

NOMBRE DEL ALUMNO: ANAI AZUCENA VÁZQUEZ VÁZQUEZ

NOMBRE DEL PROFESOR: MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ SILBA

NOMBRE DEL TRABAJO: TÉCNICAS

MATERIA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA III

GRADO: 3RO

GRUPO: "B"

TECNICA LAVADO GASTRICO


CONCEPTO:

- Consiste en la colocación de un tubo gástrico con el fin de aspirar y administrar pequeños cantidades de líquido para así evacuar el tóxico que se encuentre almacenado en el estómago. solo está indicado en los intoxicaciones graves, con peligro potencial para el paciente, cuando el tiempo transcurrido desde la ingestión es menor de una hora.
- Se debe realizar con una sonda orogástrica de focher.

MATERIAL Y EQUIPO

- Sonda orogástrica de focher
- Jeringa de 50 ml
- Embudo
- Lubrificante
- Material para la canalización de una vía venosa
- Material para la intubación endotraqueal
- Gases
- Suero fisiológico
- Bata
- Recipiente para recogida de muestra
- Pinzas para cerrar el tubo

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FONDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Posición del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente intoxicado debe colocarse durante el lavado en decúbito lateral izquierdo con la cabeza 10° a 15° más baja, al estar la curvatura mayor del estómago en posición declive y el píloro más alto que el cuerpo gástrico se impide el vaciado del contenido hacia el duodeno.

Dream like THERE'S NO tomorrow

PROCEDIMIENTO	FONDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Se inicia midiendo la porción de sonda que es necesario implantar en el paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • con eso logramos tener una medida, para saber hasta donde debemos de meter la sonda.
<ul style="list-style-type: none"> • lubricar la porción distal de la sonda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para evitar irritación o rasca.
<ul style="list-style-type: none"> • Se introduce la sonda de forma suave, sin forzarla por la cavidad oral, recomendamos al paciente que intente tragar. 	<ul style="list-style-type: none"> • con esto facilito que se dirija hacia el esófago y no hacia la vía aérea.
<ul style="list-style-type: none"> • en el caso de que aparezcan accesos de tos o dificultades respiratorias, debemos de pensar que se ha introducido a la vía respiratoria. 	<ul style="list-style-type: none"> • si se coloca en la vía respiratoria se debe retirar inmediatamente.
<ul style="list-style-type: none"> • comprobar la ubicación de la sonda auscultando el epigástrico a la vez que se infla aire con la jeringa de 50 ml. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para comprobar que hemos llegado al estómago. (colamos en la porción correcta).
<ul style="list-style-type: none"> • Aspirar con la jeringa el mayor contenido gástrico posible, recordando una mucetra para su posterior análisis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para saber que tipo de toxicidad tuvo el paciente. Si se trata de algo provocado por el mismo o cual fue la causa.
<ul style="list-style-type: none"> • Introducir agua tibia en cantidad entre 150 y 300 ml 	<ul style="list-style-type: none"> • con el fin de comenzar a eliminar el toxico o su toxicidad.



• Masajear suavemente el epigastrio para favorecer la dirección del tónico con el líquido.

- ★ • Observar la cantidad de líquido, se debe recuperar aproximadamente el mismo volumen que se introdujo.
- ★ • Repetir esta acción hasta que el contenido salga claro o en máximo de 10 veces.
- ★ • Completar el lavado, si está indicado, con la administración de carbón activado y el coléctico.
- Clampear la sonda en su porción proximal y retirar.

COMPLICACIONES:

- Lesiones faringo-esofágicas: erosiones, hemorragias, perforación.
- Problemas respiratorios: laringoespasmo, aspiración, otros.
- Alteraciones electrocardiográficas: Arritmias.
- Hipotermia.
- Alteraciones hidrolíticas: hiponatremia o hipernatremia.
- Hemorragias continuas.

CUIDADOS DE ENFERMERIA:

- Debe seguir una dieta blanda.
- beber suficiente agua.
- Si presenta dolor, tomar algún medicamento.



