



**Nombre de alumno: Karla Jazmín Aguilar  
Díaz**

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

**Nombre del trabajo: Actividad en libreta**

**Materia: Fundamentos de Enfermería III**

**Grado: 3°**

**Grupo: A**

PASIÓN POR EDUCAR

**Licenciatura en enfermería**

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de julio de 2020

## Técnica de Lavado Gástrico

Consiste en la introducción de una sonda (tipo Faucher) por la cavidad oral hasta el estómago para irrigar fluidos y asegurar extraer el contenido gástrico en casos de intoxicación o de hemorragia digestiva alta.

**Objetivo:** Descontaminación gastrointestinal en intoxicaciones agudas graves.

### Material y equipo Charola con

Sonda nasogástrica (Levin) calibre 12 a 18 F, de preferencia desechable

Vasija con agua fría o con trozos de hielo pequeños

Vaso con solución fisiológica o lubricante hidrosoluble

Pinzas hemostáticas

Bandeja en forma de cuñon

Cinta hipoalérgica de 2.5 a 3 cm

Hisopos, gasas

Toallas o compresas

Cojín de hule o plástico

Papeles desechables

Guantes

Estetoscopio

Abatelenguas

## Desarrollo

### Intervención

1. Lavarse las manos

2. Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad.

### Fundamentación

• El agua y Jabón sirven de arrastre mecánico a los microorganismos patógenos

• La acción del frío sobre el material

transportado a la unidad, es emborearlo para facilitar el paso reducir la

## Intervención

Clinica, dejando la sonda en un recipiente con hielo

3. Explicarle el procedimiento al paciente y colocarlo en posición sedente o de Fowler o semi-Fowler

4. Asear nariz y boca con hisopos o gases con antelenguas según la intubación

5. Proteger la parte anterior del tórax con hule y toalla, y colocar bajo el mentón la bendecina

6. Intubación:

- Calzarse los guantes
- Extraer la sonda para medir la parte a introducir
- Humedecer la sonda con solución fisiológica
- Introducir con lentitud la sonda a la nariz superior y pedir que degluta cubos de agua

## Fundamentación

fricción y evitar irritación

- El material de las sondas reduce la irritación, necesidad por presión y el malestar al deglutar

- Comprobar la permeabilidad evita complicaciones, tiempo, esfuerzo y material

- La rectitud anatómica del tracto digestivo facilita la deglución y por ende el paso de la sonda

- La nariz y boca comunican con el tubo digestivo

- Una cavidad limpia es permeable

- Evita y/o previene lesiones en algunos órganos del cuerpo

- La longitud de la sonda al medir asegura que llegue al estómago

- Las sondas están provistas de masas y serpiente lubricado

- La lubricación reduce la fricción

- Hacer un buen buco produce dificultad

- Presencia de tos, jadeo determina la retirada

- Conocer la anatomía ayuda en la aplicación

- La deglución ayuda a impulsar la sonda

- La aspiración de contenido gástrico

Para facilitar su avance

Indicarle que flexione el cuello sobre el tórax y respirar

Con profundidad una vez pasados

de 7 a 8 cm de longitud de la sonda

Indica que esto en el estómago

Los paroxismos indican la ubicación de la sonda en la tráquea.

El conducto nasal lateral va del

Encaso de no poder intubar, retirar sonda a la nariz

la sonda e intentar en la narina contraria

Por acción de la gravedad la sonda es ubicada al estómago.

Un estímulo en la faringe y gula produce náuseas.

Comprobar que la sonda está en el estómago.

7 Fijar la sonda con cinta hipoalergénica

La fijación adecuada de la sonda impide su retiro del estómago

8 Realizar el procedimiento de asepto con el objetivo deseado

Cumplir los objetivos previene traumas emocionales y fisiológicos a la vez que cumple con el tratamiento y estético integral

