



**Nombre de alumno: María De Jesús Pascual Pedro**

**Nombre del profesor: López Silva Maria del Carmen**

**Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico y segunda actividad.**

**Materia: Fundamentos de enfermería III**

**Grado: 3° cuatrimestre**

**Grupo: B**

# UNIDAD III



## • Patrón 1: Percepción- Manejo de salud:



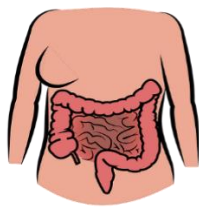
- **Que valora:** { - Como percibe el individuo la salud y el bienestar. Maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación. Incluye prácticas preventivas (hábitos higiénicos, vacunaciones).
- **Como se valora:** { - Hábitos higiénicos: personales, vivienda, vestido, Vacunas Alergias, Percepción de su salud, Conductas saludables: interés y conocimiento, Existencia o no de alteraciones de salud (tipo de alteración, cuidados, conocimiento y disposición) Existencia o no de hábitos tóxicos, Accidentes laborales, tráfico y domésticos Ingresos hospitalarios.
- **Resultado:** { - El patrón está alterado si: La persona considera que su salud es pobre, regular o mala.



## • Patrón 2: Nutricional:



- **Que valora:** { - Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas Horarios de comida. 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 en la boca. Valoración de problemas para comer. Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: Problemas digestivos, Valoración de la piel.
- **Resultado:** { - El patrón estará alterado si: con respecto al IMC: Patrón alterado superior al 30% o inferior a 18,5%. Patrón en riesgo: entre 25 y 30 Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9. Tiene una nutrición desequilibrada. Los líquidos consumidos son escasos. Existen problemas en la boca. Hay dificultades para masticar y/o tragar. Necesita sonda de alimentación. Existen lesiones cutáneas o en mucosas, alteraciones de la piel o falta de integridad tisular o cutánea. Presencia de problemas digestivos, dependencias, inapetencias, intolerancias alimenticias, alergias.



- **Patrón 3:  
Eliminación/metabólico:**



- **Que valora:**

- Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel

- **Como se valora:**

- Intestinal: Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomias, incontinencia. Urinaria: Micciones/día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas, urostomías), incontinencias Cutánea: Sudoración copiosa.

- **Resultado:**

- El patrón está alterado si: Intestinal: existe estreñimiento, incontinencia, diarrea, flatulencia, o la persona precisa sistemas de ayuda (laxantes, enemas, ostomías).



- **3.4 Patrón 4:  
Actividad /ejercicio:**



- **Que valora:**

- El patrón de ejercicio. La actividad, tiempo libre y recreo. Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.). La capacidad funcional, el tipo, cantidad y calidad del ejercicio. Las actividades de tiempo libre.

- **Como se valora:**

- Valoración del estado cardiovascular. Manual de valoración de patrones funcionales 11 Valoración del estado respiratorio. Tolerancia a la actividad. Estilo de vida. El énfasis está en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica

- **Resultado:**

- Resultado del patrón: El patrón está alterado si existe: Síntomas respiratorios. Problemas circulatorios. Problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual. La presencia de síntomas físicos. Deficiencias motoras. Problemas de movilidad Problemas de equilibrio, inestabilidad. Capacidad funcional alterada. Deficiencias sensorial y emocional. Falta de recursos. Falta de conocimientos.



Viernes, 3 de julio 20

# ELIMINACIÓN INTESTINAL

► **Que es incontinencia:** perdida del control voluntario de los esfínteres. La incontinencia puede afectar los esfínteres de la vejiga urinaria o del ano, y que hace que se emita orina o heces de forma involuntaria.

► 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. Este proceso digestivo mecánico final se realiza a través de la defecación.

## ► **Proceso de enfermería:**

- Valoración de enfermería
- En la eliminación intestinal de una pte incluye la realización de la historia clínica de enfermería, exploración física del abdomen, recto y ano y la.

la inspección de las características de las heces, así como las pruebas diagnósticas.

- La valoración física puede realizarse siguiendo el trayecto del aparato digestivo, haciendo énfasis en la inspección, palpación, percusión y auscultación del abdomen y la región anal.

## ► **Dx de enfermería:**

- La NANDA incluye las sig. etiquetas:
  - Incontinencia intestinal.
  - Estreñimiento
  - Estreñimiento colonico
  - Riesgo de estreñimiento
  - Estreñimiento subjetivo.
  - Diarrea.

## ► **Objetivos**

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

## ► **Equipo y material:**

Charola con equipo comercial de cneima desechable o irrigador con tubo de conexión reutilizable, adaptador; sonda nelatón, calibre 12 a 18Fr para niños o 22 o 30Fr para adultos, lubricante.



pinza, hemostática, gasas, bandeja-rinón, papel higiénico, guantes, cinta adherible, para la fijación, cómodo, protector de nule, solución prescrita a tem; 37 a 40°C y tripode.