ENEMAS EVACUANTES

CONCEPTO:

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

OBJETIVO:

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

MATERIAL Y EQUIPO:

- ▶ Irrigador con tubo de conexión reutilizable.
- ▶ Adaptador.
- ▶ Sonda Nealon calibre 12 a 18 para niños o 22 a 30 Fr para adultos.
- ▶ Lubrificantes.
- ▶ Pinza hemostática.
- ▶ bandeja - riñón.
- ▶ Cinta adhesiva.
- ▶ Protector de tule.
- ▶ Gasas.
- ▶ Pánel higiénico.
- ▶ Guantes limpios.
- ▶ Comodo.
- ▶ solución prescrita a 37 a 40°.

COMPLICACIONES:

- ▶ Inflamación en los tejidos que rodean el colon.
- ▶ obstrucción del tracto gastrointestinal.
- ▶ Decoloración en la pared del colon.
- ▶ Irritación a la mucosa.
- ▶ Alteración de electrolitos.

TÉCNICA

TÍTULO

FECHA

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 al cuarto de trabajo y trasladarlo a la unidad clínica	La preparación del equipo previo al procedimiento, ahorra tiempo y esfuerzo al personal de enfermería.
3) En caso de no contar con el equipo comercial, adaptar tubo de conexión y sonda al irrigador y purgador	La presión de los gases encontrados en las paredes intestinales provocan dolores y molestias al paciente.
4) Doblar la colcha y cubrir hacia la pleca, retirar la almohada y colocar al paciente en posición de Sims izquierdo, poniendo un protector de nalgas por debajo de la región glútea	Un mínimo de ropa del paciente facilita los miembros durante el procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> La disposición anatómica del recto favorece el paso de la solución por gravedad.
5) Separar los giúteros e introducir el extremo proximal de equipo comercial o bien lubricar la sonda e introducirlo de 7.5 a 10 cm lentamente en el recto en dirección del ombligo. Abrir la pinza para permitir que el líquido fluya por declive.	<ul style="list-style-type: none"> La inserción lenta evita el espasmo del esfínter. La eficacia del procedimiento depende de la tranquilidad y reposo del paciente. La irritación al tejido muscular puede provocar contracciones, cólicos y molestias físicas.
6) Administrar lentamente la solución, colocando a un altura de 30 a 45 cm por un crema alto.	<ul style="list-style-type: none"> A mayor temperatura, mayor solución en la solución. Los terminaciones nerviosas del recto son sensibles al cambio de temperatura.

Dream like THERE'S NO tomorrow

TÍTULO

FECHA

7) Controlar la salida de la solución contenida en el equipo comercial.	<ul style="list-style-type: none"> La presencia de dolor o molestias está determinada por el espasmo muscular del colon.
8) Vigilar las reacciones del paciente durante la introducción del solución	<ul style="list-style-type: none"> Las afecciones del conducto gastrointestinal, inactividad física, fatiga, ansiedad, gestación, depresión genera con situaciones que requieren vigilancia estricta.
9) Extraer la sonda, desconectarla del tubo y cubrir con papel higiénico colocándolo en la bandeja de ríñon e indicar al paciente la retención de líquido.	<ul style="list-style-type: none"> El control de los esfínteres anales es voluntario en condiciones normales. El enema de limpieza requiere una retención de líquidos entre 5-10 min aproximadamente.
10) Indicar al paciente que vaya al sanitario, colocar la sobre un cómodo y ofrecerle papel higiénico. Dejar que alcance el timbre	<ul style="list-style-type: none"> La posición sentada facilita la expulsión del contenido intestinal.
11) Retirar el cómodo, cubrirlo con protector y llevarlo al cuarto séptico para observar los características del material expulsado y para averarlo.	<ul style="list-style-type: none"> La ventilación de la Unidad Clínica es un factor integrante del ambiente terapéutico.
12) Lavar las manos del paciente y delario cómodo	El agua y el jabón eliminan los microorganismos saprofitos de la piel.
13) Elaborar el informe respectivo	<ul style="list-style-type: none"> Las observaciones concernientes a cantidad y tipo de eliminación intestinal, están en relación con hábitos.

