIAPAS 30 DE JULIO 2016

Tipos de Baños en el paciente

Definición.

Conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad del paciente; incluye los procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas



Objetivos

Satisfacer las necesidades de higiene y confort del paciente durante su hospitalización, y tratar de ofrecerle buenos hábitos de higiene para el futuro - mejorar la calidad de vida de la persona que lo recibe.

Recoger datos que permitan visualizar el estado general del paciente.

► Como a estado su piel.

► Activar la circulación sanguínea

► Establecer una relación con el paciente, alentándolo a ser tan independiente.

► Evitar las enfermedades de la piel más comunes.

► Mantenimiento adecuado de higiene de la piel del paciente.

Material y equipo.

- ▶ Agua a temperatura adecuada
- ▶ Toallas (si se realiza lavado de cabeza se llevarán 2 toallas).
- ▶ Pillama o camisa

Material que aportara el paciente.

- ▶ Esponja
- ▶ Peine
- ▶ Cepillo de diente
- ▶ Dentífrico
- ▶ Colonia
- ▶ Jabón
- ▶ Crema Hidrat

Para el paciente encamado explicar al paciente lo que se le va a hacer, así como la importancia y necesidad de realizar una buena higiene, pidiendo le su colaboración.

Tomando en cuenta:

- ▶ Respetar la intimidad del paciente
- ▶ Cerrar la puerta de la habitación.
- ▶ Aislándolo cuando esté en la sala común.
- ▶ Evitar corrientes de aire.
- ▶ Comprobar que el agua tiene la temperatura adecuada.
- ▶ No someter al paciente a un aseo prolongado cuando el paciente se encuentre fatigado.
- ▶ Actuar con rapidez pero sin precipitación.

Técnica de Baño en pacientes encamados.

Precauciones.

- ▶ Comprobar que la temperatura del agua es la adecuada
- ▶ Tener especial precaución en el manejo de pacientes portadores de sistemas intravenosos u otros dispositivos.
- ▶ Durante el procedimiento, mantener la puerta y la ventana cerradas.
- ▶ Proteger la intimidad del paciente.

Material y equipo.

- ▶ Guantes desechables
- ▶ Palangana con agua templada
- ▶ Esponjas desechables con y sin Jabón
- ▶ Toalla
- ▶ crema hidratante
- ▶ Ropa limpia para el paciente y para la cama.

Procedimiento.

Intervención ← ----- → 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 el cómodo u orina
 - ▶ Las medidas higiénicas contribuyen a que se sientan cómodos y descansados
3. Cerrar las puertas, ventanas, cortinas o colocar un biombo si es necesario.
 - ▶ 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.
 - ▶ Los corrientes bruscas de aire influyen en la aparición de problemas.
4. Retirar los utensilios de la mesa de noche y limpiarla con paño húmedo, al igual que la silla.
- ▶ El orden y la reducción del número de microorganismo aumenta la seguridad de modelo.
5. Trasladar los utensilios, los equipos a la unidad clínica (unidad del paciente), colocándolo los artículos para baño en la mesa de noche o mesa puente y sobre la silla, la ropa de cama en orden inverso al que se va a usar
- ▶ La integración y colocación ordenada de equipo, previa a la realización del procedimiento, evita o disminuye la pérdida de tiempo y energía.
6. Aflojar la ropa de la cama, iniciando por la cabecera del lado contrario al que se encuentre el buró y retirar la ropa que lo cubre, excepto la sábana móvil
- ▶ Al mover y sacudir la ropa sucia se esparcen microorganismos patógenos por el aire.
7. Colocar una toalla sobre el torax del paciente y realizar el cepillado bucal si es el caso, retirar y colocar la dentadura o prótesis dental.
- ▶ El mal aliento, disminuye al retirar los depósitos de placa dentobacteriana blanda y sarro
8. Retirar la ropa al paciente (bata o pijama). primero quitar la manga del brazo que está libre.
- A continuación retirar la manga del brazo en caso de existir canalización instalada, destizar la manga por el brazo y el catéter de infusión.

