



**Nombre de alumnos: María Fernanda
Aguilar Hidalgo**

**Nombre del profesor: María de los
Ángeles**

**Nombre del trabajo: cuadros
sinópticos unidad 4**

Materia: fundamentos de enfermería

Grado: 3ro

Grupo: C

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de junio de 2020.

UNIDAD: 4.4

TIPOS DE LAVADO PARA EL PACIENTE



TIPOS DE HIJIENE

CEPILLADO BUCAL

CONCEPTO • ES LA LIMPIEZA DE DIENTES, ESPACIOS INTENDENTALES Y ESTRUCTURAS BLANDAS DE LA BOCA.

OBJETIVOS • FOMENTAR O MANTENER HABITOS HIGIENICOS DE LA CAVIDAD ORAL.
• REMOVER DETRITOS Y PLANCA DENTOBACTERIANA.
• ESTIMULAR LA CIRCULACION EN EL TUIDO GINGIVAL.
• PROMOVER SENSACION DE LIMPIEZA Y BIENESTAR.

EQUIPO Y MATERIAL • CEPILLO DENTAL, DENTRIFICO, HILO DENTAL, LIMPIADOR DE LENGUA, ENJUAGE BUCAL, AGENTES REVELADORES, GUANTES LIMPIOS, BANDEJA RIÑOÑ Y VASO.

INTERVENCION Y FUNDAMENTACION



BAÑO EN REGADERA

CONCEPTO • ES LA LIMPIEZA GENERAL DEL CUERPO CON JABON Y AGUA CORRIENTE.

OBJETIVOS • ELIMINAR LAS CELULAS MUERTAS, SECRECIONES, SUDOR Y POLVO.
• REANIMAR Y FAVORECER EL ESTADO EMOTIVO.
• PERMITIR A LA PIEL REALIZAR SUS FUNCIONES PROTECTORAS.
• PROTEGER LA APARIENCIA EXTERIOR.

EQUIPO Y MATERIAL • TOALLAS (FACIAL Y DE BAÑO) JABONERA CON JABON, BATA O PIJAMA, SANDALIAS DE HULE, GUANTES LIMPIOS, SILLA O BANCO Y TAPETE DE CAUCHO (ANTI DERRAPANTE).

INTERVENCION Y FUNDAMENTACION

Intervención	Fundamentación
1. Explicar el procedimiento y llevarlo al cuarto de baño.	• El uso de dispositivos antideslizantes previenen de lesiones y traumatismos.
2. Llevar el material y equipo al baño, colocar el tapete de caucho en el piso y sobre éste la silla o banco.	• Las altas temperaturas de agua producen quemaduras que pueden ir desde el primer al tercer grado.
3. Abrir las llaves de agua fría y caliente para regular el flujo y la temperatura al agrado del paciente.	• El agua muy caliente debilita con facilidad a un paciente, debido a la vasodilatación que produce hipertermia aguda.
4. Ayudar a desvestirse y vestirse en la silla, en caso de que sea necesario.	• El agua caliente hace que los músculos se relajen.
5. Posicionarse cerca del baño para prestar ayuda, en caso necesario.	• Los traumatismos son más frecuentes en la etapa de recuperación del paciente y hay que extremar las medidas de seguridad.
6. Al terminar el paciente de bañarse, ayudarlo a vestirse y trasladarlo a su unidad correspondiente.	

