



Unidad IV Valoración de la salud

Materia: Fundamento de enfermería

Maestra: Juana Inés Hernández López

Alumna: Rubí Abigail Díaz Méndez

3er cuatrimestre

Grupo "B"

Valoración en el adulto

La valoración clínica permite cualificar y cuantificar patologías sintomáticas, identificar patologías desconocidas, evaluar sus efectos sobre la funcionalidad y planificar y priorizar la intervención terapéutica. Tres puntos importantes son la anamnesis, la exploración física y los exámenes complementarios. Dentro de la **anamnesis**, se debe preguntar por antecedentes personales y familiares, historia nutricional y farmacológica, hábitos con relación a tóxicos, vacunaciones, situación basal previa, enfermedades actuales y su impacto sobre la funcionalidad e identificar algunos problemas socio-ambientales. En el **examen físico** es importante revisar los signos vitales, la piel, la marcha y equilibrio, para ver si hay riesgo de caídas, los órganos de los sentidos y los sistemas, especialmente el sistema nervioso.

1. **La valoración funcional** tiene como objetivo describir y cuantificar la capacidad de movilización y la realización de las actividades de la vida diaria (AVD). Interesa saber cómo realiza las actividades básicas y las actividades instrumentales de la vida diaria. Para evaluar las AVD, el Minsal tiene normado el Índice de Katz, también se podría utilizar el test de Barthel.
2. **La valoración mental** permite identificar y cuantificar los trastornos en las áreas cognitivas y afectivas que afecten, o puedan afectar, la capacidad de autosuficiencia. Esto se debe complementar con una observación no estructurada del comportamiento, apariencia, ánimo, lenguaje, etc. Se recomienda el Minimental State (MMSE) validado para Chile por la Universidad de Concepción y sugerido por el Ministerio de Salud, el *test* de Yesavage se puede utilizar para detectar signos de depresión.

La valoración social tiene como objetivo identificar situaciones socio- económicas y ambientales capaces de condicionar la evolución clínica o funcional de los ancianos residentes. Es útil consultar por las características de las instalaciones que tenía en su hogar previo al ingreso a la residencia, para así conformar un espacio lo más parecido posible al que dejó; conocer la relación con la familia y los amigos, las expectativas con respecto al futuro y los pasatiempos que le agradan. En esta área se sugiere utilizar la Escala de Recursos Sociales (OARS).

3. **La valoración demográfica** permitirá conocer su nivel cultural, profesión, estado civil, edad, composición familiar, entre otros datos.

Es útil también consultar qué actividades de ocio realizaba y cuáles son sus *hobbies*, ya que la principal debilidad de los hogares de ancianos es que carecen de programas de animación socio cultural. Los administradores y personal aducen que los ancianos no quieren que se les moleste y que rechazan las invitaciones a caminar, cuidar las plantas o leer el diario para comentar las noticias; sin embargo, si se les incentiva y estimula en forma creativa y dinámica, lo más probable es que se logre despertar su interés en algunas actividades y evitar así la declinación de su funcionalidad.

Tipos de baños en el paciente

Baño en ducha

Definición: es el baño que se realiza en la ducha cuando la condición del paciente lo permite.

Objetivo:

Eliminar sustancias de desecho y facilitar la transpiración, activar la circulación periférica y la ejercitación de los músculos, observar signos patológicos de la piel y estado general del paciente .

Material:

- toallas
- jabonera con jabon
- silla
- Camisón o pijama.
- Silla de ruedas si es necesario.

Técnica:

- Prepare el baño con todo lo necesario al alcance del paciente
- Ayude al paciente ir al baño
- Si es necesario traslade al paciente en silla de ruedas
- Ayude a desvestirse proporcionando privacidad
- Observar al paciente en busca de lesiones en la piel o cambios en su estado general

- Ayúdele a entrar al baño cuidando que no se caiga el paciente
- Deje el paciente que se bañe solo si su condición lo permite, ayúdelo a lavarse la espalda.
- Ayúdelo a secar la espalda y miembros inferiores, la humedad al crecimiento de microorganismos .
- Ayude a vestirse y trasládalo a la unidad del paciente.
- Descarte la ropa sucia
- Termine con el arreglo personal del paciente, proporcionándole seguridad emocional y confort.
- Deje el equipo limpio y en orden
- Lávese las manos
- Haga anotaciones del expediente clínico del paciente si es necesario permite el seguimiento sistemático y oportuno de la atención del paciente.



Baño en regadera

Baño en tina

Definición

Baño de tina: Es la higiene que se proporciona al paciente, durante su estancia hospitalaria.

