

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA 3

Nombre del Alumno: Daniela Simeí Morales Jiménez

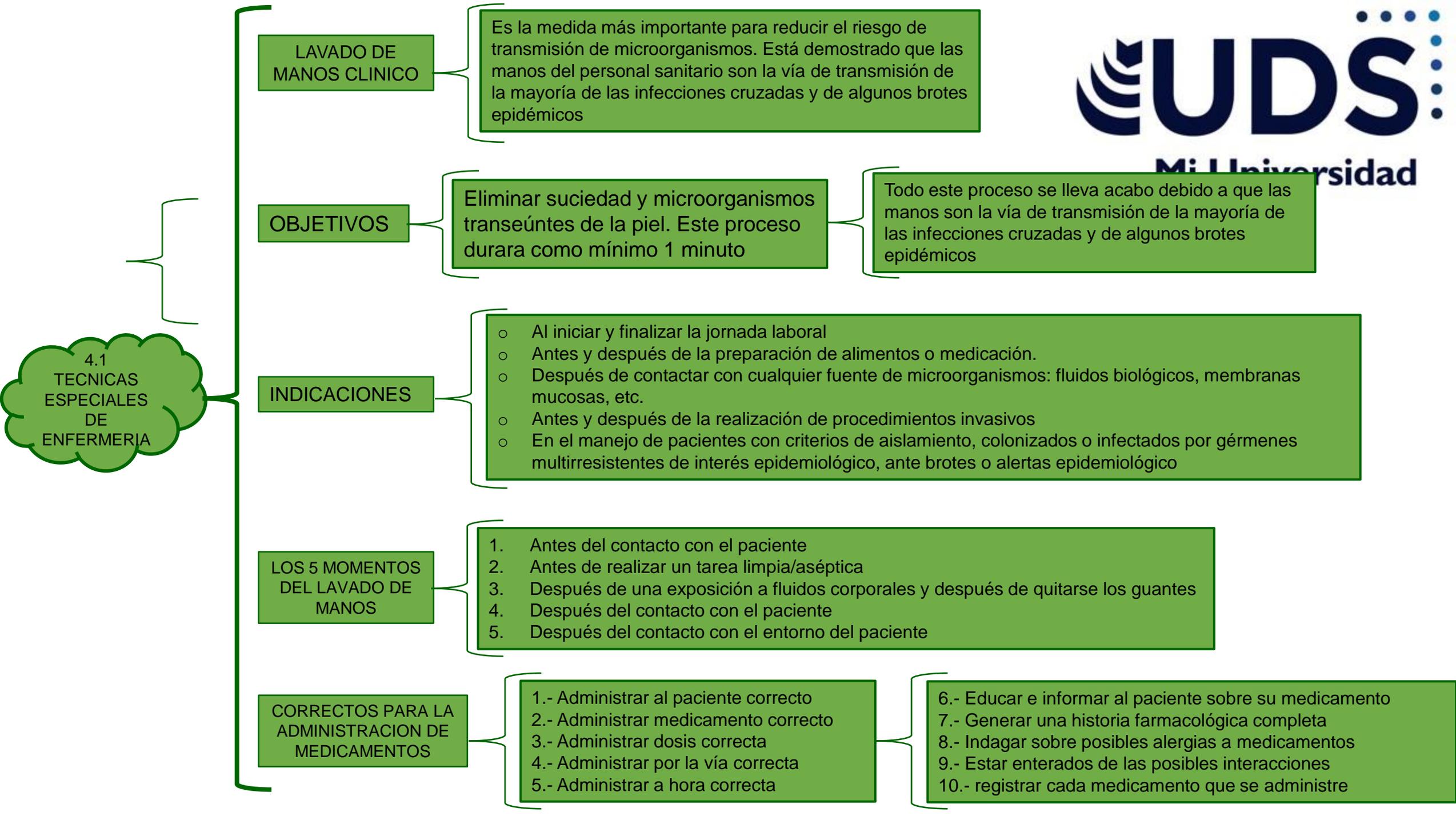
Nombre del tema: Cuadro Sinóptico (unidad 4)(VALORACION DE LA SALUD)

Parcial: I

Nombre del profesor: Lic. Rubén Eduardo Domínguez

Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería

Cuatrimestre: I I I



VIA 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

APLICACION

La mayoría de los medicamentos orales alcanzan su mejor acción terapéutica si se dan de 30 minutos a 1 hora antes de las comidas. Sin embargo, algunos medicamentos deben tomarse con alimentos

PRECAUCIONES

Una precaución importante que hay que tener en cuenta cuando se administra cualquier preparación oral es proteger a los pacientes de la aspiración. La aspiración se produce cuando los alimentos, los líquidos o un medicamento previsto para la administración GI entran inadvertidamente en el tracto respiratorio. Hay que proteger al paciente de la aspiración valorando su capacidad de deglución.

