

Nombre de alumno: Heberto Emmanuel Domínguez Maldonado

Nombre del profesor: María del Carmen López silva

Nombre del trabajo: ensayo

Materia: fundamentos de enfermería

Grado: tercer cuatrimestre

Grupo: B

Presentación

En este parcia pues hablaremos sobre valoración a la salud este tema es muy importante ya que aprendemos mas y retomamos mas sobre la información de técnicas de administración la cual como dije es de suma importancia esperando que este trabajo sea de ayuda.

4.1 Técnicas especiales de enfermería.

La administración de medicamentos son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera, enfocarla a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente, asimismo, saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de las drogas, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de medicamentos

Administración de medicamentos por vía oral

Procedimiento por medio del cual un medicamento es administrado por la boca y se absorbe en la mucosa gastrointestinal.

Pues en este medicamento su presentación pueden venir, ya sea en tabletas, líquido, aceites, líquidos, suspensiones, polvos.

En pacientes inconscientes, con náuseas y vómitos, o con movilidad intestinal disminuida, algunos medicamentos irritan la mucosa gástrica o pueden estropear los dientes en paciente con estos síntomas es recomendable evitar su administración, para su administración es muy importante ver los cinco correctos ya que así cuidamos tanto como la integridad como a nuestro paciente para evita alguna pérdida por la mala administración.

Medicamentos por vía intradérmica:

Introducción de agentes químicos y biológicos dentro de la dermis por debajo de la piel, la absorción en esta administración es lenta.

Lograr una absorción más lenta en la piel que en el tejido celular subcutáneo y muscular. Se utiliza con fines de diagnóstico, investigaciones de insensibilidad, aplicaciones de alérgenos y aplicación de vacunas, Por la vía intradérmica sólo se suministran pequeñas cantidades de solución no mayor a 1 ml. Ya que podría provocar alguna reacción.

Medicamentos por vía subcutánea:

Introducción de un medicamento en el tejido subcutáneo, es decir la segunda capa de la piel, Tiene un efecto más rápido que en la administración por vía oral. Únicamente se pueden administrar pequeñas cantidades de solución Es más lenta que la absorción de la administración intramuscular, El efecto de la medicación

subcutánea se absorbe rápidamente e inicia sus efectos después de media hora de haberse suministrado.

Medicamentos vía intramuscular:

Es la introducción de sustancias químicas o biológicas en el tejido muscular por medio de una jeringa y aguja, El medicamento se absorbe rápidamente. Se pueden administrar mayores cantidades de solución que por la vía subcutánea.

Inyecciones intramusculares son una técnica común de enfermería usada para administrar medicamentos en zonas profundas del tejido muscular, es un procedimiento simple y las técnicas de inyección no seguras se estiman que tienen un impacto significativo sobre la morbilidad y mortalidad de los pacientes, por lo que es fundamental tener estandarizadas las normas de su correcta realización, asegurando así la calidad de los cuidados que prestamos a nuestros pacientes de forma eficiente y segura, fármaco por vía IM depende de varios factores como el área de vascularización del área de inyección, grado de ionización, solubilidad lipídica del fármaco, volumen de inyección.

Medicamentos por vía intravenosa:

Introducción de una sustancia medicamentosa directamente al torrente sanguíneo a través de la vena utilizando jeringa y aguja o por medio de venoclisis, Introducir dosis precisas de un medicamento al torrente circulatorio para lograr una absorción rápida.

Algunas recomendaciones para evitar algún conflicto

No aplicar medicamentos sin orden escrita, únicamente en extrema urgencia y posteriormente pedir que se anote la indicación en el expediente clínico.

No administrar medicamentos en una zona donde exista edema, flebitis o que se encuentre infectada.

Administración de fármacos en sueros pequeños.

Prepare la solución iv:

Purgue el suero 50 ml incluyendo llave de tres pasos antes de introducir el medicamento.

Etiquete debidamente el suero escribiendo sobre una tira de esparadrapo no sobre el plástico.

Indique el nombre del fármaco, dosis, volumen de infusión y hora de inicio.

Introduzca el medicamento mezclándolo para asegurar una distribución uniforme.

Conecte a la vía la perfusión preparada y adapte el ritmo de perfusión.

Observe la presencia efectos secundarios durante la administración del fármaco.

4.2 valoración de los signos vitales pediátricos

Signos vitales:

Son las manifestaciones objetivas que pueden percibirse y cuantificarse en un organismo vivo de manera constante, como temperatura, respiración, pulso y presión arterial. Si el personal de enfermería está familiarizado en estas cifras, pueden reconocer los antecedentes de salud y los parámetros normales.

Temperatura:

Grado de calor mantenido en el cuerpo mediante el equilibrio entre la termogénesis y la termólisis, sus mediciones son con termómetros viendo si el paciente tiene algún cambio de temperatura por alguna infección.

respiración:

Es un proceso que hace posible captar y eliminar dióxido de carbono en el ambiente que rodea a la célula viva, es respiración pulmonar y tisular, respectivamente. Cuando se valora como signo vital se mide la respiración pulmonar

pulso:

El pulso arterial es la onda pulsátil de la sangre percibida con los dedos, que se origina con la contracción del ventrículo izquierdo del corazón y que resulta en la expansión y contracción regular del calibre de las arterias. En la mayoría de los niños, el pulso es una medida correcta de la frecuencia cardíaca, aunque bajo ciertas circunstancias tales como, las arritmias, la frecuencia central suele ser mayor que la frecuencia periférica.

presión arterial.