9 Vigilar el estado del paciente la permeabilidad y la velocidad del flujo

• Mantener limpias las cavidades

• Irrigación de la sonda mantiene permeabilidad

• Vigilar las sensaciones en la administración

10 Lograr los objetivos de retira la sonda con una pinza o dealla, explicando al paciente

• Respiración profunda y lenta previene

• La aspiración de líquidos o sonda

• Movimientos agitados dificultan extracción

Retirar las cintas de fijación

• Intubación prolongada trae consecuencias

11 Desechar la sonda o lavarla para esterilización, dependiendo el tipo de material usado

• Usar desechables previene infecciones intrahospitalarias

### Indicaciones

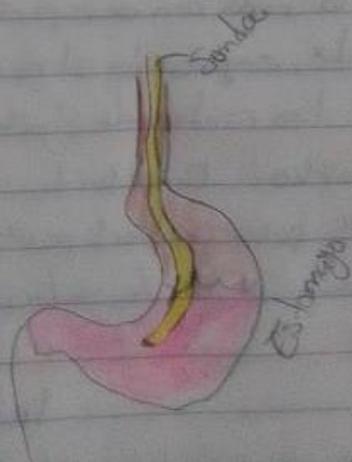
Aspirar según las indicaciones médicas el contenido gástrico

## Posibles complicaciones.

- > Infecciones
- > Dolor de oídos
- > Fiebre
- > Irritación
- > Úlceras gástricas
- > Sinusitis
- > Escalofríos

## Cuidados de Enfermería.

- 1) Controlar signos vitales de la persona
- 2) Control estricto de las cantidades a introducir y a obtener
- 3) El líquido administrado total no debe superar 3 litros



## Succión gástrica

Procedimiento habitual en cuidados de enfermería para evacuar sustancias tóxicas del cuerpo, en específico al estómago. Usa frecuente en casos de cigueras.

Objetivo Evacuar sustancias tóxicas del estómago

Material y equipo Charola con  
Sonda nasogástrica (Levin) calibre 12 a 18 F, de preferencia desechable

Vasija con agua fría o con trozos de hielo pequeños

Vaso con solución fisiológica o lubricante hidrosoluble

Pinzas hemostáticas

Bandeja en forma de cuñon

Cinta hipoalérgica de 2.5 a 3 cm

Hisopos, gasas

Toallas o compresas

Cojín de hule o plástico

Papelitos desechables

Gantes

Estetoscopio

Abatelenguas

## Desarrollo

### Intervención

1. Lavarse las manos

2. Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad.

### Fundamentación

• El agua y Jabón sirven de arrastre mecánico a los microorganismos patógenos

• La acción del frío sobre el material

trasmigrado a la unidad, es emborcarlo para facilitar el paso reduce la

## Intervención

Clinica, dejando la sonda en un recipiente con hielo

3. Explicarle el procedimiento al paciente y colocarlo en posición sedente o de Fowler o semi-Fowler

4. Asear nariz y boca con hisopos o gases con antelenguas según la intubación

5. Proteger la parte anterior del tórax con hule y toalla, y colocar bajo el mentón la bendecina

6. Intubación:

- Calzarse los guantes
- Extraer la sonda para medir la parte a introducir
- Humedecer la sonda con solución fisiológica
- Introducir con lentitud la sonda a la nariz superior y pedir que degluta cubos de agua

## Fundamentación

fricción y evitar irritación

- El material de las sondas reduce la irritación, necesidad por presión y el malestar al deglutar

- Comprobar la permeabilidad evita complicaciones, tiempo, esfuerzo y material

- La rectitud anatómica del tracto digestivo facilita la deglución y por ende el paso de la sonda

- La nariz y boca comunican con el tubo digestivo

- Una cavidad limpia es permeable

- Evita y/o previene lesiones en algunos órganos del cuerpo

- La longitud de la sonda al medir asegura que llegue al estómago

- Las sondas están provistas de masas y serpiente lubricado

- La lubricación reduce la fricción

- Hacer un buen buceo produce dificultad

- Presencia de tos, jadeo determina la retirada

- Conocer la anatomía ayuda en la aplicación

- La deglución ayuda a impulsar la sonda

- La aspiración de contenido gástrico

Para facilitar su avance

Indicarle que flexione el cuello sobre el tórax y respirar

Con profundidad una vez pasados de 7 a 8 cm de longitud de la sonda

Indica que esto en el estómago

Los paroxismos indican la ubicación de la sonda en la tráquea.

El conducto nasal lateral va del

Encaso de no poder intubar, retirar sonda a la nariz  
la sonda e intentar en la narina  
contraria

Por acción de la gravedad la sonda es ubicada al estómago.

Un estímulo en la faringe y gula produce náuseas.

Comprobar que la sonda está en el estómago.