Objetivos.-

Fomentar el descanso y el relajamiento del paciente; así como mejorar la autoimagen favoreciendo el aspecto físico y eliminando los malos olores.

Materiales.-

- Ropa del paciente
- Jabón.
- Toalla.
- Riñón.
- Esponja y toalla facial.
- Shampoo.
- Peine y crema.

Procedimiento:

- Realiza lavado de manos y explica al paciente el procedimiento de acuerdo a su edad.
- Traslada el equipo al cuarto de baño y lava la tina con solución antiséptica
- Llena la tercera parte de la tina con agua a temperatura corporal y cubre con un lienzo la base de la tina
- Traslada al paciente al cuarto de baño
- Humedece la esponja o toalla con agua tibia, limpia ojos, frente, mejillas y mentón.
- Lava la cabeza con jabón o shampoo y la seca al terminar.
- Retira la ropa del paciente e introduce al paciente en la tina.
- Humedecer el cuerpo del paciente utilizando el riñón y lo enjabona con la esponja o toalla facial, iniciando del cuello hacia la región caudal primero la parte anterior, finalizando por la posterior.
- Enjuaga al paciente de la misma manera y al terminar lo seca y lo viste con su ropa, lo peina y lo lleva a su cama.
- Lava la tina y da los cuidados correspondientes al equipo, dejándolo en el lugar correspondiente.

Baño en tina



BAÑO DE ESPONJA

Concepto.

Son las maniobras que se realizan para mantener el aseo del cuerpo del paciente a excepción del cabello, siempre que sean imposibles los baños de tina o regadera.

Objetivos

Limpiar la piel y aumentar así la eliminación por dicho órgano.

Estimular la circulación.

Proporcionar bienestar y relajación al paciente.

Eliminar las secreciones y descamación de la piel.

Materiales

Carro pasteur con charola con cubierta que contenga:

2 palanganas con agua a temperatura de 43.3 a 46.1 °C

3 toallas fricción.

2 toallas grandes

Jabonera con jabón.

Sábana auxiliar.

Artículos de higiene personal.

Guantes.

Procedimiento

- Lavarse las manos.
- Preparar el equipo y llevarlo a la unidad del paciente
- Identificar al paciente.
- Dar preparación psicológica.

- Dar preparación física:
 - Aislarlo.
 - Posición de decúbito dorsal.
 - Acercar al paciente a la orilla de la cama.
 - Ajustar la ventilación del cuarto.
 - Sustituir la ropa de encima por una sábana sosteniendo al paciente con ambas manos el borde superior de la misma mientras se retira la ropa de encima.
- Acercar las palanganas con el agua a temperatura conveniente.
- Ayudar al paciente a quitarse el camisón o pijama.
 - Iniciar el baño aseando cada párpado con movimientos suaves en sentido de la nariz, utilizando para ello la toallita fricción colocada a manera de guante y sin ponerle jabón.
 - Después asear la cara sin jabón, continuar lavando orejas, cuello y parte superior de los hombros, enjuagar y secar.
 - Colocar una toalla grande debajo del brazo del paciente, proceder a lavarlo con movimientos largos, sostener el brazo desplazándolo a su máxima amplitud normal de movimiento y lavar región axilar. Enjuagar y secar con la misma toalla.
 - Repetir el mismo procedimiento con el otro brazo.
 - Permitir que el paciente se remoje las manos antes de proceder a lavarlas, enjuagar y secar las manos.
 - Colocar una toalla sobre el tórax para proteger el pecho del paciente, lavar región torácica y abdomen, enjuagar y secar.
 - Cambiar de agua antes de lavar las piernas.
 - Ayudar al paciente a flexionar la rodilla y se coloca una toalla debajo de la pierna y pié, lavar la pierna con movimientos largos, enjuagar y secar.
 - Repetir el mismo procedimiento con la otra pierna.
 - Remojar ambos pies del paciente en la palangana antes de lavárselos.
 - Lavar, enjuagar y secar muy bien ambos pies.
 - Lavar el lavamanos, cambiar de agua, de toallita fricción y toalla grande.
-
- Ayudar al paciente a acostarse de lado y extender una toalla longitudinalmente y sujetarla debajo del paciente. Proceder a lavar, enjuagar, secar y dar masaje a la espalda.
 - Cambiar de agua y se pide al paciente que se asee su región púbica.
 - Cambiar de agua y lavarle las manos.