- Tomar el frasco de la solución, sangre o algún medicamento, y pasarlo a través de la manga.
 - ▶ Una maniobra cuidadosa y posición correcta del frasco, evita lesión en el sitio de canalización y retorno sanguíneo en el catéter de infusión.
9. Colocarlo en posición de decubido dorsal, retirar la almohada, y acercarlo la cabeza sobre el borde proximal superior de la cama.
- ▶ Trabajar lo más cerca del objeto o paciente reduce el esfuerzo de los músculos y, como consecuencia, la fatiga.
10. Colocar una toalla sobre el torax del paciente e introducir el cojín de Kelly por debajo de los hombros si no hay cojín, se improvisa con tela ahulada.
- ▶ El uso de cojín Kelly o hule protege la ropa de la cama asegurando una corriente constante de agua.
11. Indicar al paciente que coloque su cabeza sobre el cojín de Kelly o hule.
- ▶ Una posición correcta disminuye esfuerzo y previene de lesiones.
12. Proteger agua templada con la jarra sobre el cabello y cabeza del paciente.
- ▶ La exposición prolongada al frío produce vasoconstricción periférica importante.
 - ▶ La temperatura corporal depende del flujo sanguíneo existente.
 - ▶ La respuesta fisiológica al calor o frío aplicado de forma externa, depende de la actividad vasomotora normal.
13. Proteger los conductos auditivos externos con torundas.
- ▶ El oído externo está constituido por el pabellón auricular y el conducto auditivo externo.

14. Aplicar Jabón o champú, friccionando con las yemas de los dedos la superficie del cuerpo cabelludo y frotar el cabello cuantas veces sea necesario.

▶ A mayor número de microorganismo, mayor cantidad y concentración del agente destructor.

▶ Las sustancias tensoactivas o surfactante producen espuma.

▶ Cada cabello se mantiene flexible por virtud de las glándulas sebáceas que secretan sebo en el folículo, cerca de la superficie de la piel.

▶ El jabón saponifica las grasas

▶ Los jabones son sales metálicas de los ácidos grasos y en solución acuosa dan una reacción leve.

▶ El estado físico determina las condiciones del cabello.

15. Enjuagar de forma constante, dejando que el agua escurra a la cubeta por acción de la gravedad.

▶ El agua corriente favorece el arrastre mecánico de los microorganismos.

▶ La gravedad es la fuerza de atracción ejercida por la tierra.

16. Retirar los torundos de los conductos auditivos.

envolver el cabello con una toalla y elevar la cabeza del paciente, retirando de manera simultánea.

▶ El secado perfecto de la piel ayuda a prevenir irritaciones y lesiones

▶ La seborrea se debe a la hiperactividad de las glándulas sebáceas.

▶ La dermatitis seborreica se manifiesta por escamas secas o grasosas en la piel cabelluda.

17. Afeitar la cara del paciente si es varón y proceder a lo siguiente:

no conservar la toalla en el torax

• Colocar jabón o espuma.

- Enjuagar y secar con la toalla.
18. Colocar una toalla facial sobre el tórax y asear ojos con torundas húmedas, narinas y oídos con hisopos.
- ▶ El jabón irrita la piel y las mucosas
 - ▶ El agua y jabón eliminan polvos, grasas y células superficiales.
 - ▶ La acumulación de secreciones propias de cavidades ocasionan alteraciones visuales.
19. Con un paño húmedo lavar y enjuagar la cara indicando por la frente, nariz, mejillas, mentón, cuello y pabellón auricular.
- ▶ El exceso de alcalinidad de jabón libera la grasa protectora de la piel.
 - ▶ Una temperatura de 46 a 49 °C de agua para el baño o lesiones a la piel.
 - ▶ Las locos lociones o cremas mantienen la piel suave y libre de escoriaciones.
20. Colocar la toalla afelpada del brazo distal y lavar, enjuagar, secar con movimientos giratorios las extremidades superior y distal, iniciando con la mano hasta terminar con la axila.
- ▶ La piel contiene abundantes nervios cutáneos sensitivos para la percepción del dolor.
 - ▶ El sudor, secreciones de glándulas sebáceas y polvo atmosférico.
21. Limpiar los espacios subungueales y si es necesario cortar las uñas.
- ▶ Un baño con agua tibia favorece el descanso
 - ▶ Los espacios subungueales son fuentes de contaminación.
22. Lavar, enjuagar y secar la parte anterior de tórax y abdomen cubriéndoles con una toalla y asear con hisopo la cicatriz.

