



Nombre del Alumno: IZARI YISEL PEREZ CASTRO

Nombre del tema: VALORACIÓN DE LA SALUD

Parcial: 4

Nombre de la Materia: FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA I I I

Nombre del profesor: LIC. RUBÉN EDUARDO DOMÍNGUEZ GARCÍA

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA

Cuatrimestre: 3”A”

Introducción

Bueno en este ensayo hablaremos acerca de temas muy importante en el cual nos ayuda mucho a mejorar en nuestra carrera como por ejemplo estaremos tratando de el lavado de manos, las administraciones correctas y las vías que existen y cuáles son las más fácil por la cual sacaremos lo más importantes .

Desarrollo

Técnicas especiales de enfermería

LAVADO DE MANOS CLÍNICO: el lavado de manos es la medida más importante para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos, en el cual está demostrado que las manos del personal sanitario son la vía de transmisión de la mayoría de las infecciones cruzadas y de algunos brotes epidémicos y esto debe un proceso durara como mínimo 1 minuto, el lavado de manos es para eliminar suciedad y microorganismos transeúntes de la piel, y se debe hacer al iniciar y finalizar la jornada laboral, antes y después de realizar cualquier procedimiento al paciente, antes y después de la preparación de alimentos o medicación, antes y después de la realización de procedimientos invasivos, después de contactar con cualquier fuente de microorganismos, en el manejo de pacientes con criterios de aislamiento. Lo que debemos hacer es Verificar que las manos y antebrazos estén libres de anillos, pulseras y reloj, tener uñas cortas al borde de las yemas de los dedos y sin esmalte. Primero apertura la llave del caño hasta obtener agua a chorro segundo paso humedezca sus manos, tercer paso aplicar en la palma de la mano Clorhexidina al 2%, cuarto paso realice el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos, quinto paso realice el frotado de las palmas de mano entre sí, sexto paso realice el frotado de la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa, paso séptimo realice el frotado de las palmas de mano entre sí, con los dedos entrelazados, octavo paso realice el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos, noveno paso realice el frotado del pulgar izquierdo con movimiento de rotación atrapándolo con la palma de mano derecha y viceversa decimo paso realice el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa penúltimo paso enjuáguese las manos, de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no sacudirlas y cerrar la espita del caño con la misma toalla que utilizó.

Los 5 momentos del lavado de manos los cuales son: antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después de una exposición a fluidos corporales y después de quitarse los guantes, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.

Los 10 correctos para la administración de medicamentos: administrar la paciente correcto, administrar el medicamento correcto, administrar la dosis correctas, administrar por la vía correcta, administrar a la hora correcta, educar e informar al pacientes sobre su medicamentos, generar una historia farmacológicas completas, indagar sobre posibles alergias a medicamentos, estar enterados de posibles interacciones y registrar medicamentos que se administra

Administración de medicamentos por vía oral

La manera más fácil y más conveniente de administrar medicamentos es por vía oral, los alimentos retrasan que se vacíe el estómago, lo que puede disminuir los efectos terapéuticos de los medicamentos orales, la mayoría de los medicamentos orales alcanzan su mejor acción terapéutica si se dan de 30 minutos a 1 hora antes de las comidas pero sin embargo, algunos medicamentos deben tomarse con alimento, una precaución importante que hay que tener en cuenta cuando se administra cualquier preparación oral es proteger a los pacientes de la aspiración por lo que hay que proteger al paciente de la aspiración valorando su capacidad de deglución para evitar eso el paciente debe tener una posición sentada en un ángulo de 90 grados cuando administra medicamentos orales si no está contraindicado por su enfermedad si los medicamentos líquidos no están disponibles, hay que triturar los comprimidos simples o abrir las cápsulas de gelatina y diluirlas en agua estéril. La enfermera debe controlar estrechamente al paciente para reacciones adversas, el riesgo de interacciones farmacológicas es alto cuando dos o más medicamentos se dan por esta vía porque pueden interactuar juntos en cuanto son administrados