- Si el paciente no puede hacerlo por si mismo, se calzan los guantes para lavar, enjuagar y secar la región púbica.
- Ayudar al paciente a ponerse el camisón o pijama.
- Colocar ropa de cama.
- Dejar cómodo al paciente.
- Retirar el equipo y darle los cuidados posteriores a su uso.
- Lavarse las manos.
- Hacer anotaciones en la nota de enfermería hora y fecha, problemas detectados, estado de la piel.



Succión gástrica

es una técnica que permite vaciar el contenido del estómago para evitar que pase al resto del tubo digestivo y se absorba. Para ello se introduce una sonda a través de la nariz o la boca, y se extiende a través del esófago hasta llegar al estómago. Con esta sonda se puede absorber el contenido estomacal (por eso al lavado gástrico también se le llama 'succión gástrica'), y se puede meter agua que limpie el interior del estómago. Es una técnica que realizan diariamente médicos o enfermeras en ingresos hospitalarios y servicios de urgencias. Aunque es fácil de realizar y muy útil, no deja de ser una técnica invasiva que debe limitarse a las situaciones en que sea necesaria.



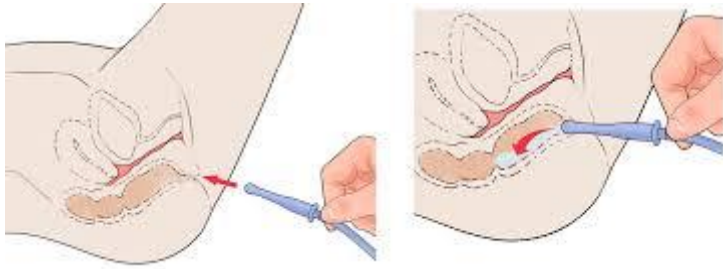
Lavado vaginal

La ducha vaginal es la práctica de lavar o irrigar el interior de la vagina con agua u otros líquidos. Algunas mujeres compran duchas con paquetes de lavado premezclados que a menudo están compuestos de agua con vinagre, bicarbonato de sodio o yodo. Otras hacen su propia mezcla casera. Las mujeres que utilizan las duchas dicen que éstas las hacen sentir "frescas", que eliminan los residuos de la menstruación, que evitan el mal olor y las infecciones.



Enemas Un enema es una solución que se introduce mediante una cánula, en el interior del recto y el colon sigmoideo, a través del ano buscando una finalidad específica. Existen diferentes tipos de enemas, siendo útiles e importantes para cuatro motivos terapéuticos: aliviar el estreñimiento, ablandar heces y lubricar recto y colon, limpiar el recto y colon y administrar medicamentos. Los Técnicos Auxiliares de Enfermería son los encargados de su administración y es por ello que deben contribuir

en la preparación y administración de los mismos, colaborando con el conocimiento científico y práctico en la aplicación de la técnica correcta.



Los cinco momentos de lavado de mano

- Antes de tocar al paciente
- Antes de realizar alguna tarea
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales
- Después de tocar al paciente
- Después con el contacto con el entorno del paciente.

Técnica de lavado de manos

Tiene como objetivo para la eliminación de microorganismos y evitar infecciones transmitidas y contaminar el área limpia.

Lavado de manos con agua y jabón

Tiempo de duración 40 a 60 segundos

- Mojarse las manos
 - Aplicar suficiente jabón para cubrir toda la mano
 - Frotar las palmas entre sí
 - Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos , y viceversa
 - Frotar las palmas de las manos entre sí , con los dedos entrelazados
 - Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta , manteniendo unidos los dedos
- Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa.

- Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa. Enjuagar las manos.
- Secarlas con una toalla de un solo uso.
- Utilizar la toalla para cerrar el grifo.

Lavado de manos con gel antibacterial

Tiempo de duración 20-30 segundos

- Usar gel con un contenido de 70% de alcohol etílico
- Colocarse de 2 a 3 mililitros
- Utilizar en manos secas y visiblemente limpias
- Frotar por todas las superficies de la mano hasta que evapore (evitar agitar las manos para acelerar el secado).

10 correctos para la administración de medicamento

1. Paciente correcto
2. Medicamento correcto
3. Dosis correcto
4. Via correcta
5. Hora correcta
6. Verificar fecha de vencimiento del medicamento
7. Educar e informar al paciente sobre el medicamento
8. Registrar medicamento aplicado
9. Indagar sobre posibles alergias al medicamento y estar informado de posibles alteraciones
10. Preparar, administrar y registrar usted mismo el medicamento, no administre un medicamento que usted no halla preparado

Regla de oro para la administración de medicamento (los 3 yo)

1. yo preparo
2. yo administro
3. yo registro

