



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de alumnos:

Vanessa Monserrat Gómez Ruiz.

Nombre del profesor:

María del Carmen López Silba.

Nombre del trabajo:

Resumen.

Materia:

Fundamentos de enfermería.

Grado: "3"

Grupo: "B"

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA.

30/Julio/2020.

4.5 Succion gastrica.

- Es un procedimiento para vaciar los contenidos del estomago, utilizado principalmente de evacuar sustancias tóxicas del estomago.
- El objetivo es eliminar las secreciones gástricas, aliviar la distensión abdominal y/o mantener la permeabilidad de los tubos gástricos, mediante aspiración continua o por efecto gravedad.

Material y equipo:

- Sonda gastro-Levin
- Jalea lubricante
- Guantes
- Jeringa de 50 ml con sistema Luer
- Cinta adhesiva antialérgica
- Toalla
- Gasas pequeñas
- frasco para muestra en caso de extracción
- Solución para irrigación
- Recipiente estéril (B.ñm)



DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

- 1.- Explicar al paciente sobre el procedimiento que se realizara.
- 2.- Colocar al paciente en posición fowler.
- 3.- Valorar las condiciones en que se encuentran las fosas nasales, si existen lesiones o irritaciones, deformidad u obstrucción.
- 4.- Lavarse las manos. se recomienda un antiséptico para el lavado de manos a base de Triclosán.
- 5.- Disponer la sonda, guantes y material estéril.
- 6.- Calzarse los guantes
- 7.- Calcular la longitud de la sonda.
- 8.- Lubricar la sonda, utilizando la jalea dispuesta en la grasa.
- 9.- Introducir la sonda por la fosa nasal hasta llegar a la siringe y continuar la introducción con los movimientos de deglución.
- 10.- Rectificar que la sonda se encuentre colocada adecuadamente.
- 11.- Fijar la sonda en el puente de la nariz.
- 12.- Conectar la sonda nasogástrica al aparato de succión
- 13.- Registrar los datos relevantes manifestados durante el procedimiento.

Indicaciones

- Lavado gástrico
- Bombeo del estómago
- Succión con sonda nasogastrica



Posibles complicaciones

- Aumento del residuo gástrico
- Vómitos
- Distensión abdominal
- estreñimiento
- diarrea



Cuidados de enfermería

- Mantener elevado 30° el cabezera para evitar el reflujo gastroesofágico.
- Realizar la higiene con solución antiséptica.
- Comprobar la permeabilidad de la sonda.
- Detectar la presencia de manifestaciones como náuseas o vómitos.
- Medir y registrar el líquido drenado y las características del mismo una vez por turno.

4.6 Técnica de lavado gástrico.

TECNICA DEL LAVADO GASTRICO

- 1.- Colocar la sonda nasogastrica según el procedimiento
- 2.- Colocar al paciente en decubito lateral izquierdo
- 3.- Colocar un paño o sábana sobre el paciente
- 4.- Lubrique abundantemente la sonda
- 5.- Verifique la colocación de la sonda
- 6.- Antes de iniciar el lavado gástrico, extraer el mayor contenido
- 7.- Introduzca y extraiga, repetidamente la solución salina.
- 8.- La presión succiona sobre el abdomen, en la zona gástrica.
- 9.- El líquido debe fluir con facilidad y drenarse sin dificultad.
- 10.- Una vez finalizado el lavado gástrico, administre carbón activado
- 11.- Retirar la sonda gástrica cuando ya no sea necesario.
- 12.- Registrar los datos relevantes manifestados durante el proceso.

4.7 Enemas

Es la instalación de una solución dentro del recto y colon sigmoideos.

Objetivos:

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

Material y equipo:

Charola con equipo comercial de enema desechable o irrigador con tubo de conexión reutilizable, adaptador, sonda neolatón calibre 12 a 18 Fr para niños o 22 a 30 Fr para adultos, lubricante, pinza hemostática, gasas, bandeja-riñón, papel higiénico, guantes, cinta adherible para fijación de sonda.

DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO DE ENEMA

- 1.- Informar al paciente del procedimiento
- 2.- Preparar el equipo en el cuarto de trabajo y trasladarlo.
En caso de no contar con equipo comercial, adaptar tubo de conexión y sonda al irrigador y purgaria.
- 3.- Doblar cochina y cubrirlo hacia la piéscera, retirar la almohada y colocar al paciente en posición Sims izquierdo, poniendo un protector de hule por debajo de la región glútea.
- 4.- Separar los glúteos e introducir el extremo proximal del equipo o bien lubricar la sonda e introducir de 7.5 a 10 cm con lentitud en el recto en dirección del ombligo. Abrir la pinza para permitir que el líquido fluya.
- 5.- Administrar 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 para un enema bajo.
- 6.- Controlar la salida de la solución.
- 7.- Vigilar las reacciones del paciente durante la introducción. Extraer la sonda, desconectarla del tubo y cubrirla, colocándola en la bandeja del riñón.
- 8.- Indicarle al paciente que vaya al baño o colocarlo sobre un camado.
- 9.- Retirar el camado, cubrirlo con protector y llevarlo al cuarto septico.
- 10.- Lavar las manos del paciente y dejarlo camado.
- 11.- Elaborar el informe respectivo.

Indicaciones

- Valorar la hemorragia intestinal baja.
- Detección de cáncer o pólipos en el estómago.
- Sospecha de diverticulitis
- Descarte lesión obstructiva.

Posibles complicaciones

Perdida de reflejo de la defecación
Dependencia de las enemas
Lesión de la mucosa intestinal
Distensión abdominal.

