



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



CAMPUS TABASCO

LIC. EN ENFERMERÍA

TEMA:

CUADROS SINÓPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: DANIEL DE JESUS JIMENEZ MARTINEZ

3 CUATRIMESTRE

GRUPO: B

DOCENTE: JUANA INÉS HERNÁNDEZ LÓPEZ

VILLAHERMOSA, TABASCO A 17 DE JUNIO DEL 2022.

Administración de medicamentos por vía oral.

Concepto

La manera más fácil y más conveniente de administrar medicamentos es por vía oral. Normalmente los pacientes pueden ingerir o auto administrarse medicamentos orales con un mínimo de problemas. Los alimentos retrasan que se vacíe el estómago, lo que puede disminuir los efectos terapéuticos de los medicamentos orales.

Objetivo

Algunas situaciones contraindican que el paciente reciba medicamentos por vía oral. Muchos medicamentos interactúan con los suplementos alimenticios y herbarios. La enfermera debe estar informada de esas interacciones para determinar el mejor momento para administrar los medicamentos orales

Ventajas

Es la vía más habitual y cómoda. El medicamento se administra por la boca en forma de comprimidos, cápsulas, grageas, jarabes, soluciones, suspensiones y granulados. Desde la farmacia indican que además es una forma segura de tomar un medicamento, ya que, en caso de sobredosificación se puede efectuar un lavado gástrico.

Desventajas

la absorción es lenta y muy variable. "Parte el fármaco puede sufrir procesos de biotransformación en el aparato digestivo por acción de los jugos gástricos o por inactivación hepática y la posible irritación de la mucosa gástrica", explican

Cómo tomarlo

En el caso de las cápsulas, se deberían tomar enteras salvo que sean de cubiertas entéricas o el prospecto lo desaconseje. Los comprimidos efervescentes están formulados para ser diluidos en agua, ayudando a la disolución del principio activo o a mantenerlo en suspensión.



VIA ORAL

- Efecto: Sistémico
- Tiempo inicio: 30 - 45 minutos
- Ventajas:
 - Permite manejo extrahospitalario
 - Autoadministración
 - Indolora
- Desventajas:
 - Inicio de acción tardío

Administración de medicamentos por vía intradérmica.

concepto

consiste en la inyección en la dermis. Por lo general es utilizada para realizar pruebas de sensibilidad a un fármaco específico, o para la aplicación de vacunas.

objetivo

Las pruebas cutáneas requieren que la enfermera pueda ver claramente los puntos de inyección para ver si hay cambios de color e integridad del tejido. Los puntos intradérmicos tienen que estar ligeramente pigmentados, sin lesiones y relativamente sin vello.

MATERIALES

Jeringuilla de tuberculina o insulina. • Vacuna o vial de penicilina o el medicamento que fuese. • Torundas de algodón • Alcohol. • Guantes. • Canasta de papel. • Esfero.

procedimiento

Coloque la aguja casi plana contra la piel del paciente. Inserte un bisel de 1/8-pulgada arriba para que la aguja se pueda ver a través de la piel. o Lentamente inyecte el medicamento (0.01ml-0.1ml) para ver si se desarrolla una ampolla / ampolla (la apariencia de la ampolla / pápula indica que la aguja está en el tejido intradérmico). Si no está presente, retire la aguja levemente e inyecte la medicación. o Retire la aguja rápidamente en el mismo ángulo en que se insertó. o No masajear el área

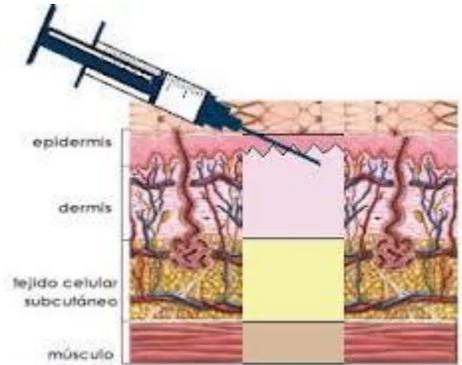


Figura 1.- Vía intradérmica

Administración de medicamentos por vía subcutánea

concepto

Es una vía parenteral, la cual consiste en la aplicación de un producto farmacéutico en el tejido subcutáneo o tejido graso. Es una vía de absorción lenta y es la vía de elección en tratamientos frecuentes, regímenes a largo plazo o autoadministración

