



Nombre de alumnos: Marisol Castro Argueta.

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

Nombre del trabajo: Trabajo en libreta.

Materia: Fundamentos de enfermería III

Grado: 3ro Grupo: "A"

TECNICA DE BAÑO DE ESPONJA EN EL PACIENTE ENCAMADO.

CONCEPTO: Es la limpieza general que se proporciona a un paciente en su cama cuando no puede o no le está permitiendo bañarse en regadera o tina.

Objetivos:

- + Eliminar las células muertas, secreciones, sudor y polvo.
- + Favorecer la función circulatoria por medio del masaje.
- + Lograr comodidad y bienestar.

Equipo y material: Dos recipientes, uno con agua fría y otro con agua caliente; lavamanos o lebrillo; recipiente para agua sucia; jabonera con jabón; 1 o 2 toallas grandes; 2 toallas faciales o paños; apósitos, torundas de algodón, camisón o pijama; aplicadores; juego de ropa para cama; guantes limpios, pinza, talco, loción o alcohol y un recipiente para ropa sucia o bolsa de plástico, cómodo.

Posibles complicaciones:

- + Secar genitales en igual orden en que se acearon.
- + Colocar apósito
- + Hacer la limpieza de vulva con pinza

Cuidados de enfermería:

- Terapia de relajación: Estimulación consciente, fisiológica o también una reducción de la excitación.



Técnica de baño de paciente encamado

Intervención	Fundamentación
1. Preparar el equipo en cuarto	Disminuye esfuerzos.
2. Explicar el procedimiento	Se sienten cómodos y descansados
3. Cerrar puertas, ventanas, cortinas	favorece relaciones interpersonales
4. Retirar utensilios	El orden aumenta la seguridad.
5. Trasladar equipo a unidad M.	Evita pérdida de tiempo y energía
6. Aflojar la ropa de la cama	Se esparcen microorganismos
7. Colocar toalla sobre el torax	Disminuye depósitos de placa
8. Retirar la ropa del paciente	Una maniobra cuidadosa
9. Colocar en posición decubito D.	Reduce esfuerzo de los músculos.
10. Introducir cojin de Kelly bajo homb.	Proteje la ropa de la cama
11. Colocar la cabeza en el cojin	Disminuye esfuerzo y lesiones.
12. Protejer conductos auditivos	Constituido por el pavillon
13. Verter agua templada sobre pelo	La temp. corporal depende del flujo.
14. Aplicar jabon o shampo	favorece circulación sanguínea.
15. Enjuagar de forma constante	favorece arrastre mecánico
16. Retirar torundas de conductos aud.	Secado perfecto de la piel.
17. Afeitar la cara del paciente	Previene pérdida de agua.
18. Asear ojos con torundas.	Jabon irrita la piel y mucosas
19. Con paño húmedo lavar y enjuagar	Libera grasa protectora de la piel.
20. Lavar, enjuagar y secar cuerpo	La piel percibe dolor.
21. Limpiar espacios subungueales	Son fuente de contaminación
22. Limpiar cicatriz umbilical	favorece el descanso y sueño
23. Lavar el brazo proximal	Epidermis sana cuerpo sano.
24. colocarlo en decúbito lateral	Movimientos aumentan la circulación.
25. Secar la piel y dar masaje.	Produce efecto relajante.
26. sujetar Camison por la espalda	Proteger al paciente.
27. Toalla bajo extremidades	Alivia la congestión.

ENEMAS EVACUANTES

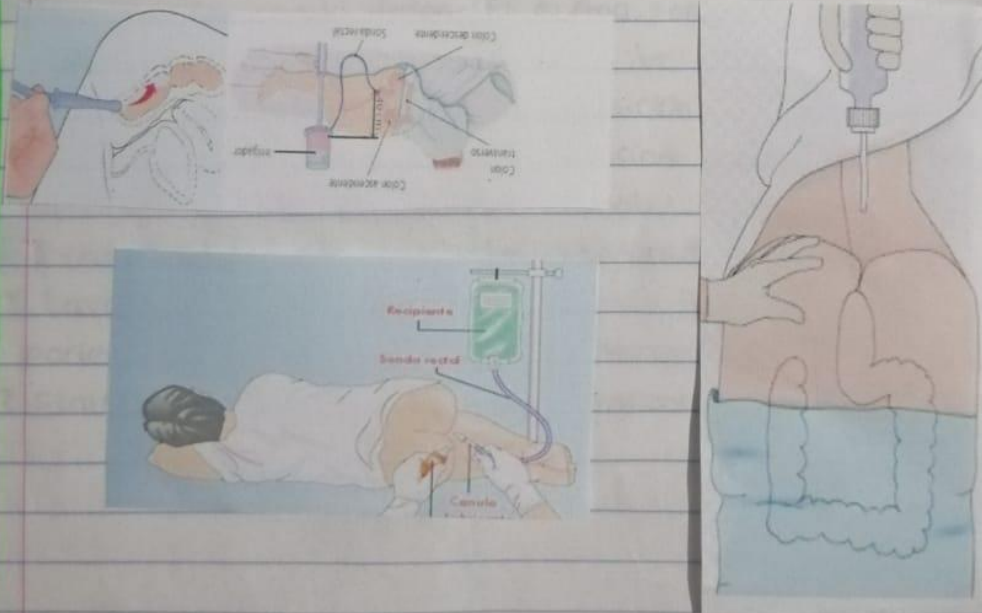
Concepto: Es la instalación de una sonda rectal para disminuir la distensión abdominal producida por diversas causas.