POSICION

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. Normalmente se reduce la aspiración si el paciente flexiona levemente la cabeza con la barbilla hacia abajo.

RECOMENDACIONES

- Cuando los medicamentos líquidos no están disponibles, hay que triturar los comprimidos simples o abrir las cápsulas de gelatina y diluirlas en agua estéril.
- Cuando se administra más de un medicamento a la vez, hay que administrar cada uno por separado y limpiar entre medicamentos con al menos 15 ml de agua estéril
- La alimentación debe tener lugar al menos 30 minutos antes o 30 minutos después de la administración del medicamento.

4.1.2 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ORAL.

4.1.3
ADMINISTRACIÓN
DE
MEDICAMENTOS
POR VÍA
INTRADÉRMICA.

VIA
INTRADERMICA

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 vacuna

UTILIDAD
Y USO

se utilizan para pruebas cutáneas, o bien para fines terapéuticos, preventivos o de diagnóstico. Y se puede usar esta técnica en:

- Vacunas
- Pruebas de sensibilidad y
- pruebas diagnóstica de Tuberculosis

APLICACIÓN

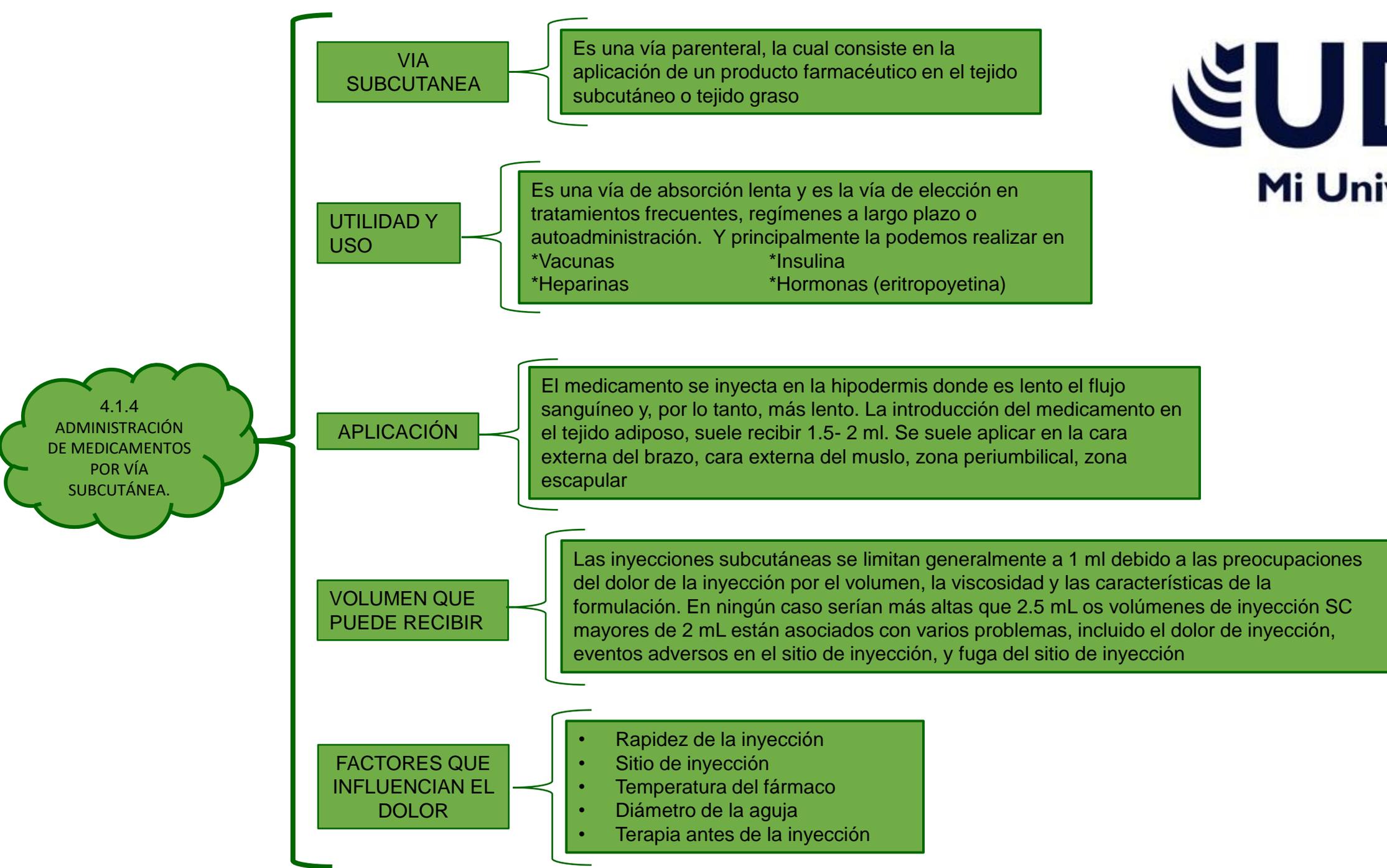
La aplicación de es la vía de introduce un medicamento a nivel de la dermis y que no supere los 0.3 ml; la zona mas común de para la aplicación es en la cara anterior del brazo. Debido a que los medicamentos administrados por esta vía son potentes, en donde el suministro de sangre es reducido y la absorción del medicamento se produce lentamente