- ▶ Una piel sana e inactiva es resistente a varios agentes químicos.
23. Lavar el brazo proximal en igual forma que el distal y terminar de colocar el camison sin atarlo
- ▶ Una epidermis sana depende de cuerpo sano
 - ▶ La piel sana e inactiva previene la perdida de agua.
24. Colocar al paciente en decubido lateral contrario al que esta trabajando. Asear la parte posterior del cuello, espalda y región glútea.
- ▶ Una piel enrojecida es sintoma de úlceras
 - ▶ Los movimientos aumentan la circulación sanguínea
 - ▶ La piel cubre toda la superficie del cuerpo y su epitelio guarda continuidad.
25. Secar muy bien la piel y dar masaje con loción, alcohol o talco según el caso.
- ▶ Las fracciones producen un efecto relajante
 - ▶ La fricción y el masaje favorece la circulación sanguínea
26. Sujetar el camison por la espalda o colocarlo el saco de la pillana y regresar al paciente a decubido dorsal.
- ▶ Proteger al paciente de fuentes externas de enfermedad a través del uso de barreras de protección.
27. Colocar un lavamanos con agua por debajo de las extremidades inferiores e introducir los pies.
- ▶ El pediluvio alivia la congestión de los órganos profundos o de las partes distantes del cuerpo
 - ▶ Los reglas de limpio a sucio, son principios fundamentales para prevenir la contaminación.
28. Colocar un lavado de manos con agua por debajo de las extremidades inferiores.
- ▶ El masaje activo la tensión muscular, disminuye el dolor
 - ▶ El movimiento favorece un mejor retorno venoso
 - ▶ Una piel sin epidermis es muy permeable.

29. Secar los pies haciendo ligeramente presión.
- ▶ Los uñas son placas cónicas de queratina que se desarrollan desde la epidermis.
30. Secar espacios interdigitales y cortar uñas si es necesario.
- ▶ Las uñas son y las glándulas sudoríparas se encuentran distribuidos en todo el cuerpo.
31. Dar masaje a los pies siguiendo el sentido de la circulación venosa.
- ▶ El masaje activo la tensión muscular, disminuir el dolor
 - ▶ El movimiento favorece un mejor retorno venoso
32. Realizar aseo de genitales a paciente varones.
- ▶ Algunas sustancias lesionan las mucosas.
 - ▶ Las terminaciones nerviosas se hacen más sensitivas
33. El paciente del sexo femenino, darle posición ginecológica
- ▶ Las mucosas sanas e inactivas son impermeables
 - ▶ El revestimiento epitelial de la vagina está lubricada
34. Colocar apósitos o gasas en pliegues inguinales
- ▶ La humedad es un medio propicio para la proliferación
35. Colocarse guantes y hacer la limpieza de vulvas con pinza, torundas, jabón líquido y agua.
- ▶ Revestimiento epitelial de la vagina está lubricado
 - ▶ El pH de las secreciones vaginales es ligeramente ácido.
36. Secar genitales en igual orden en que se asearon.
- ▶ La humedad favorece el desarrollo de bacterias
37. Colocar apósito, pantaletas o pantalón de pillama, según el caso.
- ▶ La sensación de frescura y limpieza contribuyen
 - ▶ La presión prolongada sobre una parte del cuerpo
38. proceder al arreglo de la cama con el paciente.
- ▶ Una cama con las sábanas bien estiradas
39. Peinar al paciente y terminar su arreglo personal.
- ▶ Un cabello limpio produce bienestar
 - ▶ Las glándulas sebáceas se encuentra en la piel.

