



Nombre de alumno: Yusvin Darinel De León

Nombre del profesor: María del Carmen López

Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico Valoración de la salud.

Materia: Fundamentos de enfermería III

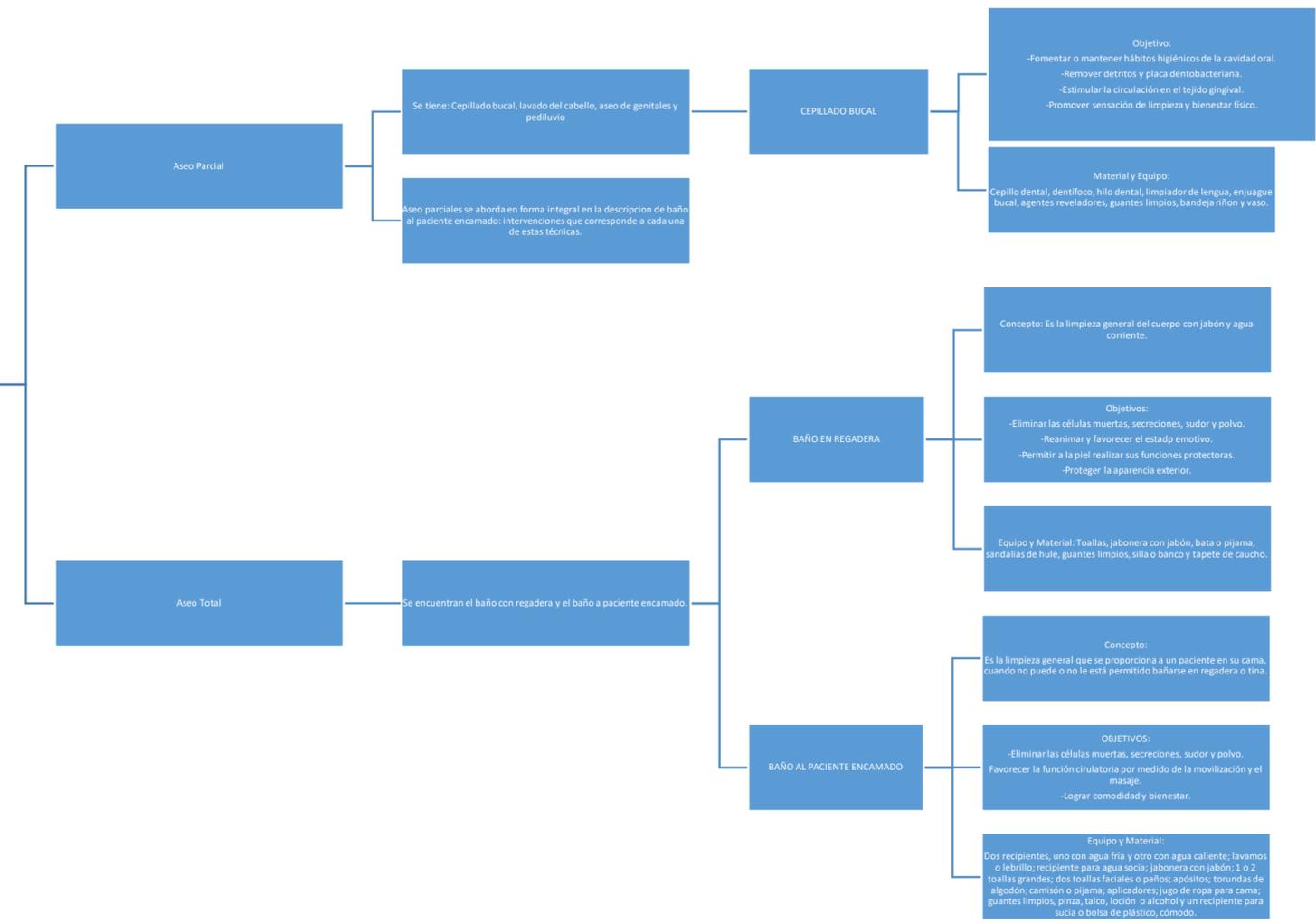
Grado: 3

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: B Enfermería

Comitán de Domínguez Chiapas 14 de junio de 2020.

