



**Nombre de alumnos: Blanca Guadalupe Escandón Navarro**

**Nombre del profesor: María del Carmen López silba.**



**Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico**

**Materia: fundamentos de enfermería**

**Grado: 3ro**

**Grupo: B**

TIPOS DE BAÑO AL PACIENTE (TIPOS DE HIGIENE).

Objetivo.

Es la práctica de higiene física y corporal y en la higiene mental, es educar a paciente para que sea capaz de administrar la propia higiene o mejor los hábitos adquiridos, para prevenir riesgos, complicaciones y fomentar hábitos de limpieza.

Aseo parcial.

Son:

Técnicas en forma integral en la descripción de baño al paciente.

Las cuales se encuentran.

Aseo matinal

Es la práctica higiénica de lavado de manos, aseo bucal y afeitado.

Con el objetivo de:

Prepararla para el desayuno.

Cepillo bucal

Es la limpieza de dientes, espacios interdientales y estructuras blandas de la boca.

Objetivo:

Fomentar o mantener hábitos higiénicos de la cavidad oral. Remover detritos y placas dentobacteriana.

Técnicas

Intervenciones

Preparar el equipo y explicar al paciente sobre el aseo. Enjuagar la boca. Limpiar con seda y ofrecer cepillo. Cepillar cavidad oral. Enjuagar la boca.

Fundamentación

Esto influye en la colaboración y a tener información. Eliminación de la materia orgánica. Identificar los diferentes cepillos. La forma y el uso respecto a los alimentos. Y que tienda a disminuir las caries.

Aseo vespertino.

Se refiere al de manos y la boca y se realiza en las tardes antes de dormir. Para tener bienestar físico y psíquico.

Aseo de cabello.

Limpieza que se hace del cabello y cuero cabelludo del paciente.

Aseo de los genitales externos.

Con el objetivo de eliminar la secreción para evitar infecciones y prepara al paciente para cualquier intervención del A. Genitouterino.

Pediluvio.

Aseo que se realiza en los pies del paciente.

Aseo total.

Baño en regader

Es la limpieza general del cuerpo con jabón y agua corriente.

Objetivo:

Eliminar las células muertas, secreciones, sudor y polvo. Permitir a la piel realizar sus funciones protectoras.

Equipo y material:

Toallas (facial y de baño), jabonera con jabón, bata, sandalias de hule, guantes limpios, silla o banco, tapete de caucho.

Técnicas.

Intervenciones

Explicar el procedimiento y lleva al paciente al baño. Llevar material y equipo, colocar el tapete en el piso. Abrir la llave de agua. Ayudar a desvestirse. Permanecer cerca del baño para prestar ayuda. Ayudar a vestir al paciente y trasladarlo a su unidad.

Fundamentación.

El uso de antiderrapante previene lesiones y traumatismo. Una temperatura adecuada y así o provocar quemaduras al paciente. El agua caliente hace que los músculos se relajen. El traumatismo es más frecuente en la etapa de recuperación.

Baño a paciente encamado.

Limpieza general que se proporciona a un paciente en su cama cuando no puede o no le está permitido bañarse en regadera.

Objetivo:

Eliminar células muertas. Favorecer la circulación circulatoria. Lograr comodidad y bienestar.

Equipo y material:

Dos recipientes 1 con agua fría y otra con agua caliente; lavamanos o lebrillo. Recipiente para agua sucia, jabonera con jabón, 1 o 2 toallas grandes, 2 toallas faciales, apósitos, torundas de algodón, camisón. Aplicadores, juego de ropa para cama, guantes limpios, pinza, talco, loción, recipiente para ropa sucia o bolsa de plástico, cómodo.

Técnicas.

Intervenciones.

Prepara el equipo y explicar el procedimiento y ofrecer el cómodo. Cerrar puertas y ventanas, retirar utensilios de la mesa noche. Aflojar la ropa de la cama, colocar una toalla sobre el tórax, realizar cepillo bucal. Retirar la ropa al paciente. Colocarlo en posición decúbito dorsal, introducir el cojín Kelly por debajo de los hombros. Proteger conducto auditivo. Afeitar la cara del paciente si es hombre. Hacer la limpieza por la cara con torundas húmedas. Lavar los brazos y enjuagar. Lavar las axilas. Secar la piel y dar masajes con loción, colocar toallas sobre las extremidades, lavar los pies, limpiar genitales y secar, colocar apósitos, pantaletas o pantalones. Arreglar la cama. Peinar y terminar su arreglo personal. Retirar el equipo y dar informe sobre las observaciones vistas.

Fundamentación. -

Disminuye esfuerzos y medida higiénica y la comunicación favorece en la relación. La temperatura ayuda al bienestar físico del paciente. se realiza con el fin de reducir microorganismos y así aumenta la seguridad. Como también a disminuir el mal aliento y a retirar los depósitos de placa dentobacteriana. A mayor número de microorganismos mayor cantidad de agentes destructores. La loción mantiene la piel suave. El masaje activa la tensión muscular. Se realiza la evaluación del paciente en lo observado.

LAVADO GASTRICO.

INTUBACION NASOGASTRICA.

Concepto:

Procedimiento donde se introduce una sonda nasogástrica por la nariz o boca a la cavidad gástrica.