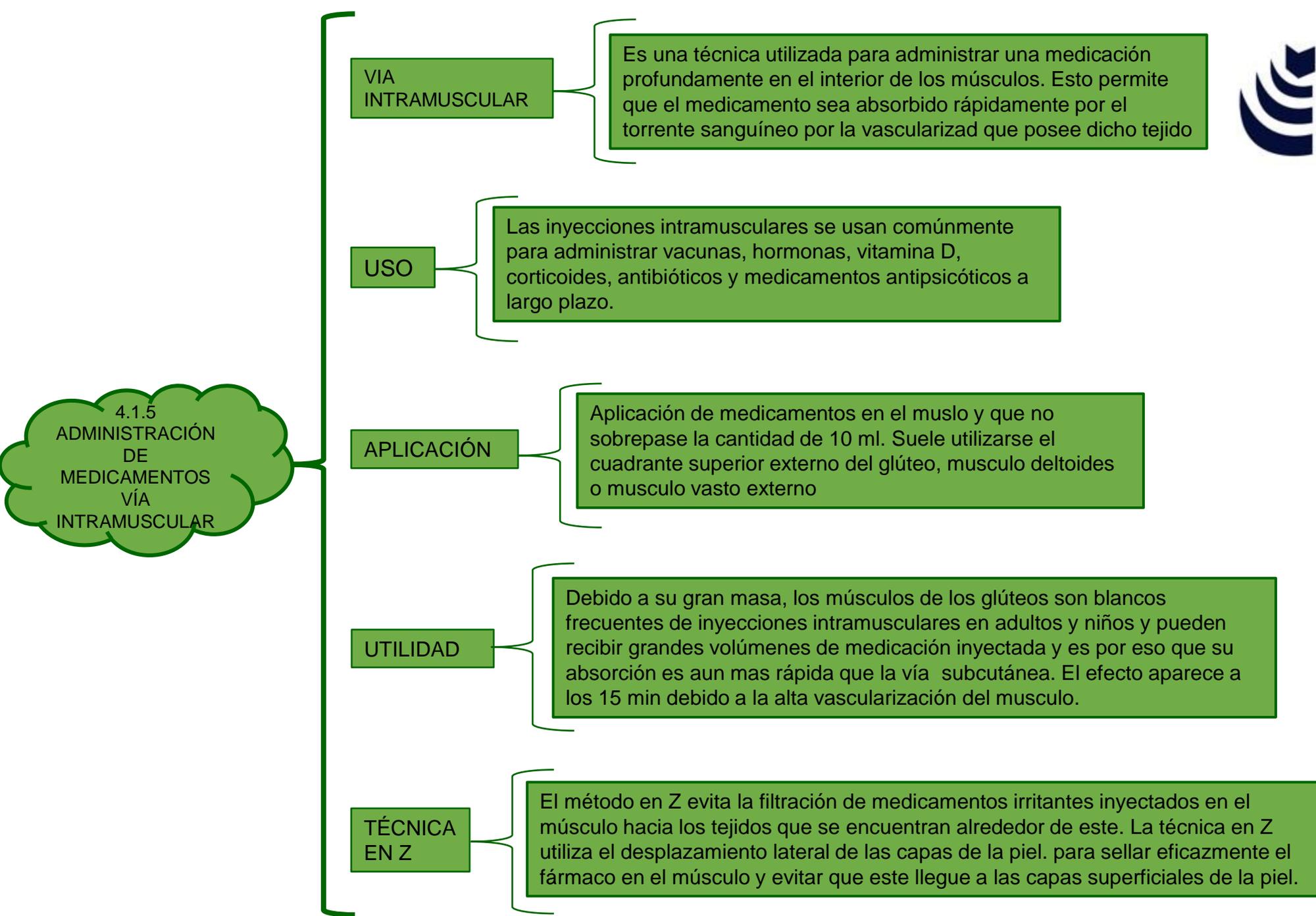
ANGULO

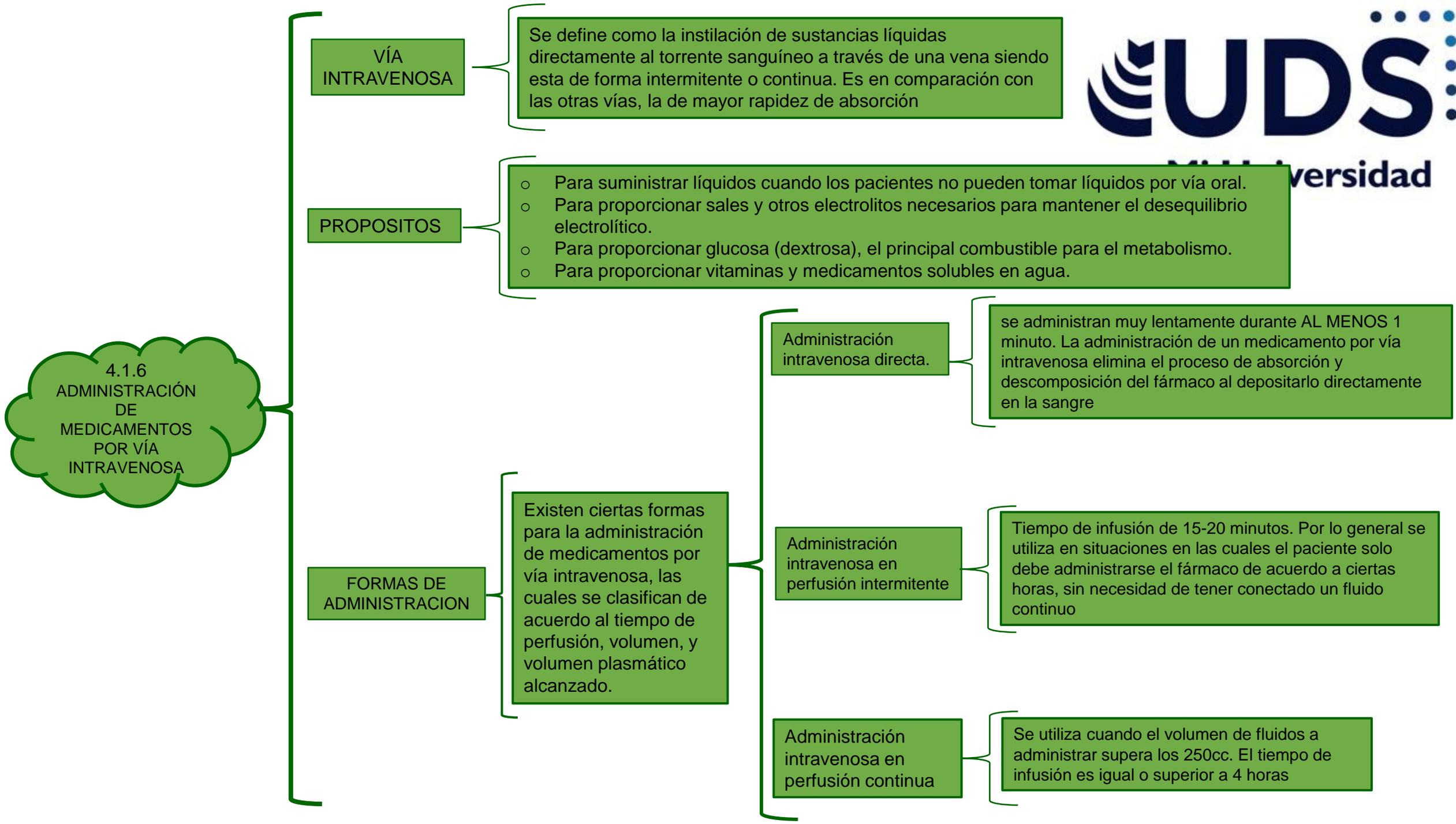
El ángulo de inserción para una inyección intradérmica es de 5 a 15 grados y el bisel de la aguja apunta hacia arriba. Los puntos intradérmicos tienen que estar ligeramente pigmentados, sin lesiones y relativamente sin vello. La parte interior del antebrazo y la parte superior de la espalda son los lugares ideales.

