



Nombre de alumno (a): Samuel May López.

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba.

Nombre del trabajo: actividad en la libreta (técnicas)

Materia: Fundamentos de enfermería III

Grado: 3°

Grupo: A

Enemas Evacuantes.

Concepto: Es la instauración de una solución dentro del recto y colon sigmoideos.

Objetivos: Facilitar la defecación por medio de la estimulación del peristaltismo.

• Mejorar en forma temporal en el estreñimiento.

Evacuar el contenido intestinal con fines diagnósticos o terapéuticos.

Material y Equipo: Charola con equipo comercial de cuerno desechable o irrigador con tubo de conexión reutilizable, sonda, sonda metálica calibre 12 a 18 Fr para niños o 22 a 30 Fr para adultos, lubricante, pinzas hemostáticas, gases, bandeja -tray, papel higiénico, guantes limpios, cinta adhesiva para fijación de sonda rectal en caso necesario, camada, protector de bula, solución prescribida a temperatura de 37 a 40°C y tiempo de

Intervención	Fundamentación
1- Informar al paciente sobre el procedimiento	La actitud del personal de enfermería influye en la actitud del paciente.
2- Preparar el equipo en el cuarto de trabajo y trasladarlo a la unidad clínica.	La preparación del equipo previene al procedimiento, ahorra tiempo y esfuerzo al personal de enfermería.
3- En caso de no contar con equipo comercial, adaptar tubo de conexión y sonda al irrigador y purgarla, Pinzar para cerrar el tubo.	La presión de los gases contra las paredes intestinales provoca molestias.
4- Doblar calcha y cubrir hacia la persona retirar la almohada y colocar al paciente en posición de Sims requerida.	Un mínimo de vapor sobre el paciente facilita las maniobras durante el procedimiento.
5- Separar los guantes e introducir el extremo proximal del equipo comercial o los lubricar la sonda e introducir de 7.5 a 10 cm.	La inserción facilita el desempeño del enfermero. La efectividad del procedimiento depende de la tranquilidad y reposo del paciente.

Aspiración gástrica.

Concepto: Colocación de la sonda dentro de la vía respiratoria (traquea) en lugar del esófago.

Objetivos: Eliminar líquidos y gases por descompensación del aparato digestivo. Determinar la calidad de presión y actividad motora en el tubo digestivo.

Equipo y Material: Sonda nasogástrica, pinzas hemostáticas, hisopo y gases, cogín de hule, guantes, cateterización y abatelenguas.

Intervención

- 1- Explicar al paciente sobre el procedimiento que se le va a practicar, limpiar sus dientes y lavarse.
- 2- Colocar al paciente en posición Fowler o semi Fowler en esta posición se evita que la sonda se apoye sobre la pared del estómago y proporciona una succión más eficaz pero sobre todo evita que el reflujo de contenido gástrico pudiere ser aspirado.
- 3- Lavarse las manos, se recomienda usar triclorán lg especial para la desinfección de las manos posee amplio espectro antimicrobiano, rápido y eficaz, además de ser hiposensibilizante.
- 4- Colocar los guantes.
- 5- Comprobar que la sonda se encuentre colocada en el estómago y extraer el contenido gástrico.
- 6- Verificar el funcionamiento del aparato de succión y ajustarlo según la indicación médica, se pone en marcha el succionador, el cual tiene un foco rojo que indica el aparato está encendido y se prueba utilizando en un recipiente de rúen estéril. solución para irrigación del cual se succiona un mililitro.
- 7- Iniciar la succión gástrica: El trazo del depósito de fluidos contiene dos entradas; una en la cual se conecta al vacío, y la otra entrada que tiene la conexión al paciente a través de la cual se conecta el extremo distal de la sonda nasogástrica.

Lavado Vaginal

Concepto: Lavado o limpieza con agua u otros líquidos.

Objetivos: Eliminar la secreción para evitar secreciones. Preparar al paciente para cualquier intervención.