Objetivo:

- Suministrar alimentos a la cavidad gástrica del paciente para nutrirlo.
- Administrar medicamentos con fines terapéuticos.
- Eliminar líquidos y gases.
- Obtener muestras de contenido gástrico.

Equipo y material.

Sonda nasogástrica calibre 12 a 18 de preferencia desechable, vasija con agua fría o trozos pequeños de hielo, vaso con solución fisiológica o lubricante hidrosoluble, hipo alergénico de 2.5 a 3 cm, hisopos, gasas, toallas, cojín de hule, pañuelo desechable, guantes, estetoscopio, abata lenguas.

Técnicas de intubación nasogástrica.

Intervenciones

Lavarse las manos, prepara el equipo y trasladar a la unidad.  
Explicar el procedimiento a llevar y colocar al paciente en posición sedente o fowler. Hacer nariz o boca con hisopos o gasa con abata lenguas. Proteger la parte del tórax con hule y colocar debajo del mentón la bandeja- riñón.  
Intubar: calzarse los guantes, extraer la sonda del hilo para medir la parte que se va a introducir. Humedecer la sonda, introducir con lentitud la sonda a nasofaríngea posterior. Comprobar que la sonda se encuentre en el estómago, fijar la sonda con cinta. Logrado los objetivos se retira la sonda con una pinza o toalla. Explicación al paciente. Desechar la sonda o lavarla con agua para su esterilización.

Fundamentación.

El agua t el jabón sirven de arrastre a los microorganismos patógenos. El frio hace que el hule se endurece. Las sondas están hechas de silicona., hule o poliuretano. La nariz o boca son cavidades que comunican con el tubo gástrico. Las medidas de protección previenen lesiones en algunos órganos. La longitud de la sonda, desde la punta de la nariz al lóbulo de la oreja y de esta a los apéndices xifoides. La fijación de la sonda impide su retiro del estómago. Y el uso de material desechable previene de infecciones.

# ENEMAS (ELIMINACION INTESTINAL)

Eliminación intestinal. Se efectúa a través del recto y ano.

## Tipos de enemas.

### Enema evacuante.

Definición:

Es la instalación de una solución adentro del recto y colon sigmoides.

Objetivo:

- Fomentar la defecación por medio de la estimulación del peristaltismo.
- Mejorar en forma temporal el estreñimiento.
- Introducir soluciones con fines terapéuticos.

Equipo y material:

Charola con equipo comercial de enemas desechables. Adaptador. Sonda netacon calibre 12 a 18 Fr para niños o 22 a 30 Fr para adultos, lubricante, pinza, papel higiénico, guantes limpios, cinta adhesiva, protector de hule, solución prescrita a temperatura de 37 a 40°C y trípode.

Técnicas.

Intervenciones.

Informar al paciente sobre el procedimiento, preparar el equipo. Doblar colcha, separar glúteos e introducir el extremo proximal del equipo comercial o lubricar la sonda e introducirlo de 7.5 a 10 cm con lentitud en el recto y administrar la solución. Controlar la salida de solución y vigilar las reacciones del paciente y retirar la sonda. Indicar al paciente que vaya al sanitario o colocarle el cómodo y observar el material expulsado. Lavar las manos del paciente y dejarlo cómodo y elaborar el informe.

Fundamentación:

La relación entre enfermera-paciente para que haya una mejor colaboración en el procedimiento. Tener el equipo preparado ahorra tiempo, un mínimo de ropa sobre el paciente facilita la maniobra. La inserción lenta evita el espasmo del esfínter. Y a mayor altura mayor presión en la solución. Vigilar porque el movimiento brusco favorece la expulsión de la sonda y la posición facilita la expulsión del contenido intestinal. El lavado elimina los microorganismos y realizar las observaciones.

### Enema de limpieza:

Estimulación del peristaltismo mediante la irritación del colon y recto por la distensión del intestino.

### Enemas carminativos:

Se usan para eliminar el flato (gases). La solución instalada en el recto desprende gas que a su vez distiende el colon y estimula el peristaltismo.

### Enema de retención:

Lubrican el recto y el colon sigmoides para reblandecer las heces.

### Enemas de flujo de retorno o irrigación de colon:

Se utiliza para mejorar la flatulencia.

### Enemas preparados de forma comercial (solución hipertónica)

De 90 a 120 ml de solución hipertónica como es el fosfato sódico.

Solución salina: 9 ml de cloruro de sodio en 1000 ml de agua.

### Agua corriente (solución hipotónica):

De 500 a 1000 ml de agua de llave.

## Intersección de sonda rectal.

Eliminación intestinal.

Concepto.

Es la instalación de una sonda rectal para disminuir la distensión abdominal producida por diversas causas.

Objetivo:

- Tratamiento en problemas intestinales que causan distensión abdominal.
- Disminuir la flatulencia.

Equipo y material:

Charola con sonda netacon de polietileno No. 22 a 30 Fr para adultos y de 12 a 18 Fr para niños, lubricante, guantes limpios, cinta adhesiva.

Técnicas.

Procedimiento igual a la técnica de enema vacuante. Ya una vez instalada, fijarla a la región glútea con cinta. Con un tiempo de instalación aproximado de 30 min.