Técnica de Intubación Nasogástrica

Concepto.

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

Objetivos.

- Administrar alimentos a la cavidad gástrica del paciente para nutrirlo.
- Administrar medicamentos a la cavidad gástrica con fines terapéuticos.
- Eliminar líquidos y gases por descomposición del aparato digestivo alto.
- Determinar la cantidad de presión y actividad motora en el tubo digestivo.
- Tratar pacientes con obstrucción mecánica y con hemorragia en el tubo digestivo.
- Obtener muestra de contenido gástrico.

Equipo y material: charola con:

- Sonda nasogástrica (Levin) calibre 12 a 18 F, de preferencia desechable.
- Vasija con agua fría y trozos pequeños de hielo.
- Vaso con solución fisiológica o lubricante hidrosoluble.
- Anzós hemostáticos.
- Bandejas en forma de riñón para secreciones o vómito.
- Cinta hipoalérgica de 2.5 a 3 cm.
- Hisopos, gasas.
- Toallitas o compresas.
- Cojín de hule o plástico.
- Pañuelos desechables.
- Guantes.
- Estetoscopio, Abat lengüas.

Procedimiento:

1. Lavar las manos
 - El agua y el jabón sirven de arrastre mecánico a los microorganismos patógenos.
2. Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad clínica, dejando la sonda en un recipiente con hielo.
 - La acción del frío sobre el material de hule es endurecerlo.
 - Las sondas están hechas de silicona, hule o poliuretano son de diámetro pequeños
 - La comprobación de la permeabilidad de la sonda evita las complicaciones.
3. Explicarle el procedimiento al paciente y colocarlo en posición sedente o de Fowler o semifowler.
 - La reactividad anatómica del tracto digestivo facilita la deglución y, por ende, el paso de la sonda.
4. Asear narinas o boca con hisopos o gasas con abatelenguas, dependiendo del tipo de intubación
 - La nariz o boca son cavidades que comunican con el tubo digestivo
 - Una cavidad libre de moco, líquidos o exudados, se encuentra permeable.
5. Proteger la parte anterior del tórax con hule y toalla, colocar debajo del mentón la bandeja-riñón.
 - Los medidas de protección previenen de lesiones en algunos órganos del cuerpo.
6. Intubar de la forma siguiente.
 - * calzarse los guantes
 - * extraer la sonda de hielo para medir a la parte que se introducirá.
 - * Humedecer la sonda de con solución fisiológica
 - * Introducir con lentitud y sonda a nasofaringe.

- * Indicarle que flexione el cuello sobre el torax y respirar profundamente una vez pasados de 7 a 8
- * En caso de que no pueda intubarse, retirar la sonda y probar en narina contraria.
- * Comprobar que la sonda se encuentre en estómago
 - La longitud de la sonda, desde la punta de la nariz al lóbulo de la oreja, asegura la distancia hacia el estómago (56 a 66 cm).
 - Algunas sondas poseen marcas en las distancias apropiadas para introducirlos a estómago.
 - Las sondas están provistas de marcas y de un revestimiento activado por agua.
 - La lubricación reduce la fricción entre mucosas y sonda.
 - La integridad de las mucosas evita la introducción de agentes patógenos
 - La introducción de materiales oleosos en la tráquea pueden desarrollar neumonía lipóide.
 - El conocimiento anatómico-fisiológico del tubo digestivo favorecen la maniobra para pasar la sonda
 - Un estímulo en la faringe y la vulva produce el reflejo a náuseas.
 - La presencia de tos, jadeo o cianosis determina el retiro inmediato de la sonda.
 - El conducto nasolagrimal va del saco lagrimal
 - Un tiempo de descanso favorece la adaptación del paciente a la sonda y así mismo
 - por acción de la gravedad, la sonda es atraída
 - La respiración profunda previene la aspiración de la sonda a la tráquea
 - Un sondeo nasogástrico o manipulación prolongada puede originar erosión es nasal, esofagitis etc
 - Las aspiraciones del contenido indican la sonda
 - Los paroxismo de tos indican la ubicación de la sonda.