Administración de medicamentos por vía intradérmica

La vía de administración de medicamentos, que consiste en la inyección en la dermis, se utilizada para realizar pruebas de sensibilidad a un fármaco específico, o para la aplicación de vacunas, pruebas de sensibilidades se administra debido a que estos medicamentos son potentes, se inyectan en la dermis, donde el suministro de sangre es reducido y la absorción del medicamento se produce lentamente. Se utiliza una jeringa de tuberculina o una hipodérmica pequeña para las pruebas cutáneas. El ángulo de inserción para una

inyección intradérmica es de 5 a 15 grados y el bisel de la aguja apunta hacia arriba. A medida que se inyecta el medicamento, una pequeña vesícula parecida a la picadura de un mosquito aparece en la superficie de la piel y se administra solo 0.3 ml

Administración de medicamentos por vía subcutánea

La vía parenteral, la cual consiste en la aplicación de un producto farmacéutico en el tejido subcutáneo o tejido graso, es la vía de absorción lenta y es la vía de elección en tratamientos frecuentes, los medicamentos administrados por vía subcutánea son aquellos que requieren una absorción lenta y sostenida tales como la insulina y la heparina de bajo peso molecular, el medicamento se inyecta en la hipodermis donde es lento el flujo sanguíneo y volumen que puede recibir. Las inyecciones subcutáneas se limitan generalmente a 1 ml debido a las preocupaciones del dolor de la inyección por el volumen, los sitios para inyecciones subcutáneas incluyen la parte superior de los brazos, el abdomen, las nalgas y los lados externos de muslo. La absorción es más rápida en el abdomen y es más lento de los brazos, más lento aún en los muslos y más lento desde el área de la cadera y las nalgas, aunque el abdomen, el muslo, el brazo y las nalgas se utilizan para inyecciones de insulina, el abdomen y los muslos son preferidos, en el caso de los adultos el abdomen, y en los niños y adolescentes el muslo. Importante: cuando se administran heparinas en el abdomen debe hacerse a 5cm del ombligo. Esto es para evitar las venas umbilicales y reducir el riesgo de sangrado, si no se desea pinzar la piel o esto no es posible, la aplicación de la inyección subcutánea será de 45 grados.

Administración de medicamentos vía intramuscular.

La inyección intramuscular es una técnica utilizada para administrar una medicación profundamente en el interior de los músculos en el cual permite que el medicamento sea absorbido rápidamente por el torrente sanguíneo por la vascularía que posee dicho tejido. Las inyecciones intramusculares se usan comúnmente para administrar vacunas, hormonas, vitamina D, antibióticos y medicamentos antipsicóticos a largo plazo. La cantidad máxima de medicamento para una sola inyección es de 3 ml. La técnica en Z es el método en Z evita la filtración de medicamentos irritantes inyectados en el músculo hacia los tejidos que se encuentran alrededor de este, la cual la técnica en Z utiliza el desplazamiento lateral de las capas de la piel y colocando las yemas de los dedos presionando la piel del glúteo tirando hacia atrás y en esa área puncionar de la piel. La aspiración se define como la extracción del émbolo de una jeringa durante 5-10 segundos antes de inyectar la medicina. La

aspiración prolonga el tiempo que la aguja está dentro del paciente, lo que aumenta el dolor experimentado por el

La inyección intramuscular se ha utilizado para administrar medicamentos durante más de cien años. Sin embargo pero las complicaciones prevenibles, como las parálisis de los nervios inyectables, lesión del nervio ciático en el caso de la inyección glútea, induración local, eritema, hematomas por punción de vasos sanguíneos, fibrosis del tejido circundante por aplicaciones de medicamentos en repetidas ocasiones y en el mismo sitio, aparición de inflamación infecciosa en la zona de punción.

Administración de medicamentos por vía intravenosa

La administración de medicamentos por vía intravenosa se define como la instilación de sustancias líquidas directamente al torrente sanguíneo a través de una vena siendo esta de forma intermitente o continua y consta de mayor rapidez de absorción, los propósitos de la terapia intravenosa para suministrar líquidos cuando los pacientes no pueden tomar líquidos por vía oral o para proporcionar sales y otros electrolitos necesarios para mantener el desequilibrio electrolítico, para proporcionar vitaminas y medicamentos solubles en agua, establecer una vía accesible para la administración de medicamentos intravenosos. La vía IV directa generalmente administra un pequeño volumen de líquido medicamento máximo 20 ml que se introduce manualmente en el paciente. Existen ciertas formas para la administración de medicamentos por vía intravenosa, las cuales se clasifican de acuerdo al tiempo de perfusión, volumen, y volumen plasmático alcanzado los cuales son: 1. administración intravenosa directa Los medicamentos administrados por vía IV directa se administran muy lentamente durante AL MENOS 1 minuto, 2. administración intravenosa en perfusión intermitente Tiempo de infusión de 15-20 minutos. Por lo general se utiliza en situaciones en las cuales el paciente solo debe administrarse el fármaco de acuerdo a ciertas horas, 3. Administración intravenosa en perfusión continua se utiliza cuando el volumen de fluidos a administrar supera los 250cc. El tiempo de infusión es igual o superior a 4 horas. Tiene como objetivo mantener un nivel plasmático del medicamento constante