Objetivo

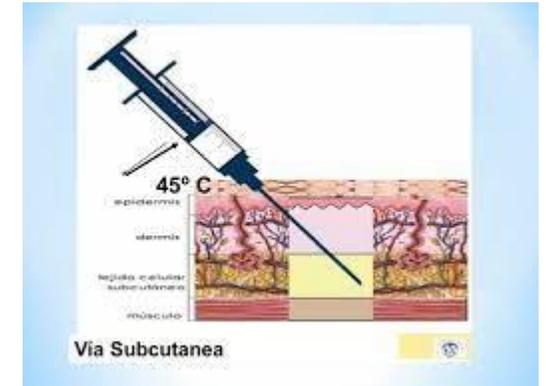
Los medicamentos administrados por vía subcutánea son aquellos que requieren una absorción lenta y sostenida tales como la insulina y la heparina de bajo peso molecular. El medicamento se inyecta en la hipodermis donde es lento el flujo sanguíneo y, por lo tanto, más lento, y más estable será la tasa de absorción en comparación con la de la vía intramuscular

VOLUMEN QUE PUEDE RECIBIR

En ningún caso serían más altas que 2.5 mL os volúmenes de inyección SC mayores de 2 mL están asociados con varios problemas, incluido el dolor de inyección, eventos adversos en el sitio de inyección, y fuga del sitio de inyección (es decir, reflujo de inyección solución).

SITIOS DE INYECCIÓN

Los sitios para inyecciones subcutáneas incluyen la parte superior de los brazos, el abdomen, las nalgas y los lados externos de muslo.



Administración de medicamentos vía intramuscular.

Concepto

La inyección intramuscular es una técnica utilizada para administrar una medicación profundamente en el interior de los músculos. Esto permite que el medicamento sea absorbido rápidamente por el torrente sanguíneo por la vascularidad que posee dicho tejido

objetivo

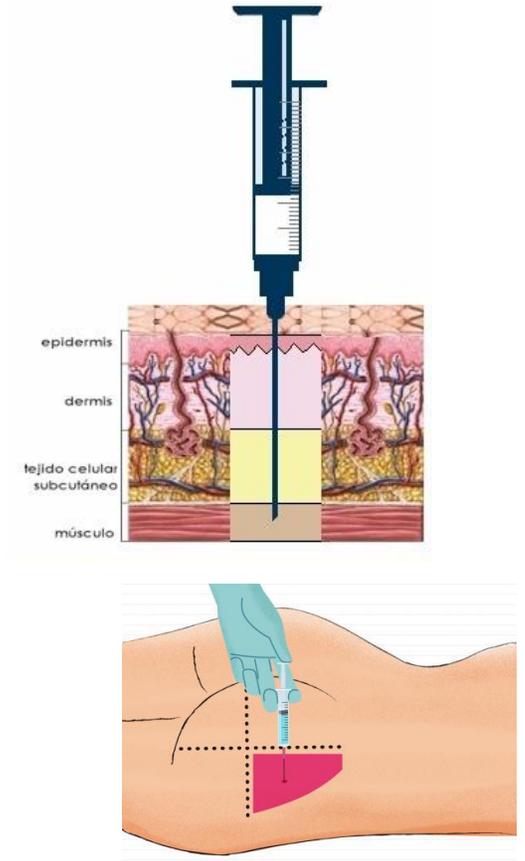
Esta vía de administración, proporciona una acción rápida y absorción sistémica, en dosis relativamente grandes de hasta 5 ml en los sitios apropiados.

TÉCNICA EN Z

La técnica en Z utiliza el desplazamiento lateral de las capas de la piel (colocando las yemas de los dedos presionando la piel del glúteo tirando hacia atrás y en esa área puncionar) para sellar eficazmente el fármaco en el músculo y evitar que este llegue a las capas superficiales de la piel.

