



**Nombre de alumnos: Mayra
Jeannette Ramírez Santiago**

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

**Nombre del trabajo: Resumen y
cuadro sinóptico.**

**Materia: Fundamentos de enfermería
III**

Grado: 3er cuatrimestre

Grupo: "B".

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de julio de 2020.

SIGNOS VITALES

Temperatura corporal

Concepto

La valoración de la temperatura corporal es el procedimiento que se realiza para medir el grado de calor del organismo humano en las cavidades oral o rectal, en región axilar o inguinal y membrana del tímpano.

Objetivo

- Valorar el estado de salud o enfermedad.
- Ayudar a establecer un diagnóstico de salud.

Material y equipo

Charola con termómetros en número y tipo según necesidades, recipiente porta termómetros con solución antiséptica, recipiente con agua, recipiente con torundas secas, recipiente con solución jabonosa, bolsa de papel, hoja de registro, abatelenguas y lubricante en caso de tomar temperatura rectal.

Técnica

1-Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad del paciente.2-Confirmar que el paciente no haya ingerido alimentos o practicado algún ejercicio en los últimos 30 min.3-Explicar al paciente sobre el procedimiento y colocarlo en decúbito dorsal o posición sedente.4-Extraer el termómetro de la solución antiséptica e introducirlo en el recipiente de agua.5-Verificar que el mercurio se encuentre por abajo de 34 °C de la escala termométrica.6-Secar axila o ingle con torunda y colocar el bulbo del termómetro en el centro axilar o la ingle.7-Colocar el brazo y antebrazo del paciente sobre el tórax a fin de mantener el termómetro en su lugar.8-Dejar el termómetro de 3 a 5 min en la axila o la ingle y retirarlo. 9-Limpiar el termómetro con torunda seca del cuerpo al bulbo con movimientos rotatorios.10-Hacer la lectura del termómetro y registrarla.11-Sacudir el termómetro para bajar la escala de mercurio e introducirlo en solución jabonosa.12-Dejar cómodo al paciente y arreglar el equipo de termometría para nuevo uso.13-Valorar la medición de temperatura obtenida.



Presión arterial

Concepto

Es el procedimiento para valorar la fuerza que ejerce la sangre bombeada a presión desde el corazón sobre las paredes de una arteria.

Objetivo

- Ayudar a establecer un diagnóstico de salud.
- Valorar el estado de salud o enfermedad.

Material y equipo

Esfigmomanómetro de mercurio o aneroides, estetoscopio, hoja para registro y bolígrafo.

Técnica

1-Indicar al paciente que descansa, ya sea acostado o sentado. Ayudarlo a colocar el brazo apoyado en la cama o mesa en posición supina. 2-Colocar el esfigmomanómetro en un sitio cercano. El aparato debe colocarse de manera que la escala sea visible a la enfermera. 3-Situar el brazalete alrededor del brazo, con el borde inferior 2.5 cm por encima de la articulación del brazo a una altura que corresponda a la del corazón, evitando presión del brazo. 4-Poner el estetoscopio en los conductos auditivos externos con las olivas hacia delante. 5-Con las puntas de los dedos medio e índice, localizar la pulsación más fuerte, colocando el estetoscopio en este lugar, procurando que éste no quede por debajo del brazalete, pero sí que toque la piel sin presionar. Sostener la perilla de caucho con la mano contraria y cerrar la válvula del tornillo. 6-Mantener el estetoscopio sobre la arteria. Realizar la acción de bombeo con la perilla e insuflar rápido el brazalete, hasta que el mercurio se eleve 20 o 30 mm Hg por arriba del nivel en que la pulsación de la arteria ya no se escuche. 7-Aflojar con cuidado el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape con lentitud. Escuchar con atención el primer latido claro y rítmico. Observar el nivel de la escala de mercurio y hacer la lectura. Esta cifra es la presión sistólica. 8-Continuar aflojando el tornillo de la perilla para que el aire siga escapando con lentitud y mantener la vista fija en la columna de mercurio. Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe fuerte y amortiguado. 9-Valorar resultados obtenidos. 10-Hacer las anotaciones correspondientes en la hoja de registro.



