



Licenciatura en enfermería

**Nombre de alumno: César Abraham
Morales Pérez**

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

**Nombre del trabajo: “CUADRO
SINÓPTICO”**

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: Fundamentos de enfermería
III**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 02 de julio del 2020

Unidad 3

Patrón 1 (percepción)



Valora: Como percibe el individuo la Salud y el bienestar.

- ¿Cómo se valora?**
- Hábitos higiénicos
 - Personales
 - Viviendas
 - Vestido
 - Vacunas

- Se ve alterado si:**
- La persona considera salud pobre
 - Tiene un mal cuidado de la Salud.
 - Si fuma o consume drogas
 - Si no está vacunado



Patrón 2 (nutrición)



Valora: El consumo de los alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas y horarios de comida.

- ¿Cómo se valora?**
- Valora la boca: Si tiene caries.
 - Valoración de problema para comer: Dificultades para masticar y tragar.
 - Valoración en la piel: Fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperaturas, cicatrices, coloración.

- Se ve alterado si:**
- Si los líquidos consumidos son escasos.
 - Dificultades para tragar o masticar.
 - Existen lesiones cutáneas
 - Problemas digestivos
 - Alergias
 - Dieta no equilibrada



Patrón 3 (Eliminación)



Valora: Las funciones excretoras intestinales y de la piel.

- ¿Cómo se valora?**
- Dolor al defecar
 - Sangre en heces
 - Incontinencia
 - Problemas de micción
 - Sudoración copiosa

- Se ve alterado si:**
- Existe estreñimiento
 - Diarrea
 - Flatulencias
 - Nicturia
 - Disuria
 - Oliguria



Patrón 4 (Actividad y ejercicio)



Valora: Describe la capacidad de la persona para conseguir el sueño.

- ¿Cómo se valora?**
- Buena ventilación
 - Temperatura
 - Libre de ruido
 - Horas correctas de sueño
 - Ansiedad

- Se ve alterado si:**
- Usa fármacos para dormir
 - Dificultad respiratoria
 - Cansancio
 - Disminución en el condicionamiento



Bibliografía:

Universidad del sureste. (UDS). (2020). Antología de fundamentos de enfermería, temas 3.1, 3.2, 3.3, 3.4. Recuperado el 02 del mes de julio del 2020, de plataforma educativa digital.



Licenciatura en enfermería

**Nombre de alumno: César Abraham
Morales Pérez**

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

**Nombre del trabajo: “Actividades en
libreta”**

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: Fundamentos de enfermería
III**

Instalación de sonda oro traqueal (Nasogástrica)

02/07/2020.

➔ **Concepto:** Es el procedimiento donde se introduce una sonda nasogástrica por nariz o boca a la cavidad gástrica.

• Objetivos:

1. - Suministrar alimentos a la cavidad gástrica del paciente para nutrirlo.
2. - Administrar medicamentos a la cavidad gástrica con fines terapéuticos.
3. - Eliminar líquidos y gases por descomposición del aparato digestivo alto.
4. - Determinar la cantidad de presión y actividad motora en el tubo digestivo.
5. - Tratar pacientes con obstrucción mecánica y con hemorragia en el tubo digestivo.
6. - Obtener muestra de contenido gástrico.



• Material y equipo:

- Sonda nasogástrica (Levin) calibre 12 a 18 F, de preferencia desechable
- Vaso con agua fría o con trozos pequeños de hielo
- Vaso con solución fisiológica o lubricante hidro soluble.

02/07/2020

- Pinzas hemostáticas
- Bandeja en forma de rinón para secreciones o vómito
- Cinta hipoalergénica de 2.5cm a 3cm
- Hisopos, gasas.
- Toallas o compresas
- Cajn de hule o plástico
- Pañuelos desechables
- Guantes
- Estetoscopio
- Abatetengas.