Lugar de administración

se usan comúnmente para administrar vacunas, hormonas, vitamina D, antibióticos y medicamentos antipsicóticos a largo plazo. Debido a su gran masa, los músculos de los glúteos son blancos frecuentes de inyecciones intramusculares en adultos y niños y pueden recibir grandes volúmenes de medicación inyectada. La inyección intramuscular dorsoglútea y ventroglútea corresponden a los músculos glúteo mayor y al glúteo medio.



Administración de medicamentos por vía intravenosa

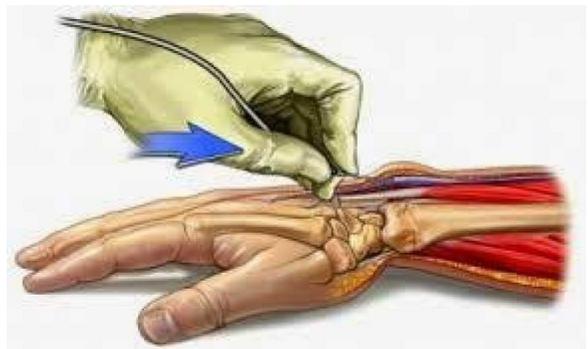
concepto

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. Es en comparación con las otras vías, la de mayor rapidez de absorción.



PROPÓSITOS

Para suministrar líquidos cuando los pacientes no pueden tomar líquidos por vía oral. • Para proporcionar sales y otros electrolitos necesarios para mantener el desequilibrio electrolítico. • Para proporcionar glucosa (dextrosa), el principal combustible para el metabolismo. • Para proporcionar vitaminas y medicamentos solubles en agua. • Establecer una vía accesible para la administración de medicamentos intravenosos.



Administración en perfusión

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, sin necesidad de tener conectado un fluido continuo. Como por ejemplo antibióticos en esquema. Se utiliza una vía periférica conectada a un conector clave.

Administración en perfusión

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, o por tener una vía disponible para cualquier situación.



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS TABASCO

LIC. EN ENFERMERÍA

TEMA:

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: DANIEL DE JESUS JIMENEZ MARTINEZ

3 CUATRIMESTRE

GRUPO: B

DOCENTE: JUANA INÉS HERNÁNDEZ LÓPEZ

VILLAHERMOSA, TABASCO A 17 DE JUNIO DEL 2022.

INTRODUCCION

En este ensayo aprenderemos sobre como asear a un paciente que se encuentra en cama los tipos de higiene que podemos emplear acorde a la situación que un paciente se encuentre de igual manera estudiaremos que es un procedimiento de succión gástrica así aprendiendo técnicas para poder hacer el procedimiento sin dañar a un paciente que requiere de la succión gástrica hablaremos del lavado vaginal cuales son las técnicas como podemos emplear y porque se debe realizar un lavado vaginal en que situación es más probable hacer un lavado vaginal donde terminaremos hablando sobre los enemas donde hablaremos de una posible causa de una obstrucción intestinal en el neonato donde se presentan dos casos de obstrucciones intestinales en el neonato.

TIPOS DE BAÑOS EN EL PACIENTE.

Evitar las corrientes dentro de la habitación y el enfriamiento del paciente, para ello siempre que estemos realizando el aseo del paciente, debemos cubrir la zona donde no estamos realizando el aseo. También es importante que la temperatura del enfermo se encuentre entre 22°-24° grados. Cuidar la intimidad del paciente aislando del resto de pacientes a través de una cortina o biombo, ya que es un momento íntimo que hay que respetar, Realizar los cambios posturales durante el aseo en cama, sobre todo en pacientes con fracturas o úlceras por presión Siempre secar correctamente todas las partes del cuerpo e incluso prestando más atención a las zonas erógenas y pliegues cutáneos.

Mantener la seguridad durante el aseo para evitar caídas a través de la colocación de las barandillas de seguridad. Cuidar mucho el lenguaje no verbal siempre mostrando una sonrisa para que el paciente no se sienta incómodo y colabore con nosotros.