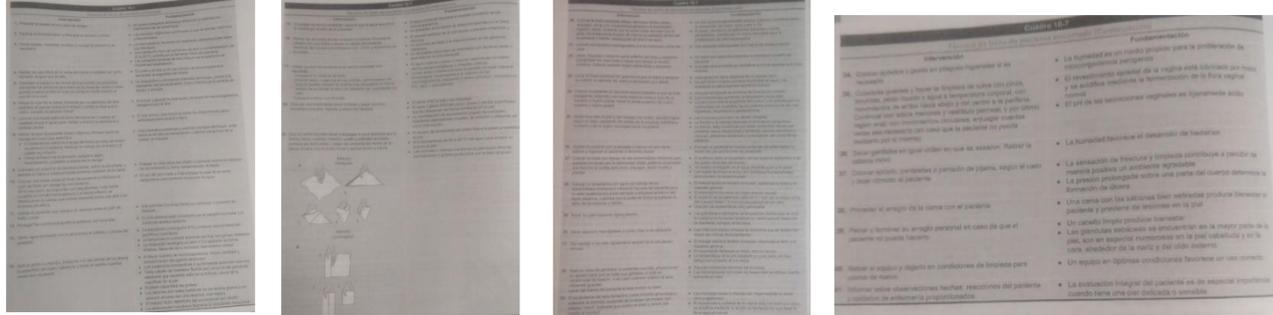
BAÑO AL PACIENTE ENCAMADO

CONCEPTO • ES LA LIMPIEZA GENERAL QUE SE PROPORCIONA A UN PACIENTE EN SU CAM, CUANDO NO PUEDE O NO LE ESTA PERMITIDO BAÑARSE EN REGADERA O TINA.

OBJETIVOS • ELIMINAR LAS CELULAS MUERTAS, SECRECIONES, SUDOR Y POLVO.
• FAVORECER LA FUNCION CIRCULATORIA POR MEDIO DE LA MOVILIZACION Y EL MASAJE.
• LOGRAR COMODIDAD Y BIENESTAR.

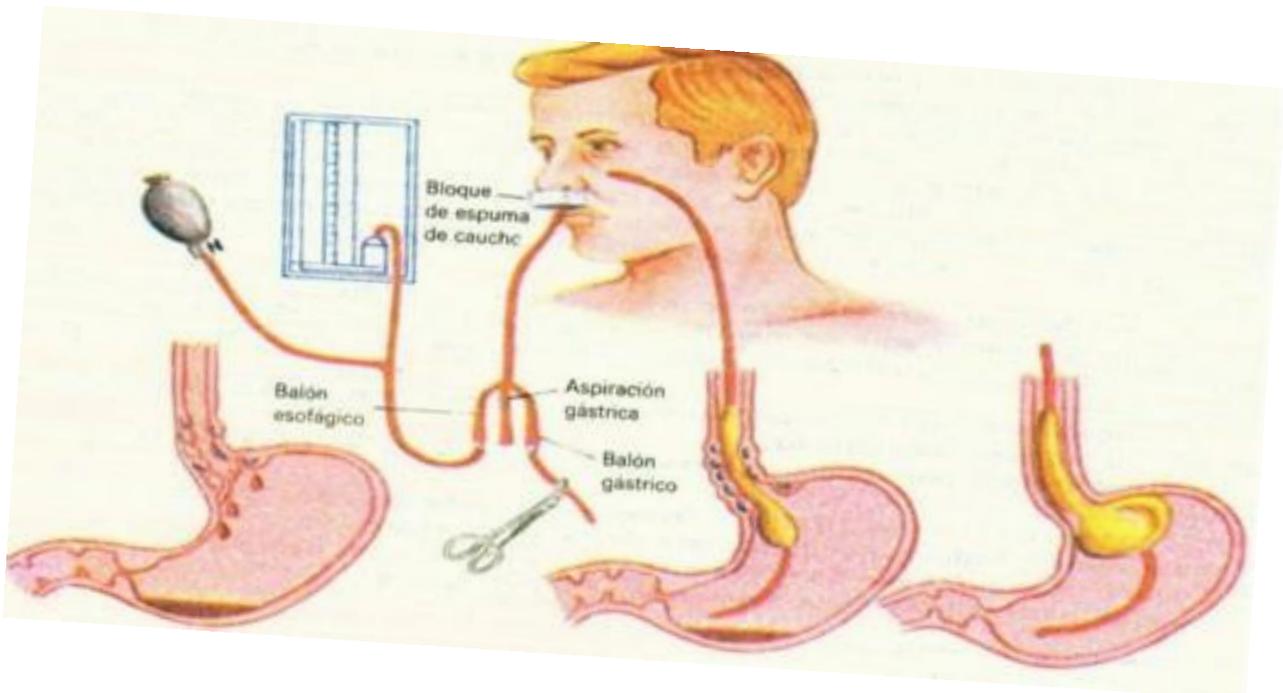
EQUIPO Y MATERIAL • DOS RECIPIENTES, UNO CON AGUA FRIA Y OTRO CON AGUA CALIENTE; LAVAMANOS O LEBRILLO; RECIPIENTE PARA AGUA SUCIA; JABONERA CON JABON; 1 O 2 TOALLAS GRANDES; DOS TOALLAS FACIALES O PAÑOS; APOSITOS, TORUNDAS DE ALGODÓN; CAMISO O PIJAMA; APLICADORES; JUEGO DE ROPA PARA CAMA; GUANTES LIMPIOS, PINZA, TALCO, LOCION O ALCOHOL Y UN RECIPIENTE PARA ROPA SUCIA O BOLSA DE PLASTICO, COMODO.