NEVER STOP Doing your best

BAÑO DE ESPONJA AL PACIENTE ENCAM

CONCEPTO

Es la limpieza general que se proporciona a un paciente en su cama, cuando no puede o no le está permitido bañarse en regadera o tina.

OBJETIVOS

- Eliminar las células muertas, secreciones, sudor o polvo
- Favorecer la circulación por medio de la movilización
- Lograr comodidad y bienestar.

EQUIPO Y MATERIAL

- Dos recipientes (uno con agua fría y otro con agua caliente)
- Lavamanos o lebrillo
- un recipiente para agua sucia.
- Jabonera con jabón
- Camión o pijama
- Guantes limpios
- Talco, loción
- 1 o 2 toallas grandes
- 2 toallas faciales
- Torundos de algodón
- Juego de ropa para cama
- Alcohol
- Recipiente para ropa

COMPLICACIONES

- Que el paciente no respere
- Algún tipo de alergia al jabón
- Piel sensible
- Rosca.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Amabilidad con el paciente
- Realizar la técnica lo más suave posible para no provocar algún tipo de fricción o rosc en la piel.

TÉCNICA

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTACION
1) Preparar el equipo en el cuarto de trabajo	un equipo integrado disminuye el riesgo y optimiza intervenciones.
2) Explicar el procedimiento al paciente ofreciéndole un cómodo urinador	los medidas higienicas contribuyen a que el paciente se sienta cómodo.
3) cerrar Puerta, ventana, cortina o colocar un biombo si es necesario	las apariciones bruscas de aire influyen en operaciones de problemas respiratorios.
4) Retirar los utensilios de la mesa de noche y limpiar con un paño húmedo.	el orden y la eliminación de microorganismos reduce de una mala inseguridad.
5) trasladar el equipo a la unidad clínica, colocando los artículos para el baño en la mesa de noche, la ropa de cama en orden	la integración ordenada del equipo facilita la organización del procedimiento, evita la pérdida de tiempo.
6) Afilar la ropa de cama, iniciando la ropa de cama del lado contrario al que se encuentra el barro y retirar la ropa que cubra al paciente, excepto la sabana móvil.	Al mover y sacudir la ropa sucia, se dispersan microorganismos en el aire.
7) colocar una toalla sobre el torax del paciente y realizar el cepillado bucal.	el mal alimento disminuye al retirar los depositos de placa dental bacteriana.
8) Retirar la ropa del paciente. Retirar al final la manga del brazo en caso de existir canalización. Tomar un frasco de coagulación o sangre y pasarlo.	una maniobra cuidadosa y posición correcta del frasco evita lesión del sitio de canalización y retorno sanguíneo.

TITULO	FECHA
9) Colocar al paciente en posición de decubito dorsal, retirar la almohada y acercar la cabeza hacia el borde proximal.	trabajar mas cerca del paciente u objeto reduce el esfuerzo de los musculos.
10) Colocar una toalla sobre el torax del paciente e introducir el cojin de Kelly y por debajo de los hombros.	El uso del cojin Kelly protege la ropa de la cama asegurando una corriente.
11) Indicar al paciente que coloque su cabeza sobre el cojin Kelly.	una posición correcta disminuye el esfuerzo.
12) Proteger los conductos auditivos externos con torundas.	El oído externo esta compuesto por el pabellon auditivo.
13) Verter agua de la Jara sobre el cuello o babillo del paciente.	La temperatura corporal depende de flujo sanguíneo.
14) Aplicar Jabón o shampoo friccionar con las yemas de los dedos la superficie del cuero cabelludo.	Cada célula se mantiene flexible, el jabón quita la grasa.
15) Enjuagar constantemente, dejando que el agua escurra en la cubeta.	El agua corriente favorece el arraste mecánico de microorganismos.
16) Retirar los torundas del conducto auditivo, envolver el cabello con una toalla.	El secado correcto de la piel impide la irritación y lesiones.
17) Afeitar la cara del paciente de ser varón.	El agua caliente remoldece los tejidos.
18) Colocar una toalla facial sobre el torax y secar ojos con torundas, narinas y oídos.	el Jabón irrita piel y mucosas.
19) con un paño lavar y enjuagar la cara.	los bañones o cremas mantienen suave la piel.

