



Nombre de alumnos: Jesús Imanol Vera Pérez

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

Nombre del trabajo : Resumen

**Materia: Fundamentos de
enfermería**

Grado: 3 ero Grupo: B

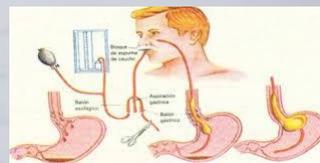
TECNICA DE LAVADO GASTRICO

Se realizara vaciamiento gástrico mediante lavado, en pacientes que hallan ingerido un tóxico potencialmente grave, considerando:

- 1.- El tiempo transcurrido desde ingerirlo
- 2.- La toxicidad de la sustancia
- 3.- La cantidad de tóxico ingerido
- 4.- El estado clínico del paciente
- 5.- La última ingesta de alimentos.

La máxima eficacia se consigue en una hora, pudiéndose realizar hasta las 4 hrs. Este tiempo ampliable a 12-24 horas en:

- 1.- Anticolinérgicos
- 2.- Narcóticos
- 3.- Fármacos con cubierta entérica
- 4.- Acción retardada.



El lavado gástrico está contra indicado en las siguientes circunstancias:

- 1.- Vías respiratorias no protegidas.
- 2.- Ingestión de cáusticos
- 3.- Estenosis gástrica
- 4.- Ingestión de hidrocarburos
- 5.- Sustancia poco tóxica en pequeña cantidad.
- 6.- Alcoholes después de media hora de ingestión
- 7.- Ingesta de objetos punzantes.

MATERIALES:

- 1.- Guantes.
- 2.- Gasas.
- 3.- Sonda gástrica de tipo Levin.
- 4.- Lubricante hidrosoluble.
- 5.- Jeringa de 50 ml de cono ancho que se adapte a la zona.
- 6.- Recipiente o bolsa recolectora.
- 7.- Fonendoscopio.
- 8.- Equipo de aspiración.
- 9.- Solución Salina.



TECNICA

- 1.- Colocar Sonda gástrica según el procedimiento.
- 2.- Coloque al paciente de cubito lateral izquierdo.
- 3.- Coloque un paño o sábana sobre el paciente.
- 4.- Lubrique abundantemente la sonda.
- 5.- pida al paciente que apale la barbilla sobre el torax

- 6- Verifique la colocación de la sonda aspirando bien el contenido gástrico
- 7- Verifique con el fonendoscopio la entrada al estómago.
- 8- Antes de iniciar el lavado extraiga el mayor contenido de líquido gástrico.
- 9- Una vez acabando de aspirar el contenido gástrico coloque la sonda en posición correcta y fijela con esparadrapo.
- 10- Introduzca y extraiga repetidamente la solución salina y isotónica.
- 11- Preste sobre el abdomen suavemente antes de cada extracción de líquido gástrico.
- 12- El volumen total de líquido a introducir será aproximadamente de un litro.
- 13- Una vez finalizada el lavado administre carbón activado según procedimiento
- 14- Retire la sonda gástrica cuando sienta que ya no es necesario.



INDICACIONES

- Aspiración de secreciones gastroduodenales en caso de parálisis gástrica, íleo etc.
- Alimentación enteral o lavados gástricos
- Estudio y/o eliminación del contenido gástrico (tóxicos, etc.)
- Prevención de broncoaspiración en enfermos con bajo nivel de conciencia o problemas de deglución
- Diagnóstico y seguimiento de la hemorragia digestiva alta

Posibles complicaciones

Colocación en el árbol traqueobronquial: Con el consiguiente riesgo de iniciar alimentación en bronquio.

Broncoaspiración: Por disminución de la competencia del esfínter esofágico inferior.

Epistaxis: Laceración de las mucosas por introducir la sonda con demasiada fuerza o por lubricación inadecuada.

Erosión esofágica: por presión prolongada sobre la pared esofágica ejercida por un tubo rígido o por reflujo gastroesofágico.

Hemorragia gástrica: Succión excesiva sobre la mucosa gástrica.