Pulso

Concepto

El pulso es una onda sanguínea generada por la contracción del ventrículo izquierdo del corazón. Es un indicador a través del cual se valora la función cardíaca.

Material y equipo

Reloj con segundero, hoja de registro y bolígrafo.

Técnica

1-Cerciorarse de que el brazo del paciente descansa en una posición cómoda. 2-Colocar las puntas de los dedos índice, medio y anular sobre la arteria elegida. 3-Oprimir los dedos con suficiente fuerza para percibir con facilidad el pulso. 4-Percibir los latidos del pulso y contarlos durante 1 min. 5-Registrar el pulso en la hoja y sobre todo anotar las características encontradas.

K



Respiración

Concepto

Es el procedimiento que se realiza para conocer el estado respiratorio del organismo.

Objetivo

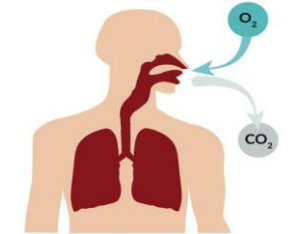
- Valorar el estado de salud o enfermedad.
- Ayudar a establecer un diagnóstico de salud.

Material y equipo

Reloj con segundero, hoja de registro y bolígrafo.

Técnica

1-Colocar al paciente en posición sedente o decúbito dorsal. De ser posible, la respiración debe valorarse sin que éste se percate de ello (mientras se toma el pulso). 2-Tomar un brazo del paciente y colocarlo sobre el tórax, poner un dedo en la muñeca de su mano como si se estuviera tomando el pulso. 3-Observar los movimientos respiratorios y examinar el tórax o el abdomen cuando se eleva y se deprime. 4-Contar las respiraciones durante 1 min y hacer la anotación en la hoja de registro. 5-Valorar alteraciones y tipos característicos de respiración.



Saturación de oxígeno

Concepto

La saturación de oxígeno es la medida de la cantidad de oxígeno disponible en la sangre. Cuando el corazón bombea sangre, el oxígeno se une a los glóbulos rojos y se reparten por todo el cuerpo. Los niveles de saturación óptimos garantizan que las células del cuerpo reciban la cantidad adecuada de oxígeno.

Objetivo

- Controlar la oxigenación del paciente, detectando precozmente situaciones de hipoxemia/hiperoxemia.
- Obtener el registro de la saturación de oxígeno de manera adecuada para disponer de resultados fiables.

Material y equipo

Oxímetro, pulsioxímetro o saturómetro.

Técnica

1-Limpiaremos la superficie del sensor, con un paño suave o un algodón. 2-Lo colocamos en el dedo, asegurando que el sensor quede a la altura de la uña. 3-Debemos tener las uñas bien limpias, sin restos de esmalte, ya que esto podría variar la medición. 4-Durante la medición es importante no movernos. 5-Una vez detectado el pulso, el medidor nos devolverá los valores de SpO₂ y la frecuencia cardíaca.



VIA ORAL

Concepto:

Procedimiento que permite el paso de medicamentos a la circulación sistémica a través de la boca.

Objetivos:

- 1) Lograr la absorción de las sustancias en el tracto digestivo.
- 2) Favorecer el tránsito del medicamento.