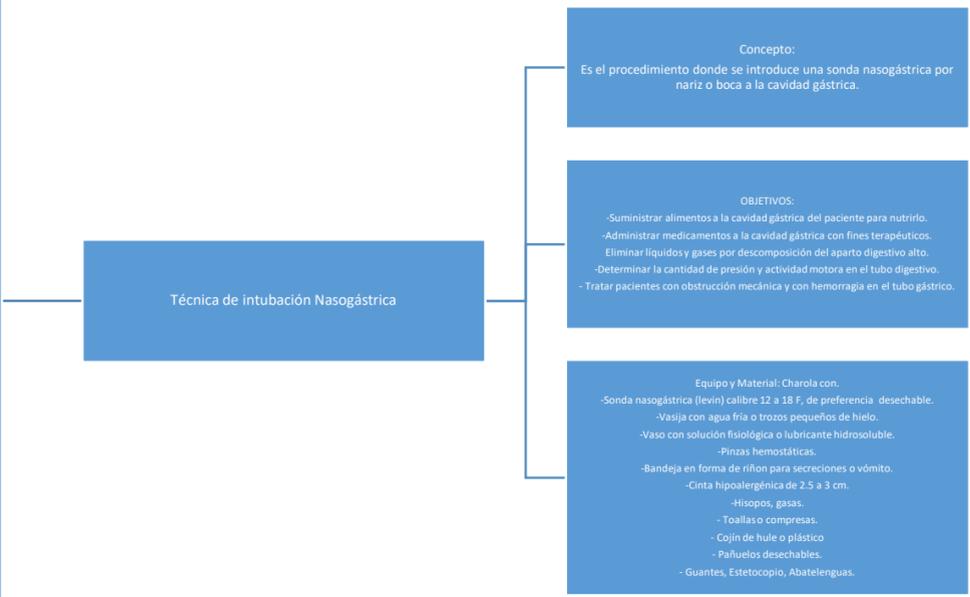
Tipos de baño para el paciente



1. Preparar el equipo	El orden favorece ahorro de tiempo y esfuerzo.
2. Explicar al paciente los efectos de la flora bucal y la importancia del aseo correspondiente	La flora tiene un efecto benéfico al participar en la nutrición a través de síntesis vitamínica y digestión de ciertas sustancias nutritivas, además de ofrecer inmunidad frente a diversos agentes infecciosos.
3. Enjuagar la boca y revisar condiciones de la cavidad oral	La eliminación de material orgánico de la cavidad oral previo al cepillado, produce una remoción significativa de detritos y placa bacteriana.
4. Limpiar con seda los espacios interdentes.	El movimiento del hilo en forma de violín propicia lesiones gingivales y periodontales, en tanto que el apoyo de éste en caras interdentes y el barrido de la encía hacia el área masticatoria, favorece la remoción de detritos.
5. Ofrecer cepillo con dentífrico y en su caso el limpiador de lengua	El limpiador de lengua facilita la remoción de restos de alimento, células de descamación y bacterias.
6. Según la forma y distribución de dientes.	Las papilas linguales retienen bacterias y residuos que pueden eliminarse con movimientos de barrido vertical, vibratorios.
7. Enjuagar la boca las veces que sea necesario y aplicar enjuague bucal	Los enjuagues bucales tienden a disminuir las caries.
8. Confirmar si hay placa dentobacteriana	Los agentes reveladores son colorantes (eritrosina).

TÉCNICA DE BAÑO EN REGADERA	
1. Explicar el procedimiento y llevarlo al cuarto de baño	
2. Llevar el material y equipo al baño, colocar el tapete de caucho en el piso y sobre éste la silla o banco	El uso de aditamentos antiderrapante previenen de lesiones u traumatismo.
3. Abrir las llaves de agua fría y caliente para regular el flujo y la temperatura al agrado del paciente	Las altas temperaturas de agua producen quemaduras que pueden ir desde el primer al tercer grado.
4. Ayudarlo a desvestirse y sentarse en la silla, en el caso de que se quiera.	El agua muy caliente debilita con facilidad a un paciente, debido a la vasodilatación que produce hipotensión arterial.
5. Permanecer cerca del baño para prestar ayuda, en caso necesario.	El agua caliente hace que los músculos se relajen, favoreciendo la lipotimia.
6. Al terminar el paciente de bañarse, ayudarlo a vestirse y trasladarlo a su unidad correspondiente.	Los traumatismos son más frecuentes en la etapa de recuperación del paciente y hay que extremar las medidas de seguridad.

LAVADO GÁSTRICO



TÉCNICA DE INTUBACIÓN NASOGÁSTRICA	
1. Lavarse las manos	El agua y el jabón sirven de arrastre mecánico a los microorganismos patógenos.
2. Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad clínica, dejando la sonda en un recipiente con hielo.	La acción del frío sobre el material de hule es endurecerlo, situación que facilita el paso de la sonda, reducir la fricción y disminuir la irritación en la mucosa.
3. Explicarle el procedimiento al paciente y colocarlo en posición sedente o de fowler o semifowler.	La rectitud anatómica del tracto digestivo facilita la deglución y, por ende, el paso de la sonda.
4. Asear narinas o boca con hisopos o gasas con abatelenguas, dependiendo del tipo de intubación.	La nariz o boca son cavidades que comunican con el tubo digestivo. La cavidad libre de moco, líquidos o exudados, se encuentra permeable.
5. Proteger la parte anterior del tórax con hule y toalla, y colocar debajo del mentón la bandeja-riñón.	Las medidas de protección previenen de lesiones en algunos órganos del cuerpo.
6. Intubar de la forma siguiente:	Introducir con lentitud la sonda a nasofaringe posterior, por la nariz y pedirle que degluta sorbos de agua para facilitar su avance.
7. Fijar la sonda con cinta Hipo alérgica	La fijación adecuada de la sonda impide su retiro del estómago.
8. Realizar el procedimiento de acuerdo con el objetivo deseado.	El cumplimiento de los objetivos previenen de traumas emocionales y fisiológicos, asimismo se cumple con un tratamiento y cuidado integral.
9. Vigilar el estado del paciente, la permeabilidad de la sonda y la velocidad del flujo.	El aseo bucal frecuente y la aplicación de un mezcla de limón y glicerina mantienen limpias las mucosas y, permeables las glándulas salivales, favoreciendo la salivación.
10. Logrados los objetivos, se retira la sonda con una pinza o toalla, previa explicación al paciente y retiro de las cintas de fijación.	La respiración profunda y espiración lenta ayudan a prevenir la aspiración de líquidos o inhalación de la sonda.
11. Desechar la sonda o lavarla con agua corriente para su esterilización, dependiendo del tipo de material usado.	El uso de material desechable previene de infecciones hospitalarias.