Cuidados en enfermería

Enseñar al paciente y/o cuidador:

- La razón y el efecto deseado del procedimiento
- Avisar inmediatamente ante la presencia de náuseas, mareos, dolor o cualquier otra indicia
- Evitar la manipulación y movimiento brusco que desplacen la sonda

CONCEPTO

Es un procedimiento habitual en los cuidados de enfermería y utilizado durante décadas, con el fin principal de evacuar sustancias tóxicas del estómago. Su uso es más frecuente en los servicios de urgencias de los hospitales, donde la intoxicaciones agudas pueden llegar a representar entre el 0,5% y 2% de los motivos de asistencia. En este han variado los criterios para realizar este procedimiento y se desconoce emplearlo de forma rutinaria.

OBJETIVO

Eliminar las secreciones gástricas, aliviar la distensión abdominal y lo mantiene la permeabilidad de los tubos gástricos mediante aspiración continua o por efecto gravedad.

MATERIAL Y EQUIPO

Agua o suero fisiológico, Aspirador, bolsa de orina, bolsa y sistema aspiración conexión recta, fonendoscopio, guantes no estériles, registros, soportes para tubo para aspiración.



ENEMAS EVACUANTES

Los Enemas evacuantes se utilizan como tratamiento del estreñimiento, fecalomas o retención fecal general. El líquido suministrado suele ser de rápida acción generando una respuesta en menos de 20 minutos. El enema de retención, en cambio está pensado para que el líquido introducido en el cuerpo sea retenido un mínimo de treinta minutos, dicha sustancia puede ser un medicamento o un líquido que permita visualizar imágenes del tracto intestinal en rayo "X".

Su objetivo consiste en dar una imagen del intestino grueso y desde el recto hasta el colon, se trata de una acción que tiene que llevarse a cabo en el hospital para que pueda realizarse el paciente debe tener el intestino vacío, en el recto se implanta una sonda y a través de ella se introduce en el cuerpo sulfato de bario, elemento que permite visualizar imágenes.



MATERIALES Y EQUIPO

- 1.- Sistema irrigador o bolsa para enema desechable.
- 2.- Sonda rectal prelubricada.
- 3.- Solución para administrar.
- 4.- Guantes desechables.
- 5.- Lubricante hidrosoluble.
- 6.- Soporte para la solución.
- 7.- Cómodo.
- 8.- Pinzas de clamp.
- 9.- Bolsa para deshecho.

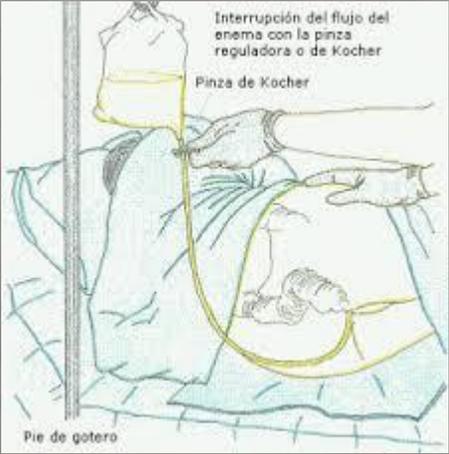
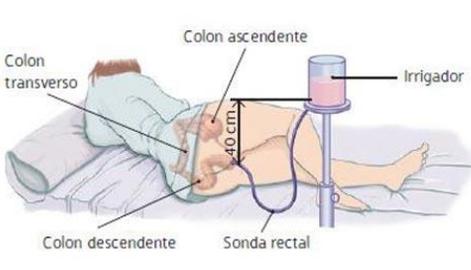


PROCEDIMIENTO

- 1.- Verificar la indicación médica y verificar la identidad del paciente.
- 2.- Explicar al paciente el procedimiento.
- 3.- Colocar el equipo irrigador con la solución a administrar (debe ser tibia y a 50 cm sobre el paciente).
- 4.- Conectar la sonda al extremo del tubo transportador y lubricar la punta de la sonda.
- 5.- Extraer el aire del equipo de irrigar y la sonda.
- 6.- Colocar al paciente en posición de Sims.
- 7.- Colocarse los guantes y separar con una mano los glúteos para ver el orificio anal, con la otra mano introducir suavemente el extremo distal de la sonda rectal.
- 8.- Despinzar el sistema y dejar pasar lentamente la solución.