Tipos de baños higiénicos

Según Koziar (Enfermería Fundamental, Interamericana-McGraw Hill) existen:

Baño en cama: pueden mantener movilidad en la cama, pero no puede levantarse de ella, no obstante, colabora en la realización de el y en los cambios posturales durante la higiene.

Baño completo en cama: el paciente se encuentra encamado y sin movilidad por lo cual el auxiliar deberá realizar el procedimiento, desde el aseo del cabello a todas las partes del cuerpo.

Baño parcial: se realiza el aseo de zonas específicas del paciente, como un aseo genital antes de un sondaje; aseo de cabello; aseo de cara, ojos y oídos.

Baño en bañera o ducha: se realizará siempre que el paciente pueda incorporarse de la cama y se realizará en la bañera o ducha con la ayuda del auxiliar.

Succión gástrica

Definición

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. Es un procedimiento para vaciar los contenidos del estómago. Nombres alternativos Lavado gástrico; Bombeo del estómago; Succión con sonda nasogástrica; Obstrucción intestinal - succión

Forma en que se realiza el examen Se introduce una sonda a través de su nariz o la boca, bajando por el esófago hasta el estómago. Su garganta puede adormecerse con medicamentos para reducir la irritación y el reflejo nauseoso causado por la sonda. Los contenidos estomacales se pueden extraer utilizando la succión de inmediato o después de irrigar con agua a través de la sonda.

Preparación para el examen

En una emergencia, como cuando una persona ha tomado veneno o está vomitando sangre, no se requiere ninguna preparación para la succión gástrica. Si la succión gástrica se está realizando para exámenes, su proveedor de atención médica tal vez le solicite no comer desde la noche anterior o dejar de tomar ciertos medicamentos. Lo que se siente durante el examen se puede experimentar una sensación de náuseas a medida que se va introduciendo la sonda.

Razones por las que se realiza el examen

Este examen se puede realizar para: Extraer del estómago venenos, materiales tóxicos o medicamentos en exceso Limpiar el estómago antes de llevar a cabo una endoscopia de vías digestivas altas (esofagogastroduodenoscopia - EGD) si usted ha estado vomitando sangre Recoger ácidos estomacales Aliviar la presión si usted tiene obstrucción en los intestinos

Riesgos

Los riesgos pueden incluir: Inhalar contenidos del estómago (esto se denomina aspiración) Agujero (perforación) en el esófago, Colocación de la sonda dentro de la vía respiratoria (tráquea) en lugar del esófago y Sangrado leve

LAVADO VAGINAL.

Procedimiento mediante el cual se lava la vagina con agua o una solución de limpieza. La mayoría de estas soluciones contienen una mezcla de agua y vinagre, bicarbonato de sodio o yodo. Los lavados vaginales regulares pueden eliminar algunas de las bacterias que normalmente viven en la vagina. La ducha vaginal consiste en lavar o higienizar la vagina con agua u otras mezclas de líquidos. En los Estados Unidos, al menos una de cada cinco mujeres entre 15 y 44 años se realizan duchas vaginales. Los médicos recomiendan que no uses duchas vaginales. La ducha vaginal puede causar diversos trastornos de salud, incluyendo problemas para quedar embarazada. La ducha vaginal está directamente relacionada con infecciones vaginales e infecciones de transmisión sexual. (ITS).

La importancia de la higiene corporal, desde la limpieza del pelo a la del cutis, pasando por el uso de desodorantes, perfumes y geles y espumas para el baño, es indiscutible. En la mujer, una de las zonas que precisa unos cuidados especiales es la región genital externa. Una limpieza correcta de esta zona del cuerpo evitará las consecuencias de un exceso de detergencia sobre la mucosa y las posibles infecciones debidas a una higiene deficitaria u otras causas. De entrada, hay que decir que para mantener la mucosa vulvovaginal aseada será suficiente lavarse con agua o con jabón suave y agua, preferentemente dos veces al día, una por la mañana y otra vez antes de acostarse. La limpieza de la zona debe incluir la vulva, así como los pliegues de los labios mayores y menores y no descuidar el lavado alrededor del clítoris.