7. Fijar la sonda con cinta hipalergénica
 - La fijación adecuada de la sonda impide su retiro del estomago
8. Realizar el procedimiento de acuerdo con el objetivo deseado.
 - El cumplimiento de los objetivos previenen de traumas emocionales y fisiológico, asimismo se cumple con un tratamiento y cuidado
9. Vigilar el estado de paciente, la permeabilidad de la sonda y la velocidad del flujo.
 - El aseo bucal frecuente y la aplicación de una mezcla de limón y glicerina manteniendo limpias las mucosas.
 - Una irrigación frecuente a la sonda con pequeñas cantidades de solución.
 - Sensación de plenitud, meteorismo, náuseas, vomito, diarrea o estreñimiento
10. Logrados los objetivos, se retira la sonda con una pinza o toalla, previa explicación al paciente y retiro de los cintas de fijación.
 - La respiración profunda y espiración lenta ayudan a prevenir la aspiración de líquidos o inhalación de la sonda.
 - Un movimiento rápido, continuo y seguro durante la inspiración del líquido facilita la extracción de la sonda.
 - La intubación prolonga puede producir erosiones de la piel a nivel de orificio nasal, sinusitis, esofagitis esofagotraqueal, úlcera gástrica.
11. Desechar la sonda o lavarla con agua corriente para su esterilización, dependiendo de material usado.
 - El uso de material desechable previene de infecciones hospitalarias.

Técnica de Instalación de Enema evacuante

Enema evacuante.

En la actualidad, los enemas se encuentran en el mercado para utilizarse en una sola ocasión (desechable), para ello es mayor la seguridad y se facilita su aplicación. Los enemas se clasifican según su acción u objetivo: de limpieza, carminativos (son medicamentos que alivian la influencia como el anís, lavanda, agua de lima, menta etc), de retención de flujo.

Enemas de limpieza.

Estimulan el peristaltismo, mediante la irritación del colon y recto por la distensión del intestino. Suele utilizarse antes de realizar una prueba diagnóstica y en el adulto se administra de 750 a 1000 ml de solución, reteniéndose en el intestino durante 5 a 10 min. Este enema se puede aplicar de 2 a 3 veces (máximo), con intervalo de 30 a 40 min, hasta que el líquido expulsando este libre de materia fecal.

Enema carminativos.

Se usa para eliminar el flato (gases). La solución instalada en el recto desprende gas que su vez distiende el colon y estimula el peristaltismo. En un adulto se administran de 60 a 180 ml.

Enemas de retención.

Lubrican el recto y el colon sigmoideas para mejorar la flotulencia establecer las heces. El aceite se retiene por un periodo de 2 a 3 h.

Enemas de flujo de retorno o irrigación de colon.

Se utiliza para mejorar la flotulencia.

Concepto.

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

Objetivos.

- ▣ Fomentar la defecación por medio de la estimulación del peristaltismo
- ▣ Mejorar en forma temporal el estreñimiento
- ▣ Evacuar el contenido intestinal con fines diagnósticos o terapéuticos
- ▣ Introducir soluciones con fines terapéuticos

Equipo y materia.