INTERVENCION Y FUNDAMENTACION



4.5

“Lavado gástrico”



Técnica de intubación nasogástrica

Intubación nasogástrica

Concepto

- ES EL PROCEDIMIENTO DONDE SE INTRODUCE UNA SONDA NASOGASTRICA POR NARIZ O BOCA ALA CAVIDAD GASTRICA.
- SUMINISTRAR ALIMENTOS ALA CAVID GASTRICA DEL PACIENTE PARA NUTRIRLO.

OBJETIVOS

- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS ALA CAVID GASTRICA CON FINES TERAPEUTICOS.
- ELIMINAR LIQUIDOS Y GASES POR DESCOMPOSICION DEL APARATO DIGESTIVO ALTO.
- DETERMINAR LA CANTIDAD DE PRESION Y ACTIVIDAD MOTORA EN EL TUBO DIGESTIVO.
- TRATAR PACIETES CON OBSTRUCCION MECANICA Y CON HEMORRAGIA EN EL TUVO DIGESTIVO.
- OBTENER MUESTRA DE CONTENIDO GASTRICO.

EQUIPO Y MATERIAL

- SONDA NASOGASTRICA (LEVIN) CALIBRE 12 A 18 F, DE PREFERENCIA DESECHABLE .
- VASIJA CN AAGUA FRIA O TROZOS PEQUEÑOS DE HIELO.
- VASO CON SLUCION FISIOLOGICA O LUBRICANTE HIDRO SOLUBLE.
- PINZAS HEMOSTATICAS.
- BANDEJA EN FORMA DE RIÑON PARA SECRECIONES O VOMITO.
- CINTA HIPOALERGENICA DE 2.5 A 3CM.
- HISOPOS, GASAS.
- TOALLA O COMPRESAS.
- COJIN DE HULE O PLASTICO.
- GUANTES.
- ESTETOSCOPIO.
- ABATELENGUAS.

INTERVENCION Y FUNDAMENTACIO

Cuadro 11-4
Técnica de intubación nasogástrica (Continuación)

Intervención

6. Introducir de la forma siguiente:
 - Colocar la sonda.
 - Colocar la sonda del hule para medir a parte que se va a introducir.
 - Humedecer la sonda con solución fisiológica previamente por la nariz y pacientemente deglutir.
 - Introducir la sonda con suavidad y avanzar hasta que se sienta el ruido sobre el tórax y respirar con profundidad una vez pasado de 7 a 8 cm de longitud de la sonda.
 - En caso de que no pueda introducirse, retirar la sonda y probar en otras narinas.
 - Comprobar que la sonda se encuentre en estómago.
7. Fijar la sonda con cinta hipoalérgica.
8. Realizar el procedimiento de acuerdo con el objetivo deseado.
9. Vigilar el estado del paciente, la permeabilidad de la sonda y la velocidad del flujo.
10. Logrados los objetivos, se retira la sonda con una pinza o toalla, previa aspiración al paciente y retiro de un cilindro de fijación.