### Técnica de instalación:

- 1) Informar al pte sobre el procedimiento
- 2) Preparar el equipo en el cuarto de trabajo y trasladarlo a la unidad clínica
- 3) En caso de no contar con equipo comercial, adaptar tubo de conexión y sonda al irrigador y purgarla. Pinza para cerrar el tubo.
- 4) Doblar colcha y cobertor hacia la plecera, retirar la almohada y colocar al pte en posición de Sims 12q, poniendo un protector de nule por abajo de la región glútea.
- 5) Separar los glúteos e introducir el extremo proximal del equipo y lubricar de 7.5 a 10 cm con lentitud en el recto en dirección del ombligo. Abrir la pinza para permitir que el líquido fluya por declive o comprimir el envase del equipo comercial.
- 6) Admon. con lentitud la solución, colocándola a una altura de 30 a 45 cm para un enema alto, 30 cm para un enema normal y 7.5 cm para un enema bajo.

7) Controlar la salida de la solución contenida en el equipo comercial o en el irrigador

8) Vigilar las reacciones del pte durante la introducción de la solución.

9) Extraer la sonda, desconectarla del tubo y cubrirla con papel higiénico, colocándola en bandeja-rinón e indicar al pte sobre la retención del líquido.

10) Indicar al pte que vaya al sanitario o colocarle un cómodo y ofrecerle papel higiénico. Dejar a su alcance.

11) Retirarle el cómodo, cubrirlo con protector y llevarlo al cuarto septico para observarlo las características del material expulsado y para asearlo.

12) Lavar las manos del pte y delarjo cómodo

13) Elaborar el informe respectivo.





# INTUBACIÓN NASOGÁSTRICA

## ▷ Concepto:

El procedimiento donde se introduce una sonda nasogástrica por la nariz o boca a la cavidad gástrica.

## ▷ Objetivos:

- Suministrar alimentos a la cavidad gástrica del pte para nutrirlo.
- Administrar medicamentos a la cavidad gástrica con fines terapéuticos.
- Eliminar líquidos y gases por descompresión del aparato digestivo.
- Determinar la cantidad de presión y actividad motora en el tubo digestivo.
- Obtener muestra de contenido gástrico.

## ▷ Equipo y material:

- Charola con:
- Sonda nasogástrica (Lerin) calibre 12 a 18 F, de preferencia desechable.
  - Vasija con agua fría o trocitos pequeños de hielo.

- Vaso con solución fisiológica o lubricante hidrosoluble.
- Pinzas hemostáticas.
- Bandeja en forma de riñón para secreciones o vomito.
- Cinta hipobérgica de 2,5 a 3 cm.
- Hisopos, gasas.
- Toallas o compresas.
- Cojín de hule o plástico.
- Pañuelos desechables.
- Guantes.
- Estetoscopio
- Abatclenguas.

## ▷ Técnica de intubación nasogástrica:

- 1) = Lavarse las manos
- 2) = Preparación del equipo y trasladarlo a la unidad clínica, dejando la sonda en un recipiente con hielo.
- 3) = Explicarle el procedimiento al pte y colocarlo en posición sedente o Fowler, Semifowler.
- 4) = Asear narinas o boca con hisopo o gasas con abatclengua, dependiendo del tipo de intubación.
- 5) = Proteger la parte anterior del tórax con hule.



y toalla, y colocar debajo del mentón la bandeja-  
riñón.

6) = Intubar de la forma sg:

- 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 <sup>nº 50</sup> faringe posterior, por la nariz y pedirle que degluta sorbos de agua para facilitar su avance.
- Indicar que flexione el cuello sobre el tórax y respirar con profundidad una vez pasadas de 7 a 8 cm de longitud de la sonda.
- En caso de que no pueda intubarse, retirar la sonda y probar en nariz contraria.
- Comprobar que la sonda se encuentre en estómago.

7) = Fijar la sonda con cinta hipoalergénica

8) = Realizar el procedimiento de acuerdo con el objetivo deseado.

9) = Vigilar el estado del pte, la permeabilidad de la sonda y la velocidad del flujo.

10) = Logrados los objetivos, se retira sonda con una

una pinza o toalla, previa explicación al pte y retiro de las cintas de fijación.

11) = Desechar la sonda o lavarla con agua corriente para su esterilización, dependiendo del tipo de material usado.



## **BIBLIOGRAFIA:**

**UDS. Universidad del sureste. (2020). Antología de fundamentos de enfermería III. PDF. Recuperado el 03 de julio del 2020.**