Enemas (Eliminación intestinal)



CONCEPTO:
Es la instación de una solución dentro del recto y colon sigmoides.

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 o irrigador con tubo de conexión reutilizable, adaptador, sonda neilón calibre 12 a 18 Fr para niños o 22 a 30 Fr para adultos, lubricante, pinza hemostática, gasas, bandeja-riñon, papel higiénico, guantes limpios, cinta adherible para fijación de sonda rectal en caso necesario, cómodo, protector de hule, solución prescrita a temperatura de 37 a 40 C y tripode.

TÉCNICA DE INSTALACIÓN DE ENEMA EVACUANTE	
1. Informar al paciente sobre el procedimiento.	La actitud del personal de enfermería influye en la actitud del paciente para obtener su colocación.
2. Preparar el equipo en el cuarto de trabajo y trasladarlo a la unidad clínica	La preparación del equipo previa al procedimiento, ahorra tiempo y esfuerzo al personal de enfermería
3. En caso de no contar con equipo comercial, adaptar tubo de conexión y sonda al irrigador y purgarla. Pinzar para cerrar el tubo	La presión de los gases contra las paredes intestinales provoca dolor y molestias. El aire introducido en el recto causa una distensión innecesaria.
4. Doblar colcha y cobertor hacia la piecera, retirar la almohada y colocar al paciente en posición de SIMS izquierdo, poniendo un protector de hule por debajo de la región glútea	En mínimo de ropa sobre el paciente facilita las maniobras durante el procedimiento. La disposición anatómica del recto favorece el paso de la solución, por gravedad.
5. Separar los glúteos e introducir el extremo proximal del equipo comercial 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 que el líquido fluya por declive o comprimir el envase del equipo comercial.	La inserción lenta evita el espasmo del esfínter. La eficiencia del procedimiento depende de la tranquilidad y reposo del paciente. La irritación al tejido muscular puede provocar contracción, lesiones y malestar físico. El recto es una cavidad séptica de 18 a 20 cm de largo, en el que se realizan procesos que liberan gases.
6. Administrar con lentitud la solución, colocándola a una altura de 30 a 45 cm para un enema alto, 30cm para un enema normal y 7.5 cm para un enema bajo.	A mayor altura, mayor presión en la solución. Las terminaciones nerviosas del recto son sensibles al cambio de temperatura. Las variaciones de temperatura en el recto estimulan el peristaltismo.
7. Controlar la salida de la solución contenida en el equipo comercial o en el irrigador	La presencia de dolor o malestar está determinada por el espasmo muscular del colon.
8. Vigilar las reacciones del paciente durante la introducción de la solución.	Las afecciones del conducto gastrointestinal, inactividad física, parálisis, senectud, gestación, depresión general o incapacidad para comunicarse son situaciones específicas que requieren vigilancia estricta
9. Extraer la sonda, desconectarla del tubo y cubrirla con papel higiénico, colocándola en bodega-riñon e indicar al paciente sobre la retención del líquido.	El control de los esfínteres anales es voluntario en condiciones normales. El enema de limpieza requiere una retención del líquido durante 30 s en tanto que la de retención, cerca de 5 a 10 min.
10. Indicar al paciente que vaya al sanitario o colocarlo sobre un cómodo (previa protección de la cama con un hule) y ofrecerle papel higiénico. Dejar a su alcance el timbre.	La posición sedente facilita la expulsión del contenido intestinal. La ropa húmeda es un factor que predispone a la formación de úlceras por presión.
11. Retirar el cómodo, cubrirlo con protector y llevarlo al cuarto séptico para observar las características del material expulsado y para asearlo.	La ventilación en la unidad clínica es factor físico integrante del ambiente terapéutico.
12. Lavar las manos del paciente y dejarlo cómodo.	El agua y el jabón eliminan los microorganismo saprófitos de la piel.
13. Elaborar el informe respectivo.	Las observaciones concernientes a cantidad y tipo de eliminación intestinal, están en relación con hábitos, tipo y cantidad de dieta, al estado hídrico y al tipo de padecimiento.