



Mi Universidad

Ensayo

Nom

Nombre del tema: TÉCNICAS ESPECIALES DE ENFERMERÍA

Parcial: 1

Nombre de la Materia: FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA III

Nombre del profesor: MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ SILBA

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERÍA

Cuatrimestre: III

Millones de microorganismos causantes de enfermedades encontramos en el entorno que rodea a nuestros pacientes. Infecciones nosocomiales se desencadenan por la falta de conocimiento acerca de la importancia que tiene las técnicas especiales de enfermería. Nuestras manos son la herramienta básica que diariamente entra en contacto con miles de cosas, con sustancias, con objetos y con las personas. Nuestras manos son meramente arte, pero este arte debe estar tan cuidadas y limpia, tan limpias como lo cristalino del agua. Estas dos herramientas nos permitirán proporcionarle a nuestro paciente hospitalizado un baño de cama, que a él o ella le brindará confort, una succión o lavado gástrico, un enema y muchos procedimientos más, desde lo invasivo hasta los no invasivos.

Las técnicas especiales de enfermería son los procedimientos sanitarios y asistenciales que al enfermera realiza a hospitalizados, usuarios de atención primaria o personas dependientes. Para realizarlas debemos conocer las técnicas adecuadas para cada procedimiento a realizar, debemos saber que material y equipo vamos a utilizar, como lo vamos a realizar. Por ello en ese trabajo a realizar vamos a detallar algunos procedimientos y sus técnicas con el objetivo de que el estudiante reafirme su conocimiento.

BAÑO DE PACIENTE HOSPITALIZADO

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 en cama al paciente hospitalizado

ELABORÓ: L. E. ALEX SANTIAGO

El baño en cama a pacientes hospitalizados es el conjunto de actividades dirigidas a proporcionar aseo corporal y la comodidad del paciente. Incluye los procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas.

OBJETIVO

- Satisfacer las necesidades de higiene y confort del paciente

CONTRAINDICACIONES

- En pacientes en:
- Afecciones de la piel antes de ser vistos por el médico.
- Con quemaduras externas.
- Con infarto agudo del miocardio en su fase aguda.
- En pacientes operados de la columna (evaluar el caso), cráneo u operados de cataratas y desprendimiento de retina.

PRECAUCIONES

- Evitar corrientes de aire.
- Descubrir lo menos posible al paciente.
- Cerciorarse de que el agua este a la temperatura del cuerpo.
- Preservar la intimidad y confidencialidad.

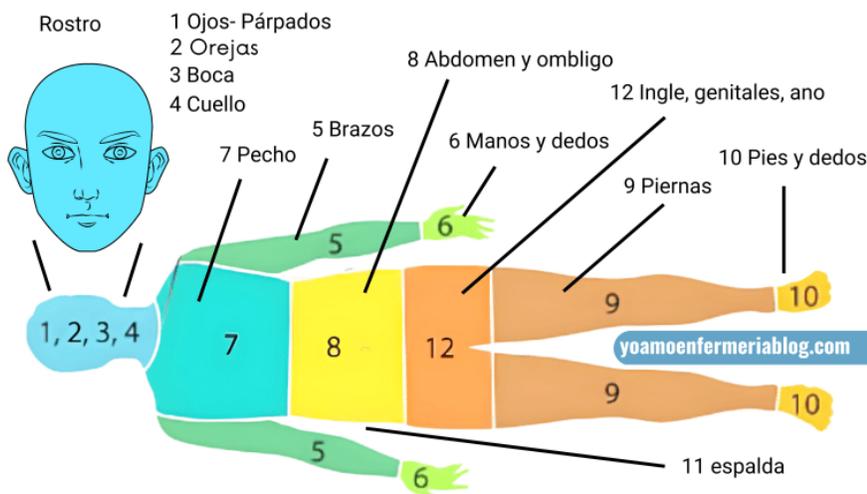
MATERIAL

- Vaso con agua.
- Palangana con agua caliente.
- Esponjas desechables.
- Jabón líquido.
- Champú.
- Bastoncillos para los oídos.
- Toalla de baño.
- Guantes y bata desechable.
- Crema hidratante y/o hidrocólide.
- Complementos de aseo personal.
- Ropa limpia para paciente y cama.
- Bolsa de recogida de ropa usada.
- Bolsa de recogida de material desechable.



Orden y Ejecución

- En caso de que el paciente sea portador de sonda nasogastrica, se deberá pinzar antes la zona
- En caso de que el paciente sea portador de sonda vesical se deberá mantener cerrado el circuito y evitar desconexiones



LAVADO GÁSTRICO

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.

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 bronco aspiración en usuario(a) con disminución de conciencia.
- Contribuir a establecer el diagnóstico de salud.



