



**PASIÓN POR EDUCAR**

**LIC. EN ENFERMERIA**

**MATERIA:**

**FUNDAMENTO DE ENFERMERIA III**

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

**LÓPEZ SILBA MARÍA DEL CARMEN**

**CUADRO SINÓPTICO:**

**PROMOCION DE LA SALUD FISICA**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**NOMBRE DE ALUMNO:**

**CIFUENTES HERNANDEZ ARELY**

**GRADO Y GRUPO:**

**3 ER CUATRIMESTRE "A"**

**COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS 03 DE JULIO DEL 2020**

# PROMOCION DE LA SALUD FISICA

## Actividad y ejercicio

Patrón 1: Percepción- Manejo de salud Que valora

Factores

- ✚ Como percibe el individuo la salud y el bienestar.
- ✚ Como maneja todo lo relacionado con su salud.
- ✚ Como se valora (hábitos higiénicos)

Cuando el patrón se altera

- La persona considera que su salud es pobre, regular o mala.
- Tiene un inadecuado cuidado de su salud.

## Patrón 2: Nutricional

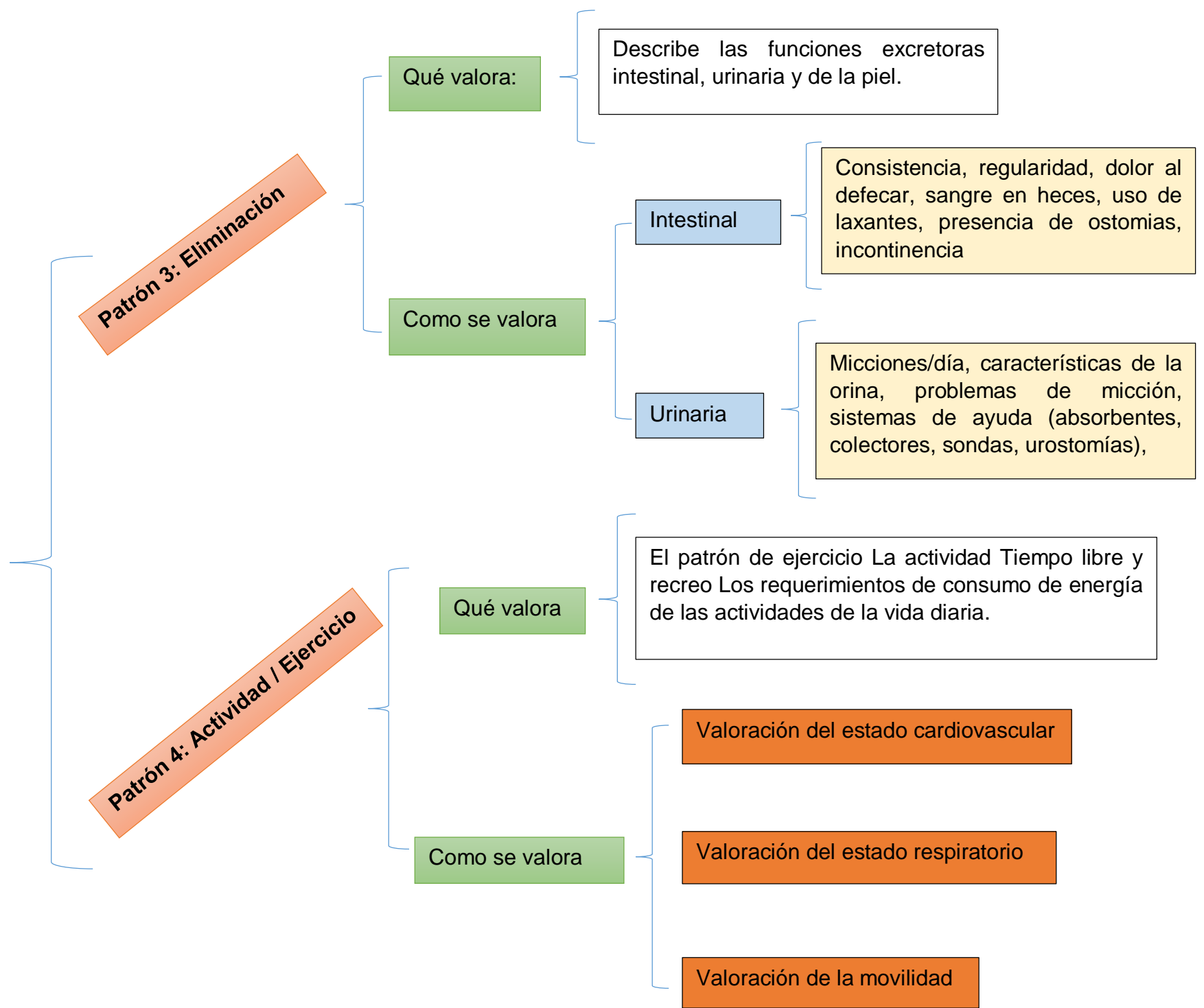
Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas  
Horarios de comida