7 Fijar la sonda con cinta hipoalergénica

La fijación adecuada de la sonda impide su retiro del estómago

8 Realizar el procedimiento de asepto con el objetivo deseado

Cumplir los objetivos previene traumas emocionales y fisiológicos a la vez que cumple con el tratamiento y estético integral

9 Vigilar el estado del paciente, la permeabilidad y la velocidad del flujo

Manejar limpias las cavidades  
Irrigación de la sonda mantiene permeabilidad

Vigilar las sensaciones en la administración

10 Lograr los objetivos de retira la sonda con una pinza o dealla, explicando al paciente

Respiración profunda y lenta previene la aspiración de líquidos o sonda

Movimientos rápidos dificultan extracción

Retirar las cintas de fijación  
11 Desechar la sonda o lavarla para esterilización, dependiendo el tipo de material usado

Intubación prolongada trae consecuencias

Usar desechables previene infecciones intrahospitalarias

### Indicaciones

Aspirar según las indicaciones médicas el contenido gástrico

Introducir medicamentos o líquidos suspendidos para la limpieza.  
Observar la cantidad y el tipo de líquido extraído y  
tomar muestra.

Dar masaje en el epigastrio se aplica.

Repetir acciones hasta que el líquido salga claro o un  
total de 10 veces.

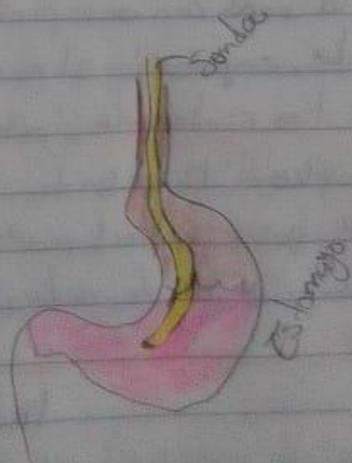
Aplicar medicación.

### Poibles complicaciones.

- > Infecciones
- > Degeneración de esófago
- > Fiebre
- > Irritación
- > Úlceras gástricas
- > Sinusitis
- > Escorbuto

### Cuidados de Enfermería.

- 1) Controlar signos vitales de la persona
- 2) Control estricto de las cantidades a introducir  
y a obtener
- 3) El líquido administrado total no debe superar  
3 litros



# Lavado Vaginal

Es lavar o limpiar la parte interna de la vagina con agua u otros líquidos

**Objetivo:** Investigar la presencia de microorganismos y células neoplásicas.

## Equipo y material

- Especulo vaginal de cosco

- Agua estéril

- Guantes estériles

- Aplicadores o hisopos

- Pipeta con bulbo de hied espátula de Ayre

- Portadjetate cristal

- Tubos de ensayo

- Solución salina tibia

- Fijador comercial o alcohol-heter (solución) o Flama.



## Desarrollo.

### Intervención

1) Indicarle al paciente que come antes del procedimiento y colocarla en posición ginecológica o litotomía

2) Calzarse los guantes e introducir el especulo correspondiente de manera que pueda visualizarse la mucosa y el cuello uterino

3) Obtener la muestra en el hueso de cerca del cuello

### Fundamentación

- La presión intrauterina estimula los centros superiores donde se hace consciente la micturición

- La conservación del equilibrio psicológico requiere un medio ambigüo y la situación

- El apoyo emocional evita desorientación

- Los traumatismos directos en la uretra pueden ser ocasionados por una introducción inadecuada del especulo (angulo, dirección)

- La aplicación de lubricante modifica el pH del cuello

- La muestra obtiene más del 90% de precisión de lesiones cervicales

Utilizar el fardo de  
tela de Douglas con  
un hazo humedecido en  
solución de Iodo a una  
proporción de 1:1000

Retirar el apósito vaginal,  
cortar y agitar al paciente a  
base de la mesa de exploración  
para que se vista

El cáncer es frecuente en las neoplasias  
El pH vaginal se vuelve alcalino cuando  
la fijación puede haber la pérdida de masa  
El lavado vaginal o relaciones sexuales  
en las 12 h previas crean el resultado  
La asociación de molestias físicas o psicológicas  
puede indicar lesión o peligro de lesión en el organismo  
Fricción es la fuerza que se opone al movimiento  
entre 2 superficies contactadas

### Indicaciones.

- Lavar labio y labios mayores
- Lavar labios menores, vestibulo perineal y región anal limpiando  
de arriba hacia abajo y de donde hacia afuera en un solo movimiento
- Actuar con agua a claro
- Cuidar de la forma que se lava, presionando adentro a los pliegos.

