



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Daniela Miceli Sandoval

Nombre del tema: patologías más frecuentes en aparatos y sistemas, considerando la etiología, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento.

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Submodulo II

Nombre del profesor: Beatriz Gordillo López

Nombre de la Licenciatura: Bachillerato en enfermería

Semestre: 3

INTRODUCCIÓN:

El personal medico y de enfermeria tiene diferentes interacciones con el paciente, que van desde la revision de signos vitales hasta cosas mas completas como el hacer aspiraciones de secreciones, ambas actividades son para ayudar y cuidar al paciente.

4.4. ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES. TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES.

¿Qué son las secreciones? Son sustancias que liberan las células de una glándula o de un órgano. Estas secreciones pueden ser hormonas, acido digestivos, sudor, leche materna, entre otras.

En ocasiones el paciente puede expulsarlas por sí solo pero cuando este no es el caso, el personal de enfermería cargo deberá eliminar las sustancias por medio de sondas, introducidas a través de las cavidades orotraqueales, nasotraqueales o traqueotomía.

“Técnica de aspiración de secreciones:

- **Material:** Sistema de aspiración; Aspirador portátil; Conector de vacío de la red de distribución central, al cual se le adapta el aspirador con una bolsa de recolección de secreciones, suele ser transparentes para observar y medirlas; Sonda de aspiración estériles; Conexión; Suero fisiológico; Guantes estériles.
- **Procedimiento:** Explicar al paciente en qué consiste el procedimiento, si es posible; Colocar al paciente en posición adecuada; Enchufar el aspirador portátil o de red; Conectar la sonda de aspiración al tubo en Y, y éste a su vez al tubo conector del sistema de aspiración; Conectar la sonda de aspiración al tubo en Y, y éste a su vez al tubo conector del sistema de aspiración; Abrir el aspirador y regular la presión; Comprobar el buen funcionamiento del sistema; Colocar la toalla o empapador sobre el tórax del paciente; Colocarse guantes; Introducir la sonda a través de la vía seleccionada; Se recomienda la aspiración tapando la abertura de la conexión; Ir retirando la sonda suavemente aspirando intermitentemente y girándola; Limpiar la sonda aspirando en el suero fisiológico; Repetir la maniobra si precisa aspirar más veces.” (Dominguez Campos, Aljama Noguera, & Vazquez Perez, s.f.)

4.5. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ENDOVENOSA, INTRAMUSCULAR, SUBCUTÁNEA, INTRADERMICA.

Cuando se recetan medicamentos para que sean administrados al paciente, con el propósito de mitigar síntomas y dolencias del padecimiento, los medicamentos se pueden administrar por diferentes vías según el efecto deseado, la forma del fármaco y el estado del paciente. Existen las vías sistemáticas y locales según el efecto.

Vía Endovenosa: es la vía de administración directa al torrente sanguíneo, a través de una vena, puede ser de forma intermitente o continua, es la vía más rápida y de mayor absorción.

Vía intramuscular: es una de las formas en las que se puede administrar medicamentos, por lo general son inyecciones y se suministra mayor volumen de líquido, es una vía rápida ya que el medicamento viaja por el torrente sanguíneo.

Vía subcutánea: también llamada vía parenteral, esta administración de medicamento va directamente al tejido subcutáneo o tejido graso, es una absorción lenta.

Vía intradérmica: esta vía de administración se aplica en el antebrazo, en el pecho, debajo de la clavícula, en la espalda o en el abdomen, se introduce la jeringa a 15° y se crea una burbuja de medicamento.

4.6. SIGNOS VITALES. TÉCNICAS PARA LA VALORACIÓN DE SIGNOS VITALES.

¿Qué son los signos vitales? Son funciones del cuerpo como el ritmo cardiaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial, el personal médico debe observar, medir y vigilar esos signos que varían conforme la edad, sexo, peso, y salud en general del paciente.

“Los rangos normales de los signos vitales para un adulto sano promedio mientras está en reposo son: Presión arterial: 90/60 mm Hg hasta 120/80 mm Hg; Respiración: 12 a 18 respiraciones por minuto; pulso: 60 a 100 latidos por minuto; Temperatura: 97.8°F a 99.1°F (36.5°C a 37.3°C); promedio de 98.6°F (37°C)” (medline plus, s.f.)

Técnicas para la valoración de signos vitales:

- Para medir la temperatura es necesario el uso de un termómetro, el cual se puede usar por vía oral o rectal y/o debajo de la axila.

- Para medir el pulso puede hacerse de manera manual, se colocan los dedos índices sobre la muñeca y se hace una ligera presión a modo de sentir los latidos del corazón, se toman en cuenta los latidos que da el corazón por 30 segundos y se multiplica por dos para saber los latidos por minuto; también se puede hacer uso del estetoscopio para escuchar los latidos del corazón.
- Para medir la frecuencia respiratoria se debe de observar la veces que la persona respira en un minuto
- Para medir la frecuencia cardiaca es necesario el uso de una máquina de lectura la cual nos ayudara a medir la presión.
- El chequeo general consistirá en medir, pesar y observar el estado físico del paciente.

CONCLUSIÓN:

El personal de enfermería es fundamental en el cuidado y la recuperación del paciente, así como para ayudar al diagnóstico del médico. Los y las enfermeras deben atender, cuidar y salvaguardar la salud de sus pacientes sanos y enfermos.

Por eso deben de tener intervención en diferentes procesos y procedimientos para ayudar a sus pacientes.

Referencias

Dominguez Campos, M., Aljama Noguera, S., & Vazquez Perez, A. (s.f.). Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/procedimiento-de-enfermeria-en-las-aspiraciones-de-secreciones/#:~:text=Procedimiento%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20las%20aspiraciones%20de%20secrecciones,trav%C3%A9s%20de%20las%20cavidades%20orotraq>
medline plus. (s.f.). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002341.htm>