Valoración de la salud en el adulto

La valoración del estado de salud de una persona o individuo es un elemento fundamental de los cuidados de enfermería y abarca dos aspectos importantes las cuales son historia clínica de enfermería sobre el estado de salud y exploración física, pero es importante recordar que existen tres tipos de exploración física como evaluación completa, evaluación

de un sistema o aparato del organismo y la de un segmento o región corporal, pero también existen cuatro tipos de valoraciones como la inicial, focalizada, urgente y nueva valoración después de pasado un tiempo. El modelo estructurado de Gordon que incluye los 11 patrones funcionales es el idóneo para la enfermera porque recoge datos, tanto funcionales como disfuncionales, siendo posible también distinguir patrones emergentes. Las etapas de valoración de salud, se inician desde que el individuo se encuentra en el útero, seguida del nacimiento, hasta su muerte. En cada etapa, la valoración de la salud comprende una serie de medidas específicas para prolongar periodos de vida en óptima actividad física, mental, espiritual y social, el estudio clínico a un individuo sano o enfermo debe basarse en las etapas que lo integran, enfatizando los factores de riesgo que inciden en cada grupo de edad y las respuestas humanas de cada persona, a fin de tomar medidas específicas para preservar la salud.

Tipos de baños en el paciente

Baño en cama es la limpieza del cuerpo con agua y jabón en la cama del usuario, cuando este está incapacitado para hacerlo por sí mismo o tiene indicación para guardar reposo, los objetivos son proporcionar comodidad y bienestar físico al usuario(a) eliminando sustancias de desecho de la piel, favorecer la circulación periférica y la ejercitación de músculos y articulaciones. Objetivos son proporcionar comodidad y bienestar físico al usuario(a) eliminando sustancias de desecho de la piel o observar la integridad cutánea y otros signos físicos relacionados con la salud del usuario(a) y favorecer la circulación periférica y la ejercitación de músculos y articulaciones. Actividades más importantes son verificar que el equipo esté completo y trasladarlo a la unidad del usuario(a). Presentarse e identificar al usuario(a) y familia; informar del procedimiento, colocar ropa en la silla, según orden establecido de arriba hacia abajo, mantener la higiene de manos y colocarse el equipo protector, retirar las piezas de la ropa de cama una a una, valorar la condición general de salud y el estado de conciencia general del usuario(a) antes de iniciar el baño, realizar su higiene bucal, ofrecer el desayuno y repetir la higiene oral.

Lavar la cabeza colocar un ahulado con sábana movable debajo de los hombros y la cabeza, sostener la cabeza con una mano y colocar la palangana debajo, verter agua sobre el cabello aplicar pequeña cantidad de champú o sustituto y masajear hasta hacer espuma, verter agua tibia sobre la cabeza cuantas veces sea necesario hasta retirar el shampoo o acondicionador, secar la cabeza y el cuello retirar el ahulado y la sábana movable. Riesgos

relacionados con el procedimiento son hipotermia, traumas, quemaduras, desequilibrio hemodinámico, caídas, bronco aspiración

Baño asistido es el baño que se le realiza al usuario(a) que, por su estado de salud, requiere la ayuda del personal de enfermería. Objetivos es proporcionar comodidad y bienestar físico al usuario(a) eliminando sustancias de desecho de la piel, fortalecer en el usuario(a) la independencia funcional para que realice las actividades de la vida diaria Principios son identificar y educar al usuario al iniciar el procedimiento favorece la colaboración, utilizar las técnicas de mecánica corporal y de movilización de usuario(a) (a) previene riesgos laborales, verificar la temperatura del agua previene accidentes.