Material: guantes, gasas, sonda gástrica de tipo Levin (una sola luz) o Salem (dos luces), lubricante hidrosoluble, jeringa de cono ancho que se adapte a la sonda, recipiente o bolsa colectora, esparadrapo, fonendoscopio, equipo de aspiración, solución salina.

PROCEDIMIENTO

ACCIÓN 1: Lavar las manos.

ACCIÓN 2: Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad clínica, dejando la sonda en un recipiente con hielo.

ACCIÓN 3: Identificar al paciente, explicarle el procedimiento y colocarlo en posición de Fowler.

ACCIÓN 4: Asear narinas o boca, dependiendo del tipo de intubación

ACCIÓN 5: Proteger la parte anterior del tórax con plástico y toalla, y colocar debajo del mentón la bandeja-riñón.

ACCIÓN 6: intubar de la forma siguiente: calzarse los guantes. Extraer la sonda para medir la parte que se va a introducir.

ACCIÓN 7: fijar la sonda al paciente con cinta hipo alergénica.



ENEMAS EN EL PACIENTE

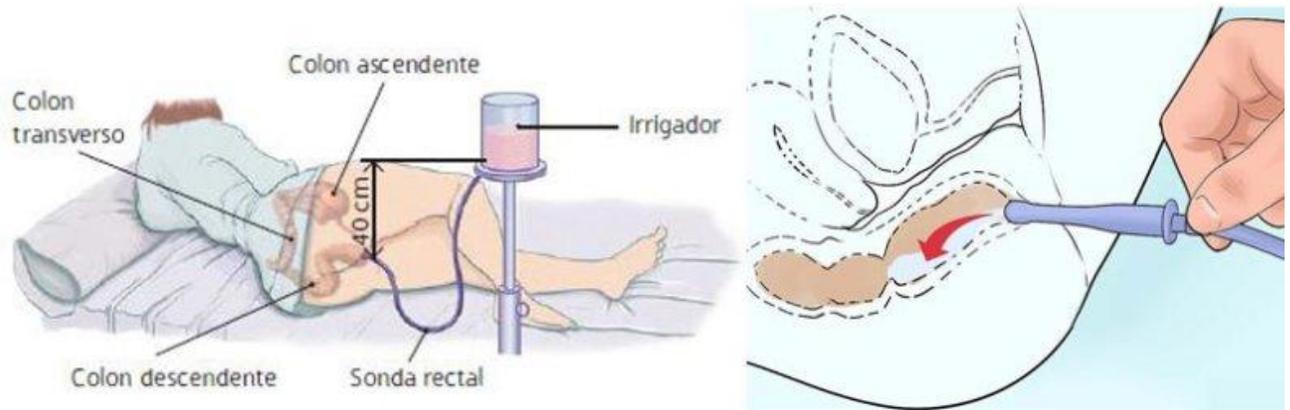
Definición: Es la introducción de un catéter rectal a través del esfínter anal hasta el recto e introducir líquidos en forma lenta de por vía rectal, para favorecer la evacuación de heces del intestino o complementar tratamientos.

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.



- Separar con una mano los glúteos para visualizar el orificio anal; con la otra mano introducir suavemente el extremo distal de la sonda rectal, unos 10 cm aproximadamente.
- Despinzar el sistema y dejar pasar lentamente la solución al paciente, de tal manera que éste lo tolere sin molestias. Terminar de administrar la cantidad de solución indicada.
- Pinzar el sistema y retirar suavemente la sonda, desecharla conforme lo marca la NOM 087-ECOL-1995.
- Colocar al paciente en decúbito lateral derecho. Motivar al paciente para que retenga la solución de 5 a 10 minutos.
- Colocar el cómodo al paciente y/o ayudarlo a que evacúe en el sanitario el enema y las heces fecales.
- Asear al paciente o proporcionarle los medios (papel sanitario) para que él, si está en condiciones, se lo realice solo.
- Registrar en el expediente clínico el procedimiento realizado, la cantidad de solución administrada y si se cumplió el objetivo para el cual fue administrada.
- Asimismo incluir la fecha, hora, características de la eliminación e incidencias durante el procedimiento.



Todos estos procedimientos invasivos que realizamos deben ser con el mayor cuidado posible para no poner al paciente en riesgo, debemos de cuidar su integridad al máximo transmitiéndoles confianza en todo tiempo. Respetar su individualidad y autonomía. Debemos informarles de cada procedimiento a realizar y con qué fin, lo estamos realizando y así de esta manera podremos tener a un paciente colaborador. El baño y demás acciones de enfermería siempre van a generar un aspecto positivo en la salud del paciente, más si embargo siempre debemos respetar lo que este decida respecto a su salud.

BIBLIOGRAFÍA

UDS.2023. ANTOLOGIA DE FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA III.