### Complicaciones.

- Desgarros o lesiones
- Infección
- dejar algún material  
dentro
- Cambio en el pH
- Cambio en masa.

### Cuidados de enfermería.

- Cuidar la salud mental del paciente
- Cuidar la integridad del paciente
- Brindar privacidad
- Tener cuidado para evitar daños en el organismo.

# Enema Enoxanted

Los enemas enoxantedos se usan como tratamiento del estreñimiento fecal o evacuación fecal en general.  
Es la inyección de una solución dentro de la recto y colon sigmoideos.

## Objetivos

Fomentar la defecación por estimulación del ano y recto.  
Mejorar de forma temporal el estreñimiento.  
Evitar el contenido intestinal en fines diagnósticos o terapéuticos.

Introducir absoopes con fines terapéuticos.

## Equipo y material

Cherola con equipo completo de enema desechable

Lubricante

Pinza homeostática

Gauchos

Borbuja-rinón

Papel higiénico

Gauchos

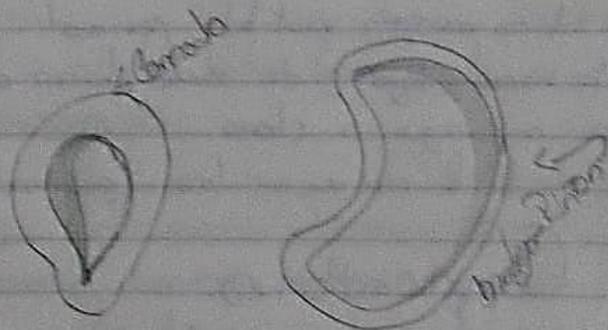
Cinta adhesiva

Cómodo

Polvos de lute

Temperatura  $37-40^{\circ}\text{C}$

Tripode



## Técnica

Intención	Fundamentación
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 cuarto de lavado y trasladarlo a la unidad clínica

3) En caso de no contar con el equipo adaptar tubo de caudex y sonda al irrigador y purgatoria

4) Pizar para cerrar el tubo

5) Doblar colcha y cubrir hacia la piñera, retirar almohada y colocar al paciente en posición Sims requiriendo poniendo un protector de hule debajo de la zona glútea

6) Separar los glúteos e introducir el extremo proximal del equipo o lavar sonda e introducir de 7.5 a 10 cm de longitud con lentitud en el recto en dirección al ombligo.

Abrir la pinza para permitir el flujo del líquido por declive o comprimir el ensue manual.

7) Administrar con lentitud la solución (colocar sonda a una altura de 30 a 40 cm para un enema alto, 30 para uno normal y 7.5 cm para uno bajo)

8) Controlar la calidad de la solución contenida en el equipo

La preparación del equipo previa al procedimiento ahorra tiempo y esfuerzo al personal de enfermería

La presión de los gases contra las paredes intestinales provoca dolores y molestias

El aire introducido en el recto evita distensión innecesaria

Con mínimo desperdicio facilita maniobras

La disposición anatómica favorece el paso

El paso de la solución provoca irritación

La humedad en la cama favorece el desarrollo de úlceras por presión

La inserción lenta evita el espasmo del esfínter

La eficiencia del procedimiento depende de la habilidad y asepe del paciente

La irrigación al líquido mixto provoca contracciones o leonones y molestias glúteas

La última etapa de transformación del residuo de digestión sucede en el colon

El recto libera gases (medida de 18-20 cm de longitud)

De mayor altura mayor presión en la solución

Las terminaciones nerviosas del recto son sensibles a la temperatura

Las variaciones de temperatura en el recto causan peristaltismo

La cantidad de líquido es acorde al paciente y el tipo

Dolor o molestias en colon se igual a espasmo muscular

8) Regular las reacciones del paciente durante la introducción de la sonda

Movimientos bruscos explican la sonda  
Molestias o tensión abdominal indican tipo de objetos alcanzados

9) Entocar la sonda, sacarla del tubo y cubrirle con papel, colocar la ante bandaja fijada e indicar al paciente la retención de líquidos

El control de espaldas en el tubo se realiza  
El enema de limpieza requiere 30 minutos de retención de líquidos y los de retención de 5-10 min.