REACCION

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







VALORACION DEL ESTADO DE SALUD

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.

TIPOS DE VALORACION

También existen cuatro tipos de valoraciones:

- la inicial,
- Focalizada
- Urgente y
- Nueva valoración después de pasado un tiempo.

ACTIVIDADES RELACIONADAS

El proceso de valoración conlleva cuatro actividades muy relacionadas:

- Obtención
- Organización
- Validación y
- Registro de datos;

MODELO ESTRUCTURADO DE GORDON

Incluye los 11 patrones funcionales, es el idóneo para la enfermera, pues recoge datos, tanto funcionales como disfuncionales, siendo posible también distinguir patrones emergentes

ETAPAS PARA UN LLEGAR A UN DIAGNOSTICO

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.

4.2 VALORACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO

4.3 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.

Riesgos relacionados con el procedimiento:

- Hipotermia
- Traumas
- Quemaduras
- Desequilibrio hemodinámico
- Caídas

- 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.

- 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:

- Identificar y educar al usuario al iniciar el procedimiento favorece la colaboración.
- Utilizar las técnicas de mecánica corporal y de movilización de usuario(a) previene riesgos laborales.
- Verificar la temperatura del agua previene accidentes.
- Permitir a la persona participar en el cuidado personal favorece la autonomía.
- Los registros de enfermería proporcionan datos para la continuidad en los cuidados

4.4 SUCCIÓN GÁSTRICA

DEFINICION

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.

PRINCIPIOS

- 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.

OBSERVACIONES

- 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
- Observar si el usuario(a) presenta cianosis, tos, o no puede hablar

RIESGOS

- Falsa vía.
- Broncoaspiración.
- Epistaxis
- Vómitos

4.5 LAVADO GENITAL

DEFINICION

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.

OBSERVACIONES

- En caso de usuarios menores de edad, realizar el procedimiento en presencia de un familiar o testigo, para evitar problemas legales.
- El equipo se adecúa según condición de salud del usuario(a), el escenario de atención (hogar, hospital) y situaciones especiales como cirugía gineco obstétrica, urogenital, usuario(a) con sonda Foley o paraplejia.

RIESGOS

- Transmisión de infecciones por arrastre.
- Trauma.

4.6 ENEMAS

DEFINICION

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.

PRINCIPIOS

- Una adecuada instrucción sobre las acciones a realizar da seguridad y confianza.
- La posición Sims lateral izquierda favorece el desplazamiento del líquido por gravedad y la relajación muscular.
- La altura del tanque determina la presión y gravedad con que baja el líquido a la cavidad intestinal

RIESGOS

- Dolor anal.
- Lesión intestinal
- Dolor abdominal
- Laceraciones.
- Contaminación.

TIPOS

*Enema de retención: Es la introducción lenta por vía rectal de solución medicamentosa o diagnóstica para ser retenido o absorbido.
*Enema por colostomía: Es el procedimiento por el cual se introduce líquido en el colon a través de la estoma intestinal.