1.8 Lavado Vaginal



- Es la práctica de lavar o irrigar el interior de la vagina con agua u otros líquidos.

Objetivo

- Mantener la higiene necesaria en la región genital del paciente y evitar o disminuir infecciones.

Materiales y equipo.

- Cuña
- Palangana o agua tibia
- Toalla
- Gel
- Torundas de algodón
- Pinzas
- Guantes
- Compresas



PROCEDIMIENTO DEL LAVADO VAGINAL

- 1.- Informar a la paciente sobre la técnica a realizar.
- 2.- Proporcionar intimidad a la paciente
- 3.- Lavarse las manos y ponerse los guantes
- 4.- Colocar a la paciente de cubito supino
- 5.- Descubrir el área genital
- 6.- Colocar la cuña
- 7.- Verter sobre la vulva agua tibia con la solución antiséptica.
- 8.- Limpiar con torundas de algodón empapadas con jabón antiséptico
- 9.- Secar con torundas de algodón, siempre de arriba hacia abajo.
- 10.- Acomodar a la paciente.
- 11.- Registrar en la hoja las incidencias encontradas.

Indicaciones

- Lavado desinfectante vaginal externo
- Uso de abundante agua u otras mezclas de líquidos.

Posibles Complicaciones

- Infecciones vaginales por hongos
- ETS
- Secreción, malestar y mal olor.

TECNICA DE BAÑO DE ESPONJA (ENCAMADO)

1. Preparar el equipo en el cuarto de trabajo
2. Explicar el procedimiento y ofrecerle el cómodo vaginal
3. Cerrar Puertas, Ventanas, Cortinas o colocar un biombo.
4. Retirar los utensilios de la mesa de noche y limpiarla.
Trasladar el equipo a la unidad clínica, colocando los artículos
5. Para el baño en la mesa de noche o mesa Puente y sobre la silla, la ropa de cama de orden inverso.
6. Afajar la ropa de la cama, iniciando por la cabecera del lado contrario al que se encuentra el baño y retirar la ropa que lo cubre.
7. Colocar una toalla sobre el torax del paciente y realizar el cepillado bucal si es el caso, retirar y colocar la dentadura.
8. Retirar la ropa al paciente (bata o pijama), primero o quitar la manga del brazo que este libre.
9. Colocarlo en posición decubito dorsal y retirar la almohada
10. Colocar una toalla sobre el torax del paciente e introducir el cojin de holly por debajo de los hombros, se introduce en la cubeta que estara colocada sobre una silla.
11. Indicar al paciente que coloque su cabeza sobre el cojin.
12. Proteger los conductos auditivos externos con torundas.
13. Verter agua templada con la jarra sobre el cabello y cabeza.
14. Aplicar Jabon o Champú, friccionar con las yemas de los dedos.
15. Enjuagar de forma constante dejando que el agua escurra.
Retirar las torundas de los conductos auditivos. Enjuagar el cabello con una toalla y elevar la cabeza del paciente.
16. Afectar la cara del paciente si es Varon y proceder a lo siguiente: conservar la toalla en el torax, colocar Jabon o espuma en las mejillas, enjuagar y secar con la toalla.
17. Colocar una toalla facial sobre el torax y asear ojos.
con un paño húmedo lavar y enjuagar la cara iniciando por la frente, nariz, mejillas, menton, cuello y pabellón auricular.
18. Colocar la toalla afecpada debajo del brazo distal y lavar, enjuagar, secar con movimientos giratorios la extremidad superior distal, iniciando con la mano hasta terminar con la axila.
19. Colocar la toalla afecpada debajo del brazo distal y lavar, enjuagar, secar con movimientos giratorios la extremidad superior distal, iniciando con la mano hasta terminar con la axila.

- 21= lavar los espacios subungueales y si es necesario cortar las uñas
- 22= lavar, enjuagar y secar la parte anterior del torax y abdomen cubriendole con una toalla y asear con hisopo la cicatriz umbilical.
- 23= lavar el brazo proximal en igual forma que el distal
- 24= colocar al paciente en decubito lateral contrario al que se esta trabajando, extender una toalla sobre la cama a nivel de la espalda y region glutea.
- 25= Secar muy bien la piel y dar masaje con locion, alcohol o talco segun el caso, partiendo del centro de la columna vertebral a hombros.
- 26= sujetar el camison por la espalda o colocar el saco de la piñata
- 27= Colocar la toalla por debajo de las extremidades inferiores para asearlas iniciando por la extremidad distal, pidiendo al paciente que flexione los rodillas para lavar.
- 28= Colocar un lavamanos con agua por debajo de las extremidades inferiores e introducir los pies del paciente para su aseó
- 29= Secar los pie) haciendo ligera presion
- 30= Secar espacios interdigitales y cortar uñas si es necesario.
- 31= Dar masaje a los pies siguiendo el sentido de circulación.
- 32= Realizar aseó en los genitales a pacientes varones, proporcionar un aposito para que aseé sus genitales. Lavar las manos del paciente.
- 33= Si es paciente del sexo femenino darle posicion ginecologica colocarle el comodo y lavarse las manos.
- 34= Colocarse guantes y hacer limpieza de vulva con pinzas
- 35= Secar genitales y retirar la sabana movil
- 36= Colocar aposito, pantaletas o pantalon de piñata
- 37= proceder al arreglo de la cama con el paciente
- 38= Retirar el equipo y dejarlo en condiciones de limpieza
- 39= Informar sobre observaciones hechas.
- 40= cuidados de enfermeria proporcionados