9.- Colocar al paciente decúbito lateral derecho. y que retenga la solución de cinco a diez minutos.

10.- Colocar el cómodo al paciente para que evacue el enema y las heces.



TÉCNICA DE LAVADO VAGINAL

Es el conjunto de actividades encaminadas a mantener la higiene del perineo y los genitales, como parte de aseo diario y que siempre se presise, también se le conoce como la técnica de limpieza a la Vagina (a su interior) con agua u otras mezclas de líquidos.

Su objetivo: proporcionar conocimientos para mantener limpia la región perineal, evitar las infecciones y favorecer el confort de la paciente, evitando complicaciones después del proceso del parto y mejorar el aseo diario.

Se deben de tener las siguientes precauciones: Comprobar la identidad del paciente, Valorar la existencia de patologías previas como alteraciones de la piel, infecciones, hemorroides, considerar las limitaciones físicas y psíquicas valorando su grado de colaboración, adecuar la temperatura ambiental evitando corrientes de aire en la habitación y Verificar la existencia de posibles alergias a los materiales y productos a utilizar.



MATERIALES

- 1.- Guantes estériles
- 2.- Toallas
- 3.- Palanganas
- 4.- Cuña
- 5.- Paño de celulosa
- 6.- Bolsa de residuos blanca
- 7.- Jabón neutro y Jabón quirúrgico
- 8.- Sabanas



TÉCNICA O PROCEDIMIENTO

- 1.- Preparar el material necesario junto al paciente
- 2.- Realizar la higiene de manos
- 3.- Colocarse los guantes
- 4.- Colocar en las palanganas agua a 38°, en una de ellas con jabón
- 5.- Colocar el protector de la cama bajo la zona perineal
- 6.- Colocar la cuña al paciente y labiar el pubis y los labios mayores.
- 7.- Separar los labios mayores con una mano y con la otra labiar los labios menores, Vestíbulo perineal y la región anal con la técnica de arriba hacia abajo y de adentro hacia afuera.
- 8.- Aclarar con agua a chorro la zona con jabón y secar.

TECNICA DE BAÑO DE ESPONJA

La técnica del baño de esponja es útil para asear a personas enferma que presentan dificultades para utilizar otros medios como la ducha bañera. Se utilizan en hospitales, centro geriatricos y tambien aplicado en casa.

El objetivo ademas de asear el paciente es que se sienta atendido, fresco y con la piel hidratada. No es exactamente la técnica que usan en hospitales pero se le parece ya que varias ocupan diferentes modalidades

Materiales

- 2 esponjas suaves de 2 colores (genital y cuerpo)
- 2 toallas grandes de ducha
- 1 toalla pequeña
- Jabón neutro
- 2 palanganas con agua 43 grados
- Aceite corporal para dormir.
- Guantes desechables.
- Sábano impermeable



Procedimiento.

1. Lavarse las manos y colocar guantes
2. Colocarlo decubito lateral o apoyado
3. Retirar el camison y darle intimidad
4. Introducir y mojar el agua la esponja. añadir jabón.
5. Comenzar con la esponja axilas y partes menos accesibles.
6. Frotar y secar
7. Añadir el aceite en la espalda

- Repetir proceso con la esponja para genital
- Secar con la toalla grande y unectar con aceite para masajear
- Con esponja limpia maldarla de nuevo y quitar exceso de agua.

Orden del baño

1. Cara y cabeza
2. Axilas
3. Zonas intimas
4. Piernas y pies



Bibliografía : fundamentos de enfermería eva reyes Gomez , antología de fundamentos de enfermería uds , recuperado el 30 de julio del 2020