Técnica:

- 1) Rectificar la orden prescrita en el expediente clínico.
- 2) Lavarse las manos antes de preparar los medicamentos.
- 3) trasladar el equipo a la habitación del pte.
- 4) Identificarse con el paciente.
- 5) Colocar al paciente en posición Fowler (si no existe contraindicación).
- 6) Explicar al paciente el objetivo de tomarse el medicamento.
- 7) Verificar por medio de la tarjeta de registro del horario, si corresponde el medicamento, nombre, número de cama, medicamento prescrito y dosis a administrar.
- 8) Administrar el medicamento al paciente. Si está en condiciones de tomarlo por él mismo, ofrecer el medicamento, ya sea que se le proporcione agua, leche o jugo de acuerdo a su dx.
- 9) Desechar el vaso o recipiente que contenía el medicamento.
- 10) Colocar al paciente en posición cómoda una vez que ha ingerido el medicamento.
- 11) Registrar en el expediente clínico la administración del medicamento.

VIA SUBCUTANEA

Concepto:

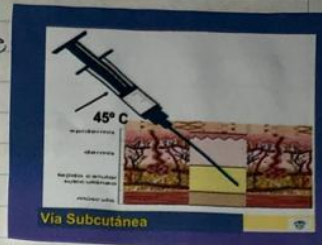
Procedimiento por el cual se introduce una sustancia inyectable en el tejido subcutáneo.

Objetivo:

Introducir medicamentos que requieren absorción lenta por vía parenteral.

Técnica:

- Colocar al paciente en decúbito ventral o sedente, de acuerdo con su estado físico.
- La región de la cara anterior del antebrazo y la región subcapular son sitios preferidos para la punción subcutánea.
- El tejido subcutáneo es acelular con un mínimo de receptores al dolor.
- El propósito de las jeringas "sin espacio muerto" es evitar rezago de sustancias al terminar la inyección y obtener una mezcla homogénea.
- En la jeringa "sin espacio muerto" la aguja está integrada al cilindro, de tal manera que el volumen que queda en esta es de 0.0015 mL o 0.15 unidades.
- Seleccionar y puncionar la región para introducir con lentitud la solución correspondiente.
- La punción frecuente en un mismo sitio incrementa la formación de tejido fibroso.
- El establecimiento de un plan definido de zonas de inyección previene la fibrosis subcutánea sana y libre de inflamación o ulceración.
- El ángulo de inserción, entre 0 y 45° respecto a la piel en estado natural, facilita la aplicación del medicamento en el tejido subcutáneo.
- Retirar la aguja y presionar la región puncionada con torunda aseptica.
- El masaje sobre el área de inyección acelera la absorción del medicamento.
- Desechear la jeringa en el recipiente especial para material punzocortante. De acuerdo a la norma NOM 087-ECOL-1995.



VIA INTRADERMICA

Conceptos Procedimiento por el cual se introduce una sustancia inyectable debajo de la epidermis.

Objetivos

- Realizar pruebas diagnósticas de hipersensibilidad o susceptibilidad a determinados medicamentos.
- Lograr desensibilidad e inducir inmunidad.

Técnica

- Colocar al paciente en decúbito ventral o sedente, de acuerdo con su estado físico.
 - La región de la cara anterior del antebrazo y la región subcapular son sitios preferidos para la punción intradérmica.
 - La piel retarda la difusión y evaporación de agua.
- Seleccionar y puncionar el sitio correspondiente para introducir con lentitud la solución prescrita.
 - La piel tiene una capacidad de absorción limitada, consta de epidermis (epitelio estratificado) y corion o dermis (tejido conjuntivo vascularizado y sensible).
 - La capa de células con queratina o capa córnea impide la penetración de sustancias hidrosolubles.
 - Los puntos intradérmicos deben estar un poco pigmentado, sin lesiones y poco cubierto de pelo.
 - Los fármacos se metabolizan en la piel.
 - Un ángulo de 10 a 15° sobre la superficie de la piel permite la inserción de la aguja por debajo de la piel.
 - La aplicación de una inyección intradérmica en áreas con procesos patológicos incrementa las infecciones.
- Retirar la aguja y sacar el excedente de líquidos en la piel, evitando masaje o presión al término de la punción.
 - El masaje/presión sobre la región punccionada favorece la salida de la solución aplicada.