10) Indicar al paciente que vaya al sanitario o cómodo y ofrecer papel sanitario

La posición donde se pase la sonda  
La ropa húmeda produce aleros de presión

11) Retirar el cómodo, cubrirlo y llevarlo al séptico para estudio y axes

La ventilación es un factor físico integrante del ambiente de la prueba

12) Levantar los manos al paciente

Agu y jabón dan un empuje mismo  
Sapóridos de la piel

### Indicaciones

- o Seguir las indicaciones del fabricante
- o No tomar laxantes posteriormente

### Contraindicaciones

- Inflamación o obstrucción gastrointestinal
- Dolor
- Albugos

### Cuidado de enfermería

- Preparar al paciente antes del examen
- Preparar la sala de exposición
- Preparación de agua de la prueba (temperatura, acidez)

## Técnica de baño de esponja al paciente encamado

Es la limpieza general que se proporciona a un paciente en su cama cuando no puede o no tiene permitido bañarse en la regadera o tina

### Objetivos

Eliminar las células muertas, secreciones, sudor y polvo

Favorecer la función circulatoria por medio de la movilización y el masaje

Lograr comodidad y bienestar

### Equipo y Material

2 recipientes (uno con agua fría y uno con caliente)

Lavamanos o fobillo

Recipiente para agua sucia

Jabonera con jabón

1 o 2 toallas grandes y 2 toallas pequeñas

Apósitos plásticos de algodón

Camison o pijama

Juego de ropa de cama

guantes limpios

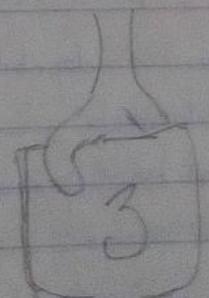
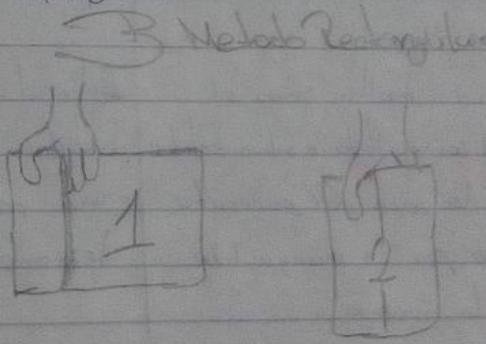
Pinta

Talco

locion o alcohol

Recipiente o bolsa para ropa sucia

Cómodo



- Intervención**
- 1) Preparar el equipo en el cuadro de trabajo
  - 2) Explicar el procedimiento y ofrecer comodidad u orinal
  - 3) Cerrar la puerta y ojos o colocar un brindo
  - 4) Retirar los adhesivos de la mesa de noche y limpiar
  - 5) Transferir equipo a la unidad médica colocando los artículos de baño en la mesa y silla, la ropa de cama en sentido inverso a otros
  - 6) Alisar la ropa de cama iniciando de la cabeza y retirar la ropa menos la sábana "inpuil"
  - 7) Colocar una toalla sobre el torso, realizar cepillado o cepillar dentadura
  - 8) Retirar la ropa del paciente empezando por la manga libre - Retirar la manga y en caso requiera pasar catéter y medicación
  - 9) Colocarlo en posición decubito dorsal, retirar almohada y elevar la cabeza al borde proximal
  - 10) Colocar una toalla sobre el torso e introducir cepillo debajo de los hombros, o hule.

- Fundamentación**
- Disminuye esfuerzo y optimiza (e) intervenciones de enfermería
- Las medidas de higiene ayudan a la comodidad y descanso
- Una temperatura adecuada ayuda en la comodidad del individuo.
- El orden y limpieza libran de NOO y aumentan la seguridad del medio
- La integración y el orden evitan o disminuyen la pérdida de tiempo y energía.
- Al mover y sacudir la ropa sucia se esparcen NOO patógenos al aire
- El mal aliento disminuye al limpiar la dentadura
- Una maniobra correcta evita lesiones y retorno sanguíneo
- Trabajar cerca del paciente reduce el esfuerzo de los músculos, con ello la fatiga.
- Protege a la ropa de cama asegurando un ambiente constante de agua