Succión gástrica

Colocación de sonda nasogástrica y succión gástrica, es la introducción de una sonda por uno de los orificios nasales hasta la cavidad gástrica. La succión gástrica se utiliza para vaciar el contenido del estómago, para realizar un análisis o para extraer elementos irritantes tales como venenos, sustancias tóxicas y otros. Objetivos es establecer un medio de drenaje por aspiración o gravedad para eliminar líquidos y/o gases del aparato digestivo, administrar medicamentos y/o alimentos directos a la cavidad gástrica, administrar alimentación enteral y administrar medicamentos. Observaciones es la privacidad que se le dé al usuario(a) aumenta su seguridad física y mental, verificar las indicaciones en el expediente de salud, para evitar errores administrativos y legales, asegurarse de que la sonda nasogástrica esté en cavidad gástrica, de realizarle algún procedimiento al usuario. Riesgos relacionados con del procedimiento es por la falsa vía, bronco aspiración, epistaxis y vómitos

Lavado genita

Es el lavado de los genitales externos y la región perineal. Objetivos es prevenir irritaciones e infecciones en la zona perineal, evitar infecciones, después de intervenciones quirúrgicas urogenitales, fomentar hábitos de higiene y proporcionar comodidad y bienestar

Variación para el aseo perineal femenino es verter jabón líquido en el monte de Venus, los genitales y la cara anterior del muslo, limpiar el monte de Venus con una torunda de algodón; hacer movimientos horizontales desde el monte de Venus hacia el ombligo, limpiar

con otra torunda el labio mayor distal, desde el clítoris hacia el periné, con movimiento vertical en una sola dirección y luego descartar la torunda, repetir el paso anterior, con el labio mayor proximal y los labios menores en la misma secuencia, deslizar otra torunda por el centro de la vulva con movimiento vertical y descartar, lavar con otra torunda la región del muslo distal de adentro hacia fuera, con movimientos verticales haciendo énfasis en el pliegue inguinal y descartar, verter agua tibia sobre el monte de Venus y los genitales, repetir los pasos anteriores a fin de eliminar el jabón, secar las zonas lavadas con las torundas de algodón en la misma forma y secuencia que en las acciones anteriores.

Hacer el aseo genital en el hombre es verter jabón líquido recomendado en el pubis, los genitales y la cara anterior del muslo incluyendo pliegue inguinal, utilizar la pinza mota con torunda de algodón para esparcir el jabón en el pubis del ombligo a los genitales con movimientos horizontal sujetar el pene con la mano no dominante y bajar el prepucio. Lavar con otra torunda el meato urinario hasta el cuello del glande en forma circular sin devolverse y descartar la torunda, utilizar nueva torunda para lavar el cuerpo del pene del cuello del glande hasta la raíz del mismo y descartar, lavar el escroto en dos partes, distal y proximal, lavar con nueva torunda la región del muslo distal, de adentro hacia fuera con movimiento vertical, haciendo énfasis en el pliegue inguinal y descartar, realizar el mismo procedimiento con el muslo proximal, verter agua tibia sobre los genitales y repetir los pasos anteriores a fin de eliminar el jabón, secar zonas lavadas con las torundas de algodón en la misma secuencia. Riesgos es transmisión de infecciones por arrastre y trauma

Enemas

Colocación de sonda rectal y enema evacuante es la introducción de un catéter rectal a través del esfínter anal hasta el recto e introducir líquidos en forma lenta de por vía rectal, para favorecer la evacuación de heces del intestino o complementar tratamientos. Los objetivos favorecer la eliminación de gases y materia fecal, favorecer la limpieza del intestino, desintoxicar el organismo, suministrar tratamientos o medios de diagnóstico. Riesgos son dolor anal, lesión intestinal, dolor abdominal, laceraciones. Contaminación. Existe 2 enemas más importantes los cuales son: ENEMA DE RETENCIÓN la cual es la introducción lenta por vía rectal de solución medicamentosa o diagnóstica para ser retenido o absorbido. Objetivo más importante es administrar medicamentos para efectos locales o generales, administrar sustancias con fines de diagnóstico. ENEMA POR COLOSTOMÍA

es el procedimiento por el cual se introduce líquido en el colon a través de la estoma intestinal. Objetivo más común es administrar algún medicamento y facilitar la limpieza intestinal

Conclusión

Es uno de los temas de suma importancia en el cual lo debemos ver más detallado y tener practica de estos, fue mucha información de suma importancia y lo cual no aplique todos nada más lo más importante.