Charola con equipo comercial de enema desechable o irrigador con tubo de conexión reutilizable adaptador, sonda Nelaton calibre 12 a 18 Fr para niños o 22 a 30 Fr para adultos, lubricantes, pinzas hemostáticas, gasas, bandeja - riñon, papel higiénico, guantes limpios, cinta adherible para fijación de sonda rectal en caso a temperatura de 37 a 40 °C y tripode.

Procedimiento.

Intervención → ----- → Fundamentación

1. Informar al paciente sobre el procedimiento.
 - ▣ La actitud del personal de enfermería influye en la actitud del paciente para obtener su colaboración.
2. Preparar el equipo en el cuerpo 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. En caso de no contar con el equipo comercial, adapta tubo de conexión y sonda al irrigador y purgarlo.

Pinza para cerrar el tubo.

- ▣ La presión de los gases contra las paredes intestinales provoca dolor y molestias
 - ▣ El aire introduciendo en el recto causa una distensión innecesaria.
4. Doblar colcha y cobertor hacia la piecera, retirar la almohada y colocar al paciente en posición de Sims (izquierdo), poniéndolo un protector de hule 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 es contra de la gravedad
 - ▣ 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 lubricar la sonda e introducción de 7.5 a 10 con lentitud en el recto.
- ▣ La inyección lenta evita el espasmo del esfínter
 - ▣ La eficiencia del procedimiento depende de la tranquilidad y reposo del paciente.
 - ▣ La irritación al tejido muscular puede provocar contracciones, lesiones y molestias físicas.
 - ▣ El recto es una cavidad séptica de 7.8 a 20 cm o de 10 largo.
 - ▣ 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, colocándolo a una altura de 30 a 45 cm para un enema alto, 30 cm para un enema normal y 7.5 cm enema bajo.

- ▣ A mayor altura, mayor presión en la solución
- ▣ Las determinaciones nerviosas del recto son sensibles al cambio de temperatura,
- ▣ Las variaciones de temperatura en el recto estimulan el peristaltismo,

7. controlar la salida de la solución contenida en el equipo comercial o en el irrigador.

- ▣ La presencia de dolor o malestar cota determinada por el espasmo muscular del colon.
- ▣ La cantidad de solución que se introduce por enema depende del tipo de éste, edad y estado del paciente.
- ▣ El enema de limpieza requiere por lo general de 500 a 1000 ml,

Un liquido está determinado por la presión,

8. Vigilar las acciones del paciente durante la introducción de la solución.

- ▣ Las efeciones del conducto gastrointestinal, inactividad física, parálisis, senectud, gestación depresión general o incapacidad para comunicarse.
- ▣ Los Movimientos bruscos favorecen la expulsión de la sonda.
- ▣ La presencia de molestias o tensión abdominal indican el logro de los objetivos trazados.

9. Extraer la sonda, desconectarla del tubo y cubrirla con papel higienico, colocandola en bandeja - riñon e indicar al paciente sobre la retención de liquido.

- ▣ La posición sedente facilita la expulsión del contenido intestinal.
- ▣ La ropa húmeda es un factor que predispone a la formación de úlceras por presión.

10. Retirar el cómodo, cubrirlo con protector y llevarlo al cuarto séptico para observarlo las características del material expulsando y para asearlo.

■ La ventilación en la unidad clínica es factor físico integrante del ambiente terapéutico

11. Retirar el cómodo, cubrirlo con protector y llevarlo al. Lavar las manos del paciente y dejarlo cómodo

■ El agua y el jabón eliminan los microorganismos saprofitos de la piel.

12. Elaborar el informe respectivo

■ Las observaciones concernientes a cantidad y tipos de eliminación intestinal están en relación con hábitos, tipo e cantidad de dieta, al estado hídrico y al tipo de paciente.

Bibliografía:

<file:///C:/Users/hp/Desktop/arely/3%20cuatrimestre/fundamento%20de%20enfermeria.pdf>

Cita: (Gómez, 2006)

Entrada bibliográfica:

Gómez, E. R. (2006). *fundamento de enfermeria* . sonora: segunda edicion .