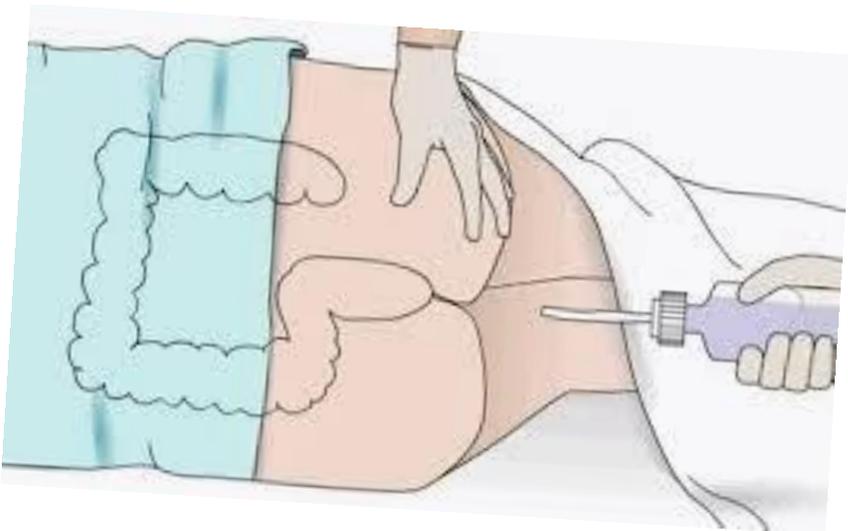
Fundamentación

- La longitud de la sonda, desde la punta de la nariz al estómago (56 a 58 cm) de un adulto se establece promedio.
- Algunas sondas poseen marcas en las costuras apropiadas para introducirse a estómago, duodeno o yeyuno.
- Las sondas están provistas de marcas radiopacas y de un recubrimiento estéril por agua que proporciona una superficie lubricada.
- La lubricación reduce la fricción entre mucosas y sonda.
- La integridad de las mucosas evita la introducción de agentes patógenos.
- La introducción de materiales oscuros en la tráquea pueden desarrollar ruidos a lo largo.
- El conocimiento anatómico del tubo digestivo favorece la maniobra para pasar la sonda.
- Un estímulo en la faringe y úvula produce el reflejo nauseoso.
- Las maniobras de fijación o fijación a la nariz en la intubación de la sonda producen contracción muscular y dificultad para pasar.
- La presencia de frío, jaleo o cambios de temperatura del tubo inmediato de la sonda.
- El conducto nasogástrico es el más lateral a la nariz.
- La irritación de la mucosa nasal o estados emocionales causan la obstrucción de los conductos nasogástricos, produciendo la salida de las lágrimas.
- Un tiempo de descanso favorece la adaptación del paciente a la sonda y al mismo tiempo favorece la relajación de la sonda.
- Por acción de la gravedad, la sonda es tirada al estómago.
- La respiración profunda previene la aspiración de la sonda a la tráquea.
- La deglución ayuda a impulsar la sonda hacia la cavidad gástrica.
- Un sondero nasogástrico o manipulación prolongada pueden ocasionar erosión nasal, otitis media e infección pulmonar.
- La aspiración de contenido gástrico indica la ubicación de la sonda en el estómago.
- Los parámetros de los ruidos indican la ubicación de la sonda en la tráquea.
- La fijación adecuada de la sonda impide su retiro del estómago.
- El cumplimiento de sus objetivos previene de traumas emocionales y fisiológicos, así mismo se cumple con un tratamiento y cuidado integral.
- El aseo bucal frecuente y la aplicación de una mezcla de ácido y bicarbonato mantienen limpia la mucosa y, previene las úlceras bucales, favoreciendo la salivación.
- Una irrigación frecuente a la sonda con pequeñas cantidades de solución salina asegura su permeabilidad constante.
- Señales de plenitud, meteorismo, náuseas, vómito, diarrea o estreñimiento, son aspectos que deben vigilarse durante la administración de alimentos o medicamentos.
- La respiración profunda y espiración lenta ayudan a prevenir la aspiración de líquido o irritación de la sonda.
- Un movimiento rápido, continuo y ligero durante la inspiración facilita la extracción de la sonda.
- La intubación prolongada puede producir erosiones de la piel a nivel del orificio nasal, faringe, esófago, fosa esofagogastrica, úlcera gástrica e infección pulmonar a bucal.