Objetivos:

Tratamiento en problemas intestinales que causan distensión abdominal.

Disminuir la flatulencia.

Equipo y material: Charola con sonda neotón de polietileno No. 22 a 30 Fr para adultos y de 12 a 18 Fr para niños, lubricante, guantes limpios, cinta autoadherible.



Técnica de instalación de enema evacuante

Intervención	Fundamentación
1. Informar sobre el procedimiento	Buena actitud.
2. Preparar el equipo	Ahorra tiempo y esfuerzo.
3. Adaptar tubo de conexión	Preción de gases.
4. Doblar colcha y cobertor	Mínimo de ropa sobre el paciente.
5. Introducir el extremo proximal abrir la pinza para que fluya	Evita el espasmo del esfínter, el recto es cavidad séptica.
6. Adm. con lentitud solución 30-45 normal, 30 normal y 7-5.	A mayor altura mayor preción de solución.
7. Controlar salida de la solución en el equipo	Dolor o malestar está determinada por el espasmo muscular del colon
8. Vigilar las reacciones del paciente	Movimientos bruscos favorecen la expulsión de la sonda.
9. Extraer la sonda, descon- ectarla del tubo y cubrirla	El enema requiere 30 s y la retención de 5 a 10 min.
10. Indicar al paciente que vaya al baño o colocar un cómodo sobre el.	La posición sedente facilita la expulsión del contenido intestinal.
11. Retirar el cómodo	La ventilación es factor físico.
12. Lavar las manos del paciente y dejarlo cómodo	El agua y jabón eliminan los microorganismos de la piel.
13. Elaborar informe.	Observaciones concernientes.

TECNICA LAVADOS VAGINALES

CONCEPTO: El aseo de los genitales externos femeninos elimina la secreción para evitar infecciones y preparar al paciente para cualquier intervención del aparato genitourinario.

Objetivo: Proporcionar comodidad al paciente, prevenir infecciones. Y promover hábitos de higiene.

Equipo y material: Equipo con basija para aseo, pinzas de aseo vulvar, pinzas de transferencia, garrafa con agua esteril, torundas de algodón, jabon yodado, biombo, toalla sanitaria, bolsa para desecho de material.

Intervención	Fundamentación
1. Preparar equipo en cuarto	Disminuye esfuerzos
2. Explicar procedimiento	Contribuyen a sentirse cómodos.
3. Cerrar puertas y ventanas	favorece relaciones interpersonales
4. Secar genitales de igual orden en que asearon. Retirar sabon y limpieza.	ambiente positivo, fresca
5. Retirar el equipo y dejarlo en condiciones de limpieza	Un equipo en optimas condiciones favorece un uso correcto.

Aseo perineal



TECNICA SOBRE LAVADO GASTRICO

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

Objetivo: Suministrar 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.

Equipo y material: Sonda nasogástrica, Vasiña con agua fría o trozos de hielo, Vaso con solución o lubricante, pinzas hemostáticas, Bandeja-riñonera, cinta hipoalergénica, hisopos, gasas, toallas o compresas.

Cuidados de Enf. Planificar, fecha de cambio según tipo de sonda y cuidados de mantenimiento, informar al paciente de las sensaciones que pueda tener, evitar tirones de sonda, verificar la correcta colocación de sonda, cuidar su higiene buco nasal, vigilar integridad de sonda, retirar sonda, Colocar al paciente en posición Fowler.

Complicaciones: Intubación nasotraqueal, bronco aspiraciones, epistaxis, erosión esofágica, hemorragia gástrica, erosión nasal, otitis media y arcadas incoercibles.



Técnica de intubación nasogástrica

Intervención	Fundamentación
1. Lavarse las manos.	Agua y jabón sirven.
2. Preparar equipo dejando la sonda en un recipiente con hielo.	La acción sobre el frío en el material de hule es endurecerlo.
3. Explicar el procedimiento.	Rectitud anatómica.
4. Asear narinas o boca	cavidades con tubo digestivo.
6. • Calzarse los guantes, extraer la sonda del hielo, para medir la sonda del hielo, para medir a parte que se va a introducir, humedecer la sonda con solución fisiológica, introducir con lentitud la sonda a nasofaringe, flexionar cuello sobre tórax y respirar con profundidad una vez pasados de 7 a 8 cm de longitud de la sonda.	• La longitud de la sonda, desde la punta de la nariz al lóbulo de la oreja y de ésta al apéndice xifoideo, asegura la distancia hasta el estómago. • Algunas sondas poseen marcas en las distancias apropiadas para introducir las a estómago, duodeno o yeyuno.
7. Fijar sonda con la cinta	Impide retiro del estómago.
8. Realizar el procedimiento de acuerdo al objetivo.	Previene traumas emocionales, y fisiológicos.
9. Vigilar estado del paciente.	Sensación de plenitud.
10. Retirar la sonda.	Prevenir aspiraciones.
11. Desechar la sonda	Previene infecciones H1.