- 11) Indicar al paciente que apoye su cabeza sobre el hule o cojín. Dominaje cerebral y se evidencia lesión es
- 12) Proteger los conductos auditivos con torundas. El pabellón interno del oído puede dañarse
- 13) Verter agua templada con la yema sobre la cabeza y cuello del paciente. Una temperatura adecuada es agradable, evita reacciones negativas y evita una constatación
- 14) Aplicar jabón en el paciente y friccionar con la yema de los dedos. El jabón limpia el cabello y la estimulación favorece la circulación sanguínea
- 15) Enjuagar de forma constante. Favorece el lavado de MCO
- 16) Retirar torundas, secar cabeza y retirar hule o Kelly Cojín. El secado previene irritación y lesiones
- 17) Afeitado al paciente si es Varón. La piel sana mantiene el agua, según el tiempo es impermeable y resistente.
- 18) Colocar toalla facial en la cara y cubrir ojos con torundas, narinas y oídos con hisopos humedecidos. El jabón irrita. El acúmulo ocasiona alteraciones o infecciones en los conductos
- 19) Con un paño lavar cara desde frente, nariz, mejillas, mentón, cuello y pabellón. Exceso de jabón resaca la piel y puede generar las lesiones o quemaduras en la piel
- 20) Colocar la toalla debajo del brazo distal y lavar, enjuagar y secar. Se debe lavar en forma de 8 y secar para aplicar loción o crema
- 21) Lavar espacios subyugales y axilas. La piel es sensible y la humedad ayuda en la proliferación de MCO
- 22) Lavar, secar enjuagar torso y abdomen cubriendo con toalla y con hisopo limpiar: Uterino, Umbilical y poner camison. Los espacios subyugales son fuente de contaminación

23) Lavar bajo personal y tejamanos de  
cob con camison sin usar dedos

24) Colocar al paciente en decubito  
lateral con plano y tener una doalla  
sobre la cama a nivel espaldas-gluteos. Asear

25) Secar bien la piel y dar masaje periférico  
de la columna a hombros y de caderas  
hacia gluteos con laxión/tales/crema

26) Regular el camison en la espalda y regresar  
al paciente a decubito dorsal

27) Colocar toalla bajo extremidades inferiores  
para axo de distal a proximal, lumbos y axo

28) Colocar un lavamano con agua tibia bajo las  
extremidades inferiores para asear los  
pies del paciente, enjuagar con chorro,  
secar y cubrir

29) Secar pies con presión ligera

30) Secar espacios interdigitales y cordones

31) Dar masaje a pies siguiendo el sentido  
de la circulación venosa

32) Realizar aseos de genitales, dando un  
apósito al venón si este puede hacerlo,  
lavar las manos si esto es

33) Si es mujer dar posicion ginecológica,  
colocar conodo protegiendo muslos con  
dábanas movil e indicar que realice su  
aseo y lavar le manos

Epidemio zona -> cuerpo sano  
Piel diave e intacta -> resistente

Piel agua -> úlceras

Movimiento -> Circulación sanguínea

La piel es protectora de órganos internos

Es relajante y estimula la circulación

Protege al paciente de factores externos  
de enfermedad mediante barrera de protección

Alivia la congestión de órganos y  
la limpieza evita contaminación

El masaje activa circulación, el  
movimiento favorece circulación

El solar favorece proliferación de NCO

Las úlceras son quistadas

Daño y masaje y favorece  
circulación

Algunas substancias alteran mucosa

El calor hace terminaciones nerviosas  
más sensibles

Mucosa zona e infectas sangrantes

El revestimiento de la vagina  
esta lubricado por flora vaginal

34 Colocar gasa (pasta en pliegos inguinales) de ser necesario	La humedad favorece reproducción de microorganismos
35 Colocar guantes y limpiar uñas y región anal (del paciente no poder)	El pH de las secreciones vaginales es levemente ácido.
36 Secar genitales y redisar subareolar	La humedad favorece desarrollo de bacterias
37 Arreglar la cama con el paciente	Una cama con sábanas estiradas es buena para
38 Terminar Aseo personal del paciente si este no puede hacerlo	Cabello limpio produce bienestar
39 Redisar equipo y dejarlo limpio	Equipo limpio favorece uso correcto
40 Informar de observaciones hechas, reacciones del paciente y cuidados de enfermería realizados	Evaluación integral del paciente es importante si este tiene piel debilitada o sensible

### Indicaciones

- Enjuagar con ionizadamente
- Limpiar y secar cada pliegue de piel
- Evitar corrientes de aire
- Prestar atención a la piel

### Complicaciones

- Dolor
- Dejar zonas húmedas y causar irritación o bacterias
- Damar la piel

### Cuidados de enfermería

- > Valorar el estado de la piel
- > Buscar daños y/o úlceras por presión

**UDS. Antología de Fundamentos de Enfermería III. Consultado el 18 de junio de 2020. Unidad IV**