Que valora

- Preferencias y suplementos.
- Problemas en su ingesta.
- Altura, peso y temperatura.
- Condiciones de piel, mucosas y membranas.

Como se valora

- ✓ Valoración del IMC.
- ✓ Valoración de la alimentación.
- ✓ Valoración de problemas para comer.
- ✓ Valoración de otros problemas



## Intubación Nasogástrica.

**Concepto.** Es el procedimiento donde se introduce una sonda nasogástrica por 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.
  - Eliminación líquidos y gases por descomposición del aparato digestivo alto.
  - Tratar pacientes con constricción mecánica y con hemorragia en el tubo digestivo.
  - Obtener muestra de contenido gástrico.

**Equipo y material:** Charola con:

- \* Sonda nasogástrica (Levin) calibre 22 a 28 F, de preferencia desechable.
- \* Vaseja con agua fría o trozos pequeños de hielo.
- \* Vaso con solución fisiológica o lubricante hidrosoluble
- \* pinzas hemostáticas.
- \* Bandeja de forma de riñón para secreciones o vomito.
- \* Cinta hipoalérgica de 2.5 a 3 cm
- \* Hisopos, gases.
- \* Toallas o compresas.
- \* Cojín de hule o plástico.
- \* pañuelos desechables
- \* Guanteo
- \* Estetoscopio
- \* Abotyelengua.

# Intubación Nasogástrica.

**Concepto.** Es el procedimiento donde se introduce una sonda nasogástrica por 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.
  - Eliminación líquidos y gases por descomposición del aparato digestivo alto.
  - Tratar pacientes con constricción 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 o trozos pequeños de hielo.
- \* Vaso con solución fisiológica o lubricante hidrosoluble
- \* pinzas hemostáticas.
- \* Bandeja de forma de riñón para secreciones o vomito.
- \* Cinta hipoalérgica de 2.5 a 3 cm
- \* Hisopos, gases.
- \* Toallas o compresas.
- \* Cojín de hule o plástico.
- \* pañuelos desechables
- \* Guantes
- \* Estetoscopio
- \* Abatelengua.

## 6. Intubación de forma de los siguientes:

- ⊕ 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
- ⊕ Indicarle que flexione el cuello sobre el torax y respire con profundidad una vez pasados de 7, 8 cm de longitud de la sonda.
- ⊕ En caso de que no pueda intubarse, retirar la sonda y probar en narina contraria.
- ⊕ Comprobar que la sonda se encuentre en estomago
- La longitud de la sonda, desde la punta de la nariz al lóbulo de la oreja y de ésta al apéndice xifoides, asegura la distancia hasta el estomago (56 a 66 cm).
- Algunas sondas poseen marcas en las distancias apropiadas para introducirlos a estomago, duodeno y yeyuno.
- La sonda esta provista de marcas radiopacas y de un revestimiento activado por agua.
- La lubricación reduce la fricción entre mucosas.
- La introducción de materiales oleosos en la tráquea pueden desarrollar neumonia lipóide.
- Un estímulo en la faringe y úvula produce el reflejo nauseoso.
- La presencia de tos, jadeo o con-cionosis determina el retiro inmediato de la sonda
- por acción de la gravedad, la sonda se atraída al estomago
- Los paroxismos de tos indican la ubicación de de la sonda en la tráquea.