Cuadro 11-4	
Técnica de intubación nasogástrica	
Intervención	Fundamentación
1. Lavarse las manos.	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Las sondas están hechas de silicona, hule o poliuretano, son de diámetros pequeños y muy flexibles, reduce la irritación bucofaringea y del esófago distal, necrosis por presión sobre la pared traqueoesofágica y el malestar durante la deglución. • La comprobación de la permeabilidad de la sonda evita las complicaciones en el paciente así como pérdida de tiempo, esfuerzo y material.
3. Explicarle el procedimiento al paciente y colocarlo en posición sedente o de Fowler o semifowler.	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • La nariz o boca son cavidades que comunican con el tubo digestivo. • Una 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Las medidas de protección previenen de lesiones en algunos órganos del cuerpo.

4.8

“ENEMAS”



ENEMA EVACUANTE

CONSEPTO

- ES LA INSTILACION DE UNA SOLUCION DENTRO DEL RECTO Y COLON SIGMOIDES.

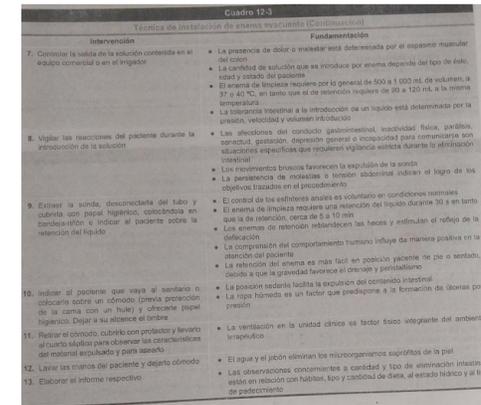
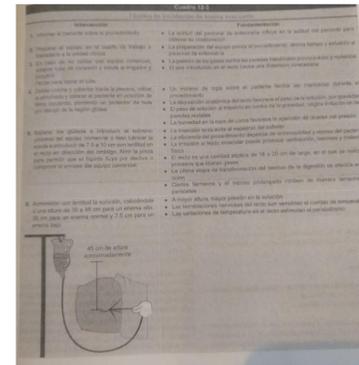
OBJETIVOS

- FOMENTAR LA DEFECACION POR MEDIO DE LA ESTIMULACION DEL PERISTALTISMO.
- MEJORAR EN FORMA TEMPORAL EL ESTRÑIMIENTO.
- EVACUAR EL CONTENIDO INTESTINAL CON FINES DIAGNOSTICOSO TERAPEUTICOS.
- INTRODUCIR SOLUCIONES CON FINES TAPEUTICOS.

EQUIPO Y MATIAL

- CHAROLA CON EQUIPO COMERCIAL DE ENEMA DESECHABLE O IRRIGADOR CON TUBO DE CONEXIÓN REUTILIZABLE, ADAPTADOR, SONDA NELATON CALBRE 12 A 18 FR PARA NIÑOS O 22 A 30 FR PARA ADULTOS LUBRICANTE, PINZAS EMOSTATICAS, GASAS, BANDEJA-RIÑÓN, PAPEL HIGIENICO, GUANTESLIMPIOS, CINTA ADHERIBLE PARA FIJACION DE SONDA RECTAL EN CASO NECESARIO, COMODO, PROTECTOR DE HULE, SOLUCION PRESCRITA A TEMPERATURA DE 37 A 40°C Y TRIPODE.

INTERVENCION Y FUNDAMENTACION



ELIMINACION INTESTINAL

INTERSECCION DE SONDA RECTAL

CONCEPTO

- ES LA INSTALACION DE UNA SONDA RECTAL PARA DISMINUIR LA DISTENSION ABDOMINAL PRODUCIDA POR DIVERSAS CAUSAS.

OBJETIVOS

- TRATAMIENTO EN PROBLEMAS INTESTINALES QUE CAUSAN DISTENSION ABDOMINAL.
- DISMINUIR LA FLATULENCIA.

EQUIPO Y MATERIAL

- CHAROLA CON SONDA NELATON DE POLIETILENO NO. 22 A 30 FR PARA DULTOS Y DE 12 A 18 FR PARAADULTOS Y DE 12 A 18 PARA NIÑOS, LUBRICANTE, GUANTES LIMPIOS, CINTA AUTOADHERIBLE.

INTERVENCION Y FUNDAMENTACION