Es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales a medida que fluye por ellas esta se mide con un Esfigmomanómetro de brazalete acorde con la edad.

4.3 Valoración de la salud en el adulto.

La valoración Geriátrica Integral es un proceso diagnóstico interdisciplinario multidimensional, enfocado en determinar el deterioro en las áreas médica, psicológica, 98

Funcional, social y familiar de una persona de edad avanzada así como sus recursos, con el fin de desarrollar un plan integral de manejo y seguimiento. Un análisis reciente concluyó que a los ancianos hospitalizados que se les realizó la incrementaron la probabilidad de permanecer vivos en su propia casa, es decir, menor probabilidad de institucionalizarse, de presentar deterioro funcional o de morir, además de experimentar mejoría de la cognición en un máximo de 12 meses comparado con otros pacientes de mismas características, Se recomienda

realizar una valoración geriátrica integral a todos los pacientes mayores de 60 y más años por lo menos una vez al año en atención primaria.

Recomendaciones:

Asegurarse de no prescribir los medicamentos considerados como inapropiados para pacientes geriátricos de acuerdo con los criterios de Beers. Se recomienda empezar el tratamiento farmacológico en pacientes geriátricos con dosis bajas dentro de los límites terapéuticos y ajustarlas progresivamente.

4.4.- Tipos de baños en los pacientes:

Conjunto de actividades dirigidas a 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.

Las necesidades de higiene y confort del paciente durante su hospitalización, y tratar de ofrecerle buenos hábitos de higiene para el futuro.

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.

Preparación del paciente:

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.

Zonas que requieren especial atención.

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.

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.

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, preferiblemente coincidiendo con el aseo.

4.5.- Lavado gástrico.

Eliminación de las sustancias tóxicas que se encuentran en la cavidad gástrica, por dilución con el líquido del lavado y por arrastre mecánico.

Material

Tubo gástrico CH 32

Lubricante hidrosoluble

Jeringa 50 cc. con sonda

Fonendoscopio

Solución de lavado: agua tibia en adultos o suero salino en lactantes y escolares

Cinta adhesiva

Aspirador

Informar al paciente y procurar obtener su colaboración Lavar las manos y poner guantes Determinar la longitud de la sonda a introducir, midiendo desde la boca hasta el apéndice xifoides Colocar al paciente el decúbito lateral izquierdo para realizar el sondaje, puesto que favorece el vaciamiento gástrico durante su colocación. Una vez introducida la sonda, colocar al paciente el decúbito supino Comprobar la situación correcta de la sonda mediante auscultación Introducir unos 200 ml de agua, en niños 4 ml / kg Realizar aspiración gástrica. Hay que controlar que el contenido aspirado sea proporcional al líquido introducido Recoger parte del lavado gástrico inicial, para identificar las posibles sustancias tóxicas El número de intercambios a realizar debe ser suficiente para que el líquido obtenido esté libre de restos Para completar el drenaje, podemos hacer cambios posturales o movilización de la sonda.

4.6.- Succión gástrica.

Procedimiento habitual en los cuidados de enfermería y utilizado durante décadas con el fin principal de evacuar sustancias tóxicas del estómago, Preparación de la sonda, Lubricante soluble en agua, Sonda nasogástrica o nasoduodenal.

Para aspiración: aparato de aspiración intermitente, Para alimentación solamente: sonda suave de poco calibre o catéter-36 F, Bolsa colectora.

Colocación de la sonda. Batea, Vaso de agua con paja, Cubeta de hielo machacado, Jeringa de 50 ml con punta adaptable a la sonda.

Fijación de la sonda: Esparadrappo de 3 cm, Sentado, Cuello ligeramente flexionado.

4.7 Lavado vaginal.

La ducha vaginal consiste en lavar o limpiar la parte interna de la vagina con agua u otras mezclas de líquidos. La mayoría de las duchas se venden en tiendas como mezclas, previamente preparadas, de agua y vinagre, bicarbonato de sodio o yodo. Las mezclas normalmente vienen en una botella o bolsa. Debes rociar el interior de la vagina, con la ducha vaginal hacia arriba, mediante un tubo o pico.

4.8 Enemas

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 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 sea retenido un mínimo de treinta minutos. Dicha sustancia puede ser un medicamento o un líquido que permita visualizar imágenes del tracto intestinal inferior con rayos X para realizar un diagnóstico.

Se trata de una acción que tiene que llevarse a cabo en el hospital o en cualquier otro centro médico pertinente, 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 o enemas así como 105

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 té, el consomé o la gelatina.

Conclusión

Este trabajo fue elaborado para poder comprender más sobre lo que son técnicas, ya que son un sinnúmero de técnicas que se utiliza en el ámbito laboral, pues este parcia nos da entender sobre técnicas de administración de medicamentos que son un sinnúmero, como también los baños al paciente que nos habla sobre sus formas adecuadas para poder tener al paciente estable.