



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Odette Sayuri Ruiz Davila

Nombre del tema: Técnicas especiales de enfermería

Parcial: 2º

Nombre de la Materia: Fundamentos de enfermería

Nombre del profesor: María del Carmen López Silva

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 3º

La enfermería cumple un papel importante en el área de la salud ya que los profesionales en enfermería son los encargados de brindar la atención y el cuidado a los pacientes, así como promover la salud y prevenir la enfermedad.

El personal de enfermería se encarga de diversas tareas con respecto al paciente, todas estas tareas son realizadas con una técnica específica para brindarle al paciente el mejor servicio de salud y un mayor estado de confort. Las técnicas especiales de enfermería las cuales se profundizarán en este ensayo serán el baño al paciente hospitalizado, lavado gástrico, succión gástrica y enemas en el paciente.

Primeramente tenemos el baño al paciente hospitalizado el cual hace referencia al aseo del paciente con el fin de mantenerlo cómodo, limpio y libre de microorganismos que puedan empeorar su salud. En esta técnica encontramos dos principales las cuales son el baño asistido y el baño en cama.

Empezaremos con el baño en cama el cual es especialmente para pacientes que se encuentran en reposo absoluto o está incapacitado para hacerlo por el mismo. Este baño se realiza en la cama del paciente. Como se mencionó anteriormente este tiene como objetivo el bienestar del paciente eliminando desechos propios del cuerpo, manteniendo su higiene y comodidades, así como favorecer la circulación y la ejercitación de músculos y articulaciones. Para este baño puede ser un baño en cama o un baño en cama asistido.

Para la realización de esta técnica se debe tener en cuenta que el equipo debe estar completo para poder ser trasladado a la unidad del paciente. En el equipo y material se debe incluir: dos recipientes, uno con agua fría y otro con agua caliente; lavamanos o lebrillos; recipiente para agua sucia; jabonera con jabón; 1 o 2 toallas grandes; dos toallas faciales; paños; apósitos; torundas de algodón; camison o pijama; aplicadores; juego de ropa para cama; guantes limpios; pinza; talco; loción o alcohol y un recipiente para ropa sucia o bolsa de plástico, cómodo.

También es importante presentarse a la familia y al paciente e informarle sobre el procedimiento para poder solicitar un consentimiento, hay que tener todo el material a la mano y ofrecerle privacidad al paciente cerrando biombo, cortina o puerta según sea el caso. Hay que aflojar la sábana superior para poder cubrir al paciente después de retirar la ropa del paciente. Se debe tener en cuenta el estado de salud del paciente para tener el cuidado necesario y realizar el procedimiento de la manera más óptima. Si el paciente está consciente hay que darle una comunicación terapéutica para brindarle seguridad y confianza. Para realizar el baño se debe seguir un orden empezando por la cabeza, posteriormente por el rostro y orejas, bajamos al cuello y a extremidades derechas e izquierda incluyendo manos y pies después torso y espalda y por último se dejan los genitales del paciente. Debemos tener en cuenta que este es un procedimiento que debe realizarse con cuidado y de forma humanizada con el fin de que nuestro paciente se sienta cómodo y en óptimas condiciones.

También tenemos que tener en cuenta que muchas veces habrá que afeitar, lavar los dientes, cortar las uñas de nuestro paciente con el fin de preservar su higiene. Por último se realiza una nota de enfermería especificando: hecha, hora, condición de la piel y hallazgos encontrados, colaboración del usuario, nombre de la enfermera y número de licencia.

El baño asistido es el baño que se realiza al paciente que por su estado de salud necesita ayuda del personal de enfermería teniendo como objetivo el eliminar desechos propios del cuerpo y favorecer la independencia del paciente al realizar actividades de la vida cotidiana. En este procedimiento también se debe indicar al paciente y hacerlo sentir de la manera más cómoda posible, verificar la temperatura del agua para prevenir accidentes y seguir las técnicas correspondientes para evitar riesgos que puedan sucederse.

La colocación de sonda nasogástrica y succión gástrica es el procedimiento mediante el cual se introduce una sonda por la cavidad nasal hasta la cavidad gástrica. Se utiliza para vaciar el contenido del estómago, para realizar un análisis o para extraer elementos irritantes tales como venenos, sustancias tóxicas, etc. Sus principales objetivos son administrar medicamentos y alimentos, la toma de muestras, eliminación de alguna sustancia irritante y prevenir una broncoaspiración y contribuir a un diagnóstico en el paciente.

Para esto se necesita una sonda nasogástrica del calibre que sea necesario (esta debe ser desechable) una basija con agua fría y/o hielo esto en caso de que la sonda esté muy blanda, lubricante, pinzas hemostáticas, bandeja en forma de riñón en caso de secreciones o vómito, cinta hipoalérgica, hisopos, gasas, toallitas o compresas, cojín de hule o plástico, pañuelos desechables, guantes estériles, estetoscopio y abatelenguas.

Para este procedimiento es importante tener en cuenta que no es el mismo procedimiento para un adulto que para un bebé y que ambos tienen procedimientos y formas de fijación diferentes.

Es importante que en cada procedimiento a realizar se le informe al paciente y se le brinde confianza y esa seguridad al igual que tener cuidado para no generar un traumatismo en el paciente. Es importante tener en cuenta