Materiales y Equipo: - Garrafón de agua estéril - pinzas de vulvar - torundas de algodón, jabón y cada pinza de transferencia.

Intervenciones	Fundamentación
1- Identifique y relacione las pacientes que ameritan el caso vaginal.	Realizar procedimientos en horas que no sean de ayuno y alimentos.
2- Lavarse las manos	2- El agua y jabón tiene acción mecánica.
3- Preparar el equipo	Torundas de acuerdo al paciente.
4- Identificar a la paciente y explicar el procedimiento	Equipo y material es específico y básico.
5- Colocar paciente en posición ginecológica, bajar sabana y exponer genitales	Da privacidad aislando la paciente entre brambas o con sabana superior.
6- Colocar pata y retirar toalla sanitaria permitiendo que la paciente mire.	Colocar pata y cerciorarse que no este fura retirar toalla sanitaria.
7- Limpiar genitales externos con torundas embebidas en jabón yodado	Usar torundas por cada movimiento.
8- Verter agua estéril hasta quitar el jabón	6-1 cm. sin necesidad rubio inglés labio mayor y menor.
8- Secar genitales	Asegurarse que la garrada contenga agua esterilizada.
	Usar torundas.

Lavado Gástrico.

Objetivo: Eliminar sustancias tóxicas de la cavidad gástrica por dilución en el líquido de lavado y por arrastre mecánico.

Material y Equipo: Sonda nasogástrica (Levin) calibre 22 y 18 F, de preferencia desechable, vaso con agua fría o trozos pequeños de hielo, vaso con solución fisiológica o lubricante hidrosoluble, pinzas hemostáticas, bandeja en forma de rivan para secreciones o vomitos c/ta hipohigiénica de 3.5 o 3 cm hipopas gases, toallas o compresas, cajón de hule o pastas, guantes, estatoescopia y abatelenguas.

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

Intervención	Fundamentación
1- Lavarse las manos.	• El agua y el jabón sirven de arrastre mecánico a las 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 situación que facilita el paso de la sonda y reduce la lesión.
3- Explicarle el procedimiento al paciente y colocarlo en posición sedente o de Fowler o semifowler.	• La rectitud antaunímica del tracto digestivo facilita la deglución y por ende el paso de la sonda.
4- Alisar narinas o boca con hipopas gases con abatelenguas dependiendo del tipo de intubación.	• Una cavidad libre de moco, líquidos o exudados se encuentra permeable.
5- Proteger la parte anterior del tórax con hule y toalla y colocar debajo del hombro la bandeja rivan.	• Las medidas de protección previenen de lesiones en algunos órganos del cuerpo.
6- Intubar de la forma siguiente: calzarse los guantes, extraer sonda del hielo humedecer la sonda con solución, introducir sonda 7 a 10 cm.	• La longitud de la sonda desde la punta de la nariz al labio de la oreja y de este a la apéndice xifóides.

Parant encamado

Concepto: Es la limpieza general que se preparatoria a un parant en su cama cuando no puede o no le está permitiendo moverse en relación a tibia

Objetivo: Limpiar los sábanas, almohadas, almohadones, suda y peluc. lograr comodidad y bienestar

Material y Equipo: Dos recipientes, Agua tibia y caliente, Lejilla, Toallas faciales, apósitos, camison, juego de ropa de cama.

Intervención	Fundamento
1 Preparar el equipo en el cuarto de trabajo.	Un equipo integrado disminuye esfuerzos y optimiza intervenciones
2 Explicarle el procedimiento y adelantarle cuando a entrar	Las medidas higiénicas contribuyen a que se eviten riesgos
3 Cerrar Puertas y ventanas cortinas o cubrir en blanco si es necesario	La comunicación favorece las relaciones entre individuos
4 Transportar el equipo de la unidad clínica, colocando artículos	Al mover y sacar los sepa fuerza de capacidad interorganizacional
5 Alajar los sepa de la cama en circando por la cabecera de todo que se encuentre el bulto	El mal aliento disminuye al retirar los depósitos de placa dental bacteriana