



**NOMBRE DE ALUMNO: ROBERTO
CARLOS GUILLEN VIDAL**

**NOMBRE DEL PROFESOR: MARIA
DEL CARMEN LOPEZ SILBA**

**NOMBRE DEL TRABAJO: CUADRO
SINOPTICO DE LA UNIDAD 4
VALORACIÓN DE LA SALUD**

**MATERIA: FUNDAMENTOS DE
ENFERMERIA III**

GRADO: 3

GRUPO: B

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS A 14 DE JUNIO DE 2020.

TIPOS DE BAÑOS EN EL PACIENTE

proporcionar el aseo corporal y comodidad del paciente; incluye los procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas. Baño de regadera, de tina o bañera de esponja, baño parcial Satisfacer las necesidades de higiene y confort del paciente durante su hospitalización, y tratar de ofrecerle buenos hábitos de higiene para el futuro.

Adecuar la altura de la cama y colocar al paciente en posición adecuada Fomentar la colaboración del paciente en la medida de sus posibilidades Preparación del personal Lavado higiénico de manos Guantes desechables Importante llevar uno o dos pares de guantes extra por si los que están usando se rompen.

Pies: Realizar el aseo poniendo especial atención en los espacios interdigitales, observar posibles durezas, grietas, o rojeces; poner atención a posibles uñas encarnadas y pacientes con diabetes Manos: Fomentar el autocuidado del paciente en el aseo de sus manos, siempre que sea posible. Lavar las manos siempre que entren en contacto con genitales, orina.

Mejorar la calidad de vida de la persona que lo recibe Recoger datos que permitan visualizar el estado general del paciente, así como el estado de su piel Activar la circulación sanguínea Establecer una relación con el paciente alentándolo a ser tan independiente como le sea posible Evitar las enfermedades de la piel más comunes, manteniendo una adecuada higiene de la piel del paciente.

Técnica Lavarse las manos y colocarse los guantes Desnudar al paciente (procurar dejar expuesta solo la parte del cuerpo que se vaya a lavar, a ser posible, volviéndola a tapar inmediatamente después, para preservar la intimidad del paciente Realizar el lavado siguiendo un orden desde las zonas menos contaminadas, hacia las más contaminadas Cara sólo con agua, orejas y cuello Extremidades superiores Brazos, manos y axilas Torax.

Nariz y ojos: Realizar el lavado en el caso de los ojos desde la cuenca interna hacia la externa, para no obstruir el drenaje de la glándula lacrimal; poner especial atención en pacientes comatosos, cuya limpieza de fosas nasales y ojos se realizará con una gasa y suero fisiológico Cabello: Imprescindible peinar o cepillar el cabello una vez al día.

Respetar la intimidad del paciente, cerrando la puerta de la habitación, aislándolo cuando esté en la sala común o efectuando el aseo en cuarto de baño siempre que sea posible. Evitar corrientes de aire Comprobar que el agua tiene la temperatura adecuada No someter al paciente a un aseo prolongado cuando el paciente se encuentre fatigado Actuar con rapidez pero sin precipitaciones.

Axilas: Especial atención por la posible irritación, absteniéndose de poner polvos Debajo de las mamas: Especial atención a los pliegues mamarios, por posibles irritaciones y agrietamientos. Ombligo: Limpieza minuciosa por posibles restos de suciedad. Genitales: Tanto en el hombre como la mujer dejar realizar el aseo en ambos casos si el paciente es capaz de efectuarlo; si no realizar el aseo con minuciosidad, por la proliferación de gérmenes, limpiando primero el periné y después el ano.

Preparar en un vaso la solución antiséptica bucal Si el paciente lleva prótesis dental extraíble, retirarla para realizar la limpieza Inclinar la cabeza del paciente hacia un lado Preparar una torunda y mojándola en el líquido antiséptico, proceder a la limpieza de la boca (paladar, lengua, cara interna de los carrillos, encías y dientes Secar los labios y zona peribucal, lubricándolos con vaselina Prótesis dentales: Sumergirlas 10 o 15 minutos.

LAVADO GASTRICO

lavado gástrico es un procedimiento médico en el que se introduce una sonda o un tubo en el estómago. El tóxico puede ser un veneno o un medicamento que se ingirió oralmente en dosis mayores a las recomendadas y que podrían poner en peligro la vida del estómago y se irriga este órgano con agua, solución salina normal o al 50%.

El contenido del estómago debe aspirarse con una jeringa de lavado y guardarse para análisis químico. Después de ello se lava el estómago con solución salina, ya que ésta es más inocua que el agua en niños de corta edad, dado el peligro de intoxicación hídrica que se manifiesta por convulsiones y coma.

Objetivo para realizar el lavado gástrico con una técnica adecuada para conseguir efectividad y reducir las posibles complicaciones.

Evaluar la eficacia del lavado gástrico en función del retraso de su realización es un problema muy complejo. Por ello, muchos de los estudios diseñados a tal fin acaban con las coletillas.

para eliminar un tóxico sin absorber y el único equipo necesario para el lavado gástrico es un tubo y una gran jeringa. El tubo debe ser lo más grande y ancho posible, de modo que fluyan libremente por él la solución de lavado, alimentos y el tóxico sea en forma de cápsula, píldora o líquido y así llevarse a cabo la expulsión con gran rapidez. Debe utilizarse un tubo 36 F o de mayor calibre en adultos y uno de tamaño 24 F o mayor en niños.