Dream like THERE'S NO tomorrow

TITULO	FECHA
20) Colocar la toalla aferrada debajo del hombro distal y lavar enjuagar y secar con movimientos giratorios la extremidad superior distal, iniciando con la mano terminando con la axila.	
21) Limpiar los espacios sublinguales y si es necesario cortar los uñas.	
22) lavar, enjuagar y secar la parte superior del torax y abdomen cubriendo con una toalla y secar con hisopo a	
23) lavar el brazo proximal en igual forma que el distal y colocar el camisón sin abarlo.	
24) Colocar la toalla por debajo de las extremidades inferiores para hacerlas iniciando por la parte distal pidiendo al paciente que flexione la rodilla para lavar.	
25) Colocar un lava manos por debajo de las extremidades superiores e introducir los pies del paciente para hacer su caso.	
26) secar los pies haciendo pequeña presión.	
27) Secar los espacios interdigitales y cortar los uñas.	
28) Dar un masaje a los pies siguiendo el sentido de la circulación de las venas.	
29) A pacientes varones, proporcionar un apósito para que soste sus partes genitales si cala en condiciones de hacerlo.	
30) Si el paciente del sexo femenino, darle posición ginecologica y colocar el comado.	
31) Colocar apósitos o gasas en pliegues inguinales.	
32) Colocarse guantes y hacer caso de vista con pinza, torunda, jabón liquido y agua a temperatura corporal con movimientos de arriba a abajo y del centro a la periferia.	
33) secar genitale de igual orden que se observen.	



TÍTULO

FECHA

34) Colocar al paciente en decúbito lateral contrario al que se estaba trabajando, colocar una toalla sobre la cama a nivel de la espalda y región glútea. Asecar la parte superior del cuello, espalda y región glútea.

35) Secar perfectamente la piel y dar masaje con alcohol o lacto, según sea el caso.

36) Colocar la bata al paciente.

37) Sueltar el camisón o saco de la pijama.

38) Colocar apósitos, pantalito o pantalón de pijama, según sea el caso y dejar cómodo al paciente.

39) Proceder al arreglo de la cama con el paciente.

40) Peinar y terminar su arreglo personal en caso de que el paciente no pueda hacerlo.

41) Retirar el equipo y dejarlo en condiciones de limpieza para usarse nuevamente.

42) Informar sobre observaciones hechas, reacciones del paciente y cuidados de enfermería proporcionados.



TÍTULO

FECHA

TÉCNICA LAVADO VAGINAL

CONCEPTO

Consiste en lavar o limpiar la parte interna de la vagina, con agua o otras mezclas de líquidos.

OBJETIVO

Evitar futuras infecciones y malos olores.

MATERIAL Y EQUIPO

- Jabón (puede ser íntimo o neutro)
- Agua.

PROCEDIMIENTO

- 1) Coloca una pequeña cantidad de gel íntimo en los dedos índice o anular.
- 2) Empieza por lavar el monte de venus (donde se encuentra el vello púbico)
- 3) Abre las piernas e introduce tu dedo índice y medio en los labios menores
- 4) con la yema de los dedos comienza a retraer tu clitoris.
- 5) Después desliza los dedos formando un círculo, siempre de adelante hacia atrás, hasta llegar al ano
- 6) Enjuagar con abundante agua.

COMPLICACIONES

- Alergia al jabón.



Bibliografía

- UDS. Universidad del Sureste. 2020. Antología de fundamentos de enfermería III .PDF. Recuperado el 29 de julio del 2020.

