

Nombre de alumnos: Marisol Castro Argueta.

Nombre del profesor: López Silba María Del Carmen

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico y trabajo en libreta

Materia: Fundamentos de Enfermería III

Grado: 3ro.

Grupo: “A”

PROMOCION A LA SALUD

Son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo.

Actividad y ejercicio



Valora la percepción del individuo sobre su salud, mantenimiento y recuperación incluyendo prácticas preventivas como hábitos higiénicos, vacunaciones

Formas de valoración

- **Hábitos higiénicos:** personales, vivienda, vestido Vacunas Alergias.
- **Conductas saludables:** interés y conocimiento, existencia o no de alteraciones de salud y hábitos tóxicos

El patrón está alterado si:
La persona considera que su salud es pobre, regular o mala, tiene un inadecuado cuidado de su salud.
Los ingresos hospitalarios nos dan información pero por sí solo, no alteran el patrón.

2: Nutricional



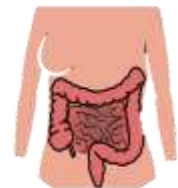
Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas, problemas en su ingesta, altura, peso y temperatura. Condiciones de piel, mucosas y membranas

¿Cómo se valora?

- ✓ Valoración del IMC
- ✓ Valoración de la alimentación
- ✓ Valoración de problemas en la boca
- ✓ Problemas digestivos
- ✓ Lesiones cutáneas
- ✓ Alteraciones de la piel
- ✓ Dependencia

- ❖ **Patrón alterado:** dieta no equilibrada, digestivos, intolerancia o dependencia.
- ❖ **Patrón en riesgo:** dieta insuficiente, comer sin hambre o por horas.
- ❖ **No condiciona el patrón:** consumo escaso de lácteos

3: Eliminación.



Este patrón valora y Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel Como se

Valoración

Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomias, incontinencia.
Urinaria: características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda.

Patrón alterado

Urinario: si presenta incontinencias, retención, disuria, nicturia, poliuria, polaquiuria o utiliza sistemas de ayuda.
Intestinal: estreñimiento, incontinencia, diarrea, flatulencia, o la persona precisa sistemas de ayuda.

REFERENCIA

UDS. 2020. Antología de Fundamentos de Enfermería. Utilizada 03 De Julio. 2020. PDF. Unidad3.

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/faf3088b90f2325bc3874e6871cfe3a1.pdf>

Pag. 285

INTUBACION NASOGASTRICA

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

Equipo y material: charola con:

- Sonda nasogástrica calibre 12 a 18 F. de preferencia desechable.
- Vasija con agua fría o trozos pequeños de hielo.
- Vaso con solución fisiológica o lubricante hidrosoluble.
- Pinzas hemostáticas.
- Bandeja en forma de riñón para secreciones o vómito.
- Cinta hipoalergénica de 2.5 a 3 cm.
- Hisopos, gasas.
- Toallas o compresas.
- Cojín de hule o plástico.
- Pañuelos desechables
- Guantes.
- Estetoscopio.
- Abatelenguas.

Técnica de intubación nasogastrica

Procedimiento ↓ ↓ ↓

1. Lavarse las manos
2. Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad.
3. Explicar el procedimiento al paciente
4. Asear nariz y boca con hisopos o gasas.
5. Proteger la parte anterior del torax con hule y toalla, y colocar debajo del menton la bandeja.
6. Intubar de la forma siguiente:
 - calzarse los guantes, extraer 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 posterior, por la nariz y pedirle que degluta sorbos de agua para facilitar su avance.
 - Indicarle que flexione el cuello sobre el torax y respirar con profundidad una vez pasados de 7 a 8 cm de longitud de la zonda.
 - En caso de que no pueda intubarse retirar sonda.
7. fijar la sonda con cinta hipoalergénica
8. Realizar el procedimiento de acuerdo al objetivo.
9. Vigilar el estado del paciente, la permeabilidad.
10. Logrados los objetivos, se retira la sonda con una pinza o toalla.

Intubación nasogástrica

Cuidados de Enfermería

- * 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.

ELIMINACION INTESTINAL

La eliminación intestinal en condiciones normales se efectúa a través del recto y ano.

La valoración de la enfermería en la eliminación intestinal incluye la realización de la historia clínica. Con relación a las pruebas de laboratorio y gabinete, pueden proporcionar información útil sobre los problemas de eliminación.

Diagnósticos de enfermería

- Incontinencia intestinal
- Estreñimiento
- Estreñimiento colónico
- Riesgo de estreñimiento
- Estreñimiento subjetivo
- Diarrea.

Problemas de eliminación

- Enema evacuante
- Enemas de limpieza
- Enemas carminativos
- Enemas de flujo retorno

Eliminación intestinal

Concepto: Es la instalación de una solución dentro del recto y colon sigmoides.

Equipo y material ↓↓

Charola con equipo comercial de enema desechable o irrigador con tubo de conexión reutilizable, adaptador, sonda nelatón calibre 12 a 18 Fr para niños o 22 a 30 Fr para adultos, lubricante, pinza hemostática, gasas, bandeja, Papel higiénico, guantes limpios, cinta adherible para fijación de sonda rectal en caso necesario, cómodo, protector de bute, solución prescrita a temperatura de 37 a 40 °C y tripode.

Eliminación Intestinal

Procedimiento: ↓ ↓

1. Informar al paciente sobre el procedimiento
2. Preparar el equipo en el cuarto de trabajo
3. En caso de no contar con equipo comercial adaptar tubo de conexión y sonda al irrigador y purgarla.
4. Doblar colcha y cobertor hacia la piecera, retirar la almohada y colocar al paciente en posición de Sims izquierdo.
5. Separar los glúteos e introducir el extremo proximal del equipo comercial.
6. Administrar con lentitud la solución, colocando a una altura de 30 a 45 cm para un enema alto, 30 cm para uno normal y 7.5 cm para un enema bajo.
7. Controlar la salida de la solución en el equipo
8. Vigilar las reacciones del paciente
9. Extraer la sonda, desconectarla del tubo y cubrirla con papel higiénico.
10. Indicar al paciente que vaya al sanitario
11. Retirar el cómodo, cubrirlo con protector y llevarlo al cuarto séptico para observar.
12. Lavar las manos del paciente
13. Elaborar el informe respectivo.