Deben introducirse sólo cantidades pequeñas (120 a 300 ml) de la solución de lavado en el estómago cada vez, de manera que no se desplace el tóxico a los intestinos. El lavado debe repetirse hasta que el líquido que salga esté claro, lo cual necesita 10 a 12 "lavadas" y un total de entre 1,5 y 4 l de líquido. Una vez completado el lavado, puede dejarse vacío el estómago o instilar en él un antídoto por la sonda.

El lavado gástrico se debe emprender en un plazo no mayor de 60 min tras la ingestión del tóxico y, puesto que es una técnica no exenta de riesgos, no debe realizarse de forma rutinaria, sino que se reservará única y exclusivamente para aquellas intoxicaciones que sean graves y puedan poner potencialmente en peligro la vida del paciente.

El lavado gástrico se prefiere al nasogástrico, porque en aquel se puede utilizar un tubo de mayor calibre. Durante el lavado gástrico, hay que colocar al individuo en decúbito lateral izquierdo, por la asimetría anatómica del estómago, con la cabeza colgando boca abajo sobre el borde de la mesa de exploración. De ser posible, hay que elevar la zona de la mesa correspondiente a los pies. Esta técnica minimiza las posibilidades de broncoaspiración.

Si no se conoce antídoto específico contra el tóxico, a menudo se administra una suspensión acuosa de carbón vegetal activado y un catártico.

Material: guantes, gasas, sonda gástrica de tipo Levin (una sola luz) o Salem (dos luces), lubricante hidrosoluble, jeringa de 50 ml de cono ancho que se adapte a la sonda, recipiente o bolsa colectora, esparadrapo, fonendoscopio, equipo de aspiración, solución salina.

el gran desafío para el clínico que atiende este tipo de cuadros es identificar puntualmente aquellos con riesgo de complicaciones serias y, por tanto, pudieran potencialmente beneficiarse de la descontaminación gastrointestinal. Por otra parte, no podemos olvidar que disponemos de otras técnicas alternativas, como el carbón activado, que son al menos tan eficaces como el vaciado gástrico.

ENEMAS

Los enemas evacuantes y los enemas de retención
Los enemas evacuantes se utilizan como tratamiento del estreñimiento, fecalomas o retención fecal en general. El líquido suministrado suele ser de rápida acción, generando una respuesta en menos de veinte minutos. El enema de retención, en cambio, está pensado para que el líquido introducido en el cuerpo.

Los enemas clismafilicos son los que se realizan como vehículo para obtener excitación sexual, es decir forman parte de prácticas sexuales, como expresión o variación de parafilias, sobre todo sadomasoquistas. Los enemas evacuantes se realizan con agua, solución salina, soluciones jabonosas, emulsiones con aceite o glicerina.

objetivo de una Enema de limpieza estimula el peristaltismo mediante irritación del colon y recto o mediante la distensión del intestino. Antes de la prueba diagnóstica se administra 750 a 1000 ml de solución reteniéndose en el intestino durante 5 a 10 minutos.

Enema, lavado, lavativa o clisma (término antiguo), es el procedimiento de introducir líquidos en el recto y el colon a través del ano. Los enemas pueden llevarse a cabo por razones médicas o de higiene, con fines diagnósticos, o como parte de terapias alternativas o tradicionales. Los enemas evacuantes que generalmente actúan de inmediato 15 a 20 minutos máximo se usan para tratar la retención fecal eliminación de fecalomas.

soluciones hipertónicas y existen también preparados comerciales. Generalmente todas estas sustancias se aplican a temperatura corporal (37 °C). Los enemas de retención a veces precedidos por enemas de evacuación o limpieza se hacen con aceite de oliva enema oleoso o emoliente, medicamentos diversos como antihelmínticos o laxantes y antisépticos, sulfato de bario y líquidos con nutrientes en caso del enema.

Para que pueda realizarse es imprescindible que el colon del paciente esté vacío por completo. De ahí que este individuo deba vaciarse bien con laxantes enemas así como unos días previos de alimentación muy exhaustiva de líquidos. En concreto, en esta dieta toman especial protagonismo desde el café hasta el agua pasando por los zumos de frutas.

el estreñimiento, como por ejemplo en las mujeres embarazadas se usan para aliviar la molestia causada por el estreñimiento que a algunas les produce la ingesta de suplementos nutricionales del hierro. Los enemas de retención, que requieren la retención de la sustancia introducida durante un mínimo de 30 minutos a varias horas, se usan para introducir medicamentos o sustancias radio opacas, como el sulfato de bario, y así visualizar con rayos x imágenes.

Equipo de irrigación para enema
El equipo de irrigación se puede comprar en la farmacia. Posee los siguientes elementos: El irrigador, que es el recipiente en donde se introducen los líquidos del enema, Un tubo de conexión, que parte del irrigador. Una llave de paso, la cual está acoplada al tubo de conexión. Hay equipos que no la tienen. Una sonda rectal, la cual se conecta al otro extremo del tubo de conexión. El calibre de la sonda varía según la edad del individuo: de 22-30 French para los adultos.

En el recto se implanta una sonda y a través de ella se introduce en el cuerpo de la persona lo que sería sulfato de bario, un elemento de contraste que permite obtener imágenes más claras de determinadas partes del cuerpo y se realice con el claro propósito de detectar un cáncer de colon, descubrir las causas del estreñimiento de una persona o tener bajo control otras patologías similares.