7. Fijar la sonda con cinta hipoalergénica.
  - La fijación adecuada de la sonda impide su retiro del estómago.
8. Realizar el procedimiento de acuerdo con el objetivo deseado.
  - El cumplimiento de los objetivos previenen de traumas emocionales y fisiológicos, asimismo se cumple con un tratamiento y cuidado integral.
9. Vigilar el estado del paciente, la permeabilidad de la sonda y la velocidad del flujo.
  - El aseo bucal frecuente y aplicación de una mezcla de limón y glicerina mantiene limpios los mucosos y permeables las glándulas salivales, favoreciendo la salivación.
  - Una irrigación frecuente y la aplicación de una mezcla en la sonda con pequeñas cantidades de solución salina asegura la permeabilidad.
  - Sensación de plenitud, meteorismo, náuseas, vómito, diarrea o estreñimiento.
10. Logrados los objetivos, se retira la sonda con una pinza o toalla, previa explicación al paciente.
  - La respiración profunda y espiración lenta ayuda a prevenir la aspiración de líquidos.
  - Un movimiento rápido, continuo y seguro durante la inspiración facilita la extracción de la sonda.
  - Sensación de plenitud, la intubación prolongada puede producir erosiones de la piel a nivel del orificio nasal.
11. Desechar la sonda o lavarla con agua corriente para su esterilización, dependiendo del tipo de material usados.
  - El uso de material desechable proviene de infecciones hospitalarias.

## Eliminación Intestinal.

La eliminación intestinal en condiciones normales se efectúa a través del recto y ano por medio del excremento formado por una masa sólida constituida por alimentos no digeridos, celulosa, secreciones del intestino y del hígado, sales inorgánicas, leucocitos, células epiteliales y agua.

Es la instilación de una solución dentro del recto y colon sigmoides.

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

Equipo y material: Charola con equipo comercial de enema desechable o irrigados con tubo de conexión reutilizable, adaptador, sonda neolatón calibre 12 a 18 Fr pinza hemostática, gasas, bendeje-riñón, papel higiénico, guantes limpios, cinta adherible para fijación de sonda rectal en caso necesario, cómodo, protector de hule, solución prescrita a temperatura de 37 a 40°C y tripodo.



## Técnica de instalación de edema evacuante. 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 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 equipo comercial, adaptar tubo de conexión y sonda al irrigador y purgarla.
  - La presión de los gases contra las paredes intestinales provoca dolor y molestias
  - El aire introducido en el recto causa una distensión innecesaria.
4. Doblar colcha y cobertor hacia la piésera, retirar la almohada y colocar al paciente en posición de Sims izquierdo, poniendo 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 en contra de la gravedad, original irrigación en las paredes nasales.
  - La humedad en la ropa de cama favorece la aparición de úlceras por presión.
5. Separar los glúteos o introducir el extremo proximal del equipo comercial o bien lubricar la sonda e introducir del ombligo. Abrir la pinza para permitir que el líquido fluya por decúbito.

- La inserción lenta evita el espasmo de esfínter
  - La eficiencia del procedimiento depende de la tranquilidad y reposo del paciente
  - La irrigación al tejido muscular puede provocar contracción, lesiones y molestos físicos.
  - El Recto es la cavidad séptica de 18 a 20 cm de largo, en el que se realizan procesos que liberan gases.
  - 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 75 cm para un enema bajo.
- A mayor altura, mayor presión en la solución.
  - Las terminaciones nerviosas del recto son sensibles al cambio de temperatura.
  - Las variaciones de temperatura en el recto estimulan el peristaltismo.

REFERENCIA:

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