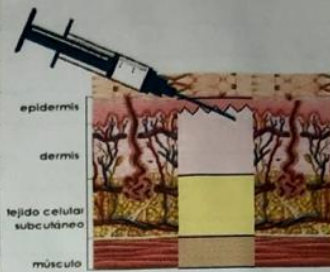
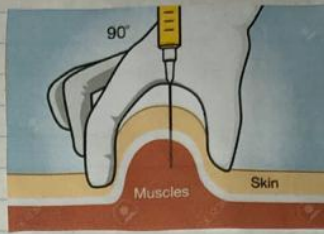


Figura 1.- Vía intradérmica

VIA INTRAMUSCULAR

CONCEPTO

► Procedimiento por el cual se introduce una sustancia inyectable en el tejido muscular.



OBJETIVO

► Lograr el efecto del fármaco en un tiempo corto.

Técnica

- Colocar al pte en decubito ventral o lateral de acuerdo con su estado físico y descubrir solo la región a punzonar.
 - Las regiones glúteas, del vaso externo y deltoidea, contienen grandes grupos musculares.
 - La posición en decubito lateral permite la relajación muscular de la región glútea.
 - Los músculos están formados por grupos de fibras musculares unidos por TC que poseen inervación motora y sensitiva, así como una amplia red vascular.
 - El esparcimiento del medicamento a lo largo de las fascias de los músculos del ángulo interno del cuadrante superoexterno de la región deltoidea, facilita la rapidez de efecto del medicamento.
 - La presencia de nódulos en una región muscular impide la penetración del medicamento.
- Punzonar la región para introducir con lentitud el o los medicamentos prescritos.
 - La selección del calibre de la aguja depende de lo irritante y la viscosidad del fármaco, así como de la cantidad de tejido adiposo.
 - El ángulo de inserción de una inyección intramuscular es de 90°
 - La introducción lenta de una sustancia en tejido muscular facilita la distribución.
 - La absorción por vía intramuscular se efectúa de 10 a 30 min.
 - La administración de inyecciones de recorrido en Z minimiza la irritación sellando el medicamento dentro del tejido muscular.
- Retirar la aguja hipodérmica fijando y presionando la región.
 - La presión sobre un vaso lesionado inhibe la hemorragia.

VIA INTRAVENOSA

CONCEPTO

► Es la administración directa de medicamentos al torrente sanguíneo.

Objetivo

► Lograr el efecto del fármaco en un tiempo mínimo.



Técnica

- Preparar el medicamento y verificar fecha de caducidad.
 - La fecha de caducidad indica el tiempo que un medicamento puede permanecer en almacenamiento.
- Preparar el medicamento en jeringa hipodérmica.
 - La presencia de pirógenos, en el equipo o en el medicamento, desencadena reacciones febriles en el paciente. ◦ Los procedimientos relativos a punción venosa requieren una técnica aséptica.
- Explicar al paciente el procedimiento y colocarlo en posición cómoda. ◦ La posición y el estado emocional son factores que modifican la presión arterial. ◦ El control de signos vitales permite la valoración del estado físico del paciente.
- Detectar zona de canalización y vena de buen calibre y ligar la región, colocando la extremidad sobre un punto de apoyo, previa protección de la ropa de cama. ◦ La ligadura por arriba del sitio a puncionar favorece la repleción del vaso por la circulación.
- Insertar el punzocát o la aguja previa asepsia de la región, con el bisel hacia arriba apoyándose sobre el plano resistente y formando un ángulo menor de 30° entre la jeringa y el sitio a puncionar.
- Vigilar durante el procedimiento al pte para detectar manifestaciones clínicas.
- Al terminar de pasar el medicamento, hacer presión sobre el sitio de punción.
- Registrar fecha, hora, medicamento y reacciones locales o sistémicas en caso de haberse presentado.

Bibliografía:

Reyes G.E. (2015). (2ed). Fundamentos de enfermería. Sonora, México: Manual Moderno.