La vagina no debe lavarse en su interior, ya que tiene su propio mecanismo depurador: cada día se libera una cantidad determinada de flujo vaginal. El flujo, en ausencia de patologías, es blanquecino, con tendencia a amarillear cuando se seca: es algo viscoso, dulce y su olor no es desagradable. El pH de las secreciones vaginales normales es ácido, menor de 4,5. La producción de flujo vaginal aumenta durante la excitación sexual y con la ovulación. También cambia el aspecto del flujo vaginal cuando se está ovulando y la mujer es más fértil, en este caso, el flujo presenta una consistencia elástica a fin de retener fácilmente los espermatozoides y favorecer así el embarazo. Por otro lado, las duchas vaginales no son recomendables como medida rutinaria de higiene, a menos que forme parte de un tratamiento médico. Este tipo de limpieza de la vagina puede llegar a cambiar el pH vaginal y favorecer el desarrollo de bacterias con la producción de inflamación o infección de la mucosa. Por tanto, las duchas vaginales sólo están indicadas en situaciones específicas y durante un período corto.

ENEMAS

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 médicos utilizan un enema terapéutico para ayudar a identificar y diagnosticar la intususcepción. La intususcepción es un trastorno grave en el que una parte del intestino se desliza hacia el interior de otra, de forma telescópica, causando inflamación y, posiblemente, una obstrucción intestinal. La intususcepción ocurre frecuentemente en la unión del intestino delgado con el grueso, y ocurre más comúnmente en niños/as de tres a 24 meses de edad. Los médicos podrían realizar un enema terapéutico para evitar una cirugía. El enema utiliza aire o una solución con material de contraste para crear presión adentro del intestino y "revertir la forma telescópica" de la intususcepción mientras se libera la obstrucción.

Este procedimiento se hace generalmente en circunstancias de emergencia. Hable con su médico sobre las enfermedades recientes de su niño, sus condiciones médicas, medicamentos y alergias, especialmente a los materiales de contraste con yodo. Su niño podría necesitar ponerse una bata y quitarse cualquier objeto que pudiera interferir con las imágenes por rayos X. El médico podría realizar un ultrasonido para ayudar a confirmar el diagnóstico.

Cómo es el procedimiento

Los rayos X son una forma de radiación, como la luz o las ondas de radio. Los rayos X pasan a través de la mayoría de los objetos, incluso el cuerpo. El tecnólogo apunta cuidadosamente el haz de rayos X hacia el área de interés. La radiación imprime una imagen en película fotográfica o en detector especial.

La fluoroscopia utiliza haces continuos o pulsos de rayos X para crear una secuencia de imágenes que son proyectadas en un monitor. El médico podría administrar un material de contraste rectal o aire durante la fluoroscopia para mostrar el área que está haciendo examinada y hacerla aparecer blanco brillante o negra. Esto le permite al médico visualizar los órganos internos en movimiento. El médico también podría capturar imágenes inmóviles y archivarlas en una computa

CONCLUSION

en este ensayo aprendimos a como su objetivo es enseñar a las personas a mantener la higiene con el fin de eliminar todos aquellos agentes que un organismo reproduce de forma natural y que se puede eliminar con una higiene adecuada disminuyendo considerablemente el riesgo de contraer cualquier tipo de infecciones urinarias y proporcionar una mejor salud, así aprendiendo sobre las técnicas del aseo para así realizar adecuadamente dicho procedimiento Registro en la historia de enfermería de la técnica utilizada, tipo de sonda y balance de líquido irrigado/evacuado, características del drenaje e incidencias surgidas durante el procedimiento.

BIBLIOGRAFÍA

Plasencia, J. A. D., Morón, P. H., Vega, A. M. B., Díaz, E. M. M. S., Vega, V. M., & IIH, E. R. V. GUIA: LAVADO DE MANOS CLÍNICO Y QUIRÚRGICO.

J. Anabel F. Coffré, Alicia J. D. Triviño, Maira C. Cujilán A. (2017). ENFERMERÍA Y LAS VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Centro de Investigación y Desarrollo Profesional. de Seguro Social, C. C., & Médica, G. Procedimientos de Enfermería. Ducha vaginal | Oficina para la Salud de la Mujer. (2019).