Procedimiento

- 1 Lavarse las manos
- 2 Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad clínica, dejando la sonda en un recipiente con hielo
- 3 Explicarle el procedimiento al paciente y colocarlo en posición sedente o de fowler o semifowler
- 4 Anestear narinas o boca con hisopos o gasas con abatetengas, dependiendo del tipo de intubación.
- 5 Proteger la parte anterior del tórax con hule y toalla, y colocar debajo del mentón la bandeja rinón.
- 6 Intubar de la forma siguiente:
 - * Calzarse los guantes
 - * Extraer la sonda con solución fisiológica.

02/07/2020.

- * Introducir con lentitud la sonda con solución for la nariz y pedirle que degluta sorbos de agua para facilitar su avance
- * Indicarle que flexione el cuello sobre el tórax 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 estómago.

- 7 Fijar la sonda con cinta hipoalergénica
- 8 Realizar el procedimiento de acuerdo con el objetivo deseado
- 9 Vigilar el estado del paciente, la permeabilidad de la sonda y la velocidad del flujo.
- 10 Logrados los objetivos, se retira la sonda con una pinza o toalla, previa explicación al paciente 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.

• Cuidados de enfermería:

→ Lavar la sonda con agua jabonosa diariamente y secarla bien.

→ Limpiar el tapón de la sonda cuidadosamente y sacarlo bien para evitar que se quede pegado

02/07/2020

- Cada día es conveniente apoyar esta sonda en un lugar diferente para evitar que se lesione la piel.
- Cambiar el esparadrapo o frita cada día.
- Si nota que la sonda se oscurece, presenta grietas u orificios, avise a su médico o enfermera.
- El cambio de la sonda lo indicará el médico o enfermera cuando lo crea oportuno (el tiempo máximo recomendable por sonda es de 6 meses).



Bibliografía:

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

"Eliminación intestinal"

02/07/2020



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.

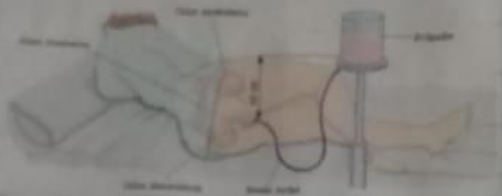
El enema evacuante; es la instalación del recto y colon sigmoideos.

Objetivos: Fomentar la defecación por medio de la estimulación del peristaltismo.

- Mejorar en forma temporal el 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.
 - Adaptador

02/07/2020.

- Sonda neblón calibre 12 a 18 fr para niños o 22 a 30 fr para adultos
- Lubrificante
- Pinza hemostática
- Gasas
- bandeja de riñón
- Papel higiénico
- Guantes limpios
- Cinta adhesiva para fijación de sonda rectal en caso necesario, cómodo, protector de hule, solución prescrita a temperatura de 37 a 40°C y trípode.



Procedimiento:

- 1.- Informar al paciente 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, pinzar para cerrar el tubo.
- 4.- Doblar colcha y cobertor hacia la piécerca, retirar la almohada y colocar al paciente en posición de Sims izquierdo, poniendo un protector de hule por debajo de la región glútea.
- 5.- Separar los glúteos e introducir el extremo proximal del equipo comercial

02/07/2020

- 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 por decive o comprimir el envase del equipo comercial
- 6.- 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 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 paciente 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 paciente sobre la retención del líquido.
- 10.- Indicar al paciente que vaya al sanitario colocarlo sobre un cómodo (previa protección de la cama con hule) y ofrecerle papel higiénico.
- 11.- Retirar el cómodo, cubrirlo con protector y llevarlo al cuarto séptico para observar las características del material expulsado y para asearlo
- 12.- Lavar las manos del paciente y dejarlo cómodo.
- 13.- Elaborar el informe respectivo.

02/07/2020.

Cuidados de enfermería.

- El paciente una noche anterior solo puede consumir líquidos.
- El día de exploración el paciente debe permanecer en ayunas.
- El paciente después de la prueba deberá beber abundantes líquidos, intentando sobrepasar los dos litros los primeros días tras la prueba.
- Deberá alimentarse a base de alimentos que presenten alto contenido en fibra.
- Si es necesario, se podrá administrar laxantes para ablandar las heces.



Bibliografía:

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