



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: ANDREA MELGAR VAZQUEZ

TEMA: VALORACION DE LA SALUD

PARCIAL: 4°

MATERIA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA III

**NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. RUBEN EDUARDO DOMÍNGUEZ
GARCÍA**

LICENCIATURA: EN ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 3°

FRONTERA COMALAPA CHIAPAS A 30 DE JULIO DEL 2023

Valoración de la salud

4.1 Técnicas especiales de enfermería

Lavado de manos

El lavado de manos es la medida más importante para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos. Este procedimiento dura como un minuto.

- Objetivos: Eliminar suciedad y microorganismos transeúntes de la piel.

Los 5 momentos de lavado de manos:

- Antes del contacto con el paciente
- Antes de realizar una tarea limpia/aséptica
- Después de la exposición a fluidos corporales y después de quitarse los guantes
- Después del contacto con el paciente
- Después del contacto con el entorno del paciente



4.1.2 Administración de medicamentos por vía oral.

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

Una precaución importante que hay que tener en cuenta cuando se administra cualquier preparación oral es proteger a los pacientes de la aspiración. Una postura apropiada es esencial para prevenir la aspiración. La enfermera debe colocar al paciente en posición sentada en un ángulo de 90 grados cuando administra medicamentos orales si no está contraindicado por su enfermedad.

Se debe determinar si los medicamentos tienen que ser dados con el estómago vacío o si son compatibles con la alimentación enteral del paciente. Si un medicamento debe ser dado con el estómago vacío o no es compatible con la alimentación, la alimentación debe tener lugar al menos 30 minutos antes o 30 minutos después de la administración del medicamento.

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.



4.1.3 Administración de medicamentos por vía intradérmica.

Es una vía de administración de medicamentos, que 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.

Inyección intradérmica

Uso

- Vacuna
- Pruebas de sensibilidad
- Prueba diagnóstica de tuberculosis

Aplicación

Introducción de un medicamento a nivel de la dermis y que no supere los 0.3 ml. La zona más común de aplicación es en la cara anterior del antebrazo

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. Si la vesícula no aparece o el lugar sangra después de quitar la aguja, existe una buena posibilidad de que el medicamento no haya entrado en los tejidos subcutáneos. En este caso la prueba no será válida.



4.1.4 Administración de medicamentos por vía subcutánea.

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.

Inyección subcutánea

Uso

- Vacunas
- Heparinas
- Insulinas
- Hormonas como la eritropoyetina

Aplicación

Introducción del medicamento en el tejido adiposo, suele recibir de 1.5 a 2 ml. Se suele aplicar en la cara externa del brazo, cara externa del muslo, zona periumbilical, zona escapular.

Las inyecciones subcutáneas se limitan generalmente a 1 ml debido a las preocupaciones del dolor de la inyección por el volumen, la viscosidad y las características de la formulación.

Los sitios para inyecciones subcutáneas incluyen la parte superior de los brazos, el abdomen, las nalgas y los lados externos de muslo. Las áreas superiores externas de los brazos, ya sea el aspecto lateral o posterior, deben usarse con agujas cortas, 5-6 mm, para la inyección subcutánea realizando la técnica de "pinzamiento".

El pinzamiento correcto es aquel que involucra dos dedos: Pulgar e índice, esta posición posibilita el agarre solo del tejido subcutáneo lo que garantiza que el fármaco llegue al tejido correcto.

Inyección Subcutánea



Valoración de la salud

4.1.5 Administración de medicamentos vía intramuscular.

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 vascularización que posee dicho tejido.

Inyección intramuscular

Uso

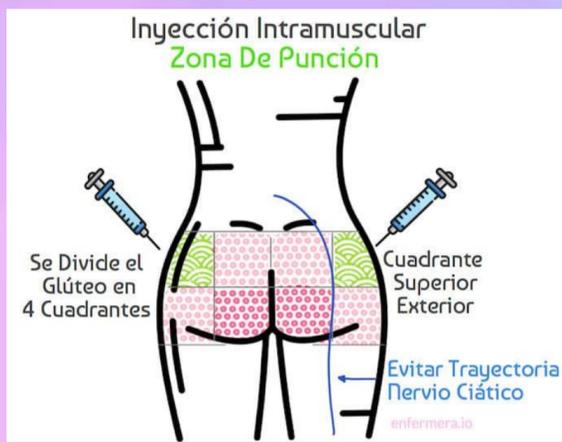
- Vacunas
- Analgésicos
- Antiinflamatorios
- Antibióticos
- Corticoides

Aplicación

Aplicación de medicamentos en el músculo y que no sobrepase la cantidad de 10ml. Suele utilizarse en el cuadrante superior externo del glúteo, músculo deltoides, o músculo vaso externo.

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.

El método en Z evita la filtración de medicamentos irritantes inyectados en el músculo hacia los tejidos que se encuentran alrededor de este. La técnica en Z utiliza el desplazamiento lateral de las capas de la piel para sellar eficazmente el fármaco en el músculo y evitar que este llegue a las capas superficiales de la piel.



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

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.

1. Administración intravenosa directa.
2. Administración intravenosa en perfusión intermitente.
3. Administración intravenosa en perfusión continua

Los medicamentos administrados por vía IV directa se administran muy lentamente durante al menos 1 minuto. La administración de un medicamento por vía intravenosa elimina el proceso de absorción y descomposición del fármaco al depositarlo directamente en la sangre.

Administración 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, sin necesidad de tener conectado un fluido continuo

Administración 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, o por tener una vía disponible para cualquier situación.



4.2 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: historia clínica de enfermería sobre el estado de salud y exploración física.

Es importante recordar que existen tres tipos de exploración física:

- Evaluación completa
- evaluación de un sistema o aparato del organismo
- Segmento o región corporal.

También existen cuatro tipos de valoraciones;

- La inicial
- Focalizada
- Urgente
- Nueva valoración después de pasado un tiempo.

La valoración física puede realizarse en el hogar, consulta externa o al ingresar al hospital.

Las etapas de valoración de salud, se inician desde que el individuo se encuentra en 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.

La observación se realiza a través del órgano de los sentidos; la entrevista o interrogatorio es una comunicación planificada que tiene una finalidad, la exploración física es un método sistematizado que utiliza las técnicas de inspección, auscultación, palpación y percusión. Para llegar a un diagnóstico, se requiere información suficiente y necesaria que se obtiene a través de las siguientes etapas:

- Historia clínica de enfermería o anamnesis.
- Exploración física.
- Métodos complementarios o auxiliares diagnósticos.



Valoración de la salud

4.3 Tipos de baños en el paciente.

Clasificación de baños:

- Baño en cama.
- Baño en cama asistido.
- Baño en ducha asistido.

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.

Objetivos:

- Proporcionar comodidad y bienestar físico al usuario(a) eliminando sustancias de desecho de la piel.
- Observar la integridad cutánea y otros signos físicos relacionados con la salud del usuario(a).
- Favorecer la circulación periférica y la ejercitación de músculos y articulaciones.

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:

- 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.

4.4 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:

- 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.
- Recolectar muestras del contenido gástrico con fines diagnósticos.
- Realizar lavado gástrico.
- Administrar alimentación enteral.
- Administrar medicamentos.
- Prevenir broncoaspiración en usuario(a) con disminución de conciencia.
- Contribuir a establecer el diagnóstico de salud.

Principios

- La mala higiene genera la proliferación de microorganismos
- El equipo completo ahorra tiempo y energía.
- Identificar al usuario(a), antes de realizar un procedimiento, evita errores.
- Para prevenir infecciones al usuario(a), el material debe estar sobre un campo estéril.
- La observación continua del profesional de enfermería permite detectar alteraciones y evitar complicaciones secundarias.
- La anotación de enfermería permite la continuidad en los tratamientos.
- El uso y cuidado del material conserva su duración.

4.5 Lavado genital

Es el lavado de los genitales externos y la región perineal.

Objetivos:

- Prevenir irritaciones e infecciones en la zona perineal.
- Evitar infecciones, después de intervenciones quirúrgicas urogenitales.
- Fomentar hábitos de higiene.
- Proporcionar comodidad y bienestar.

Variación para el aseo perineal femenino

- 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. Descartar la torunda.
- 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; utilizar una torunda cada vez y descartar.
- 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.
- Realizar el mismo procedimiento con el muslo proximal. 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.
- Colocar a la usuaria en posición de Sims (decúbito lateral izquierdo), limpiar y secar la zona perianal, desde la hendidura bulbar hasta el ano.

Hacer el aseo genital en el hombre de la siguiente forma:

- 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 horizontales. Descartar la torunda.
- 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; utilizar una torunda para cada uno y descartar.
- 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.
- Colocar al usuario(a) en posición Sims (decúbito lateral izquierdo), lavar y secar la zona anal, incluyendo el surco interglúteo.

4.6 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.

Objetivos:

- Favorecer la eliminación de gases y materia fecal.
- Favorecer la limpieza del intestino.
- Desintoxicar el organismo.
- Disminuir la distensión abdominal.
- Complementar tratamientos.
- Suministrar tratamientos o medios de diagnóstico.

Enema de retención

Es la introducción lenta por vía rectal de solución medicamentosa o diagnóstica para ser retenido o absorbido.

Objetivos:

- 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.

Objetivos:

- Administrar algún medicamento.
- Facilitar la limpieza intestinal.

Bibliografía

- Gómez, E. R. (2015). Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. Editorial El Manual Moderno.
- Potter, P. A., Perry, A. G., & Stockert, P. A. (Eds.). (2013). Fundamentos de enfermería. Elsevier Health Sciences.
- Barrera, S. R., & Gómez, E. R. (2004). Fundamentos de enfermería. Editorial El Manual Moderno.
- Castrillón Chamadoira, E. (2015). La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. Cultura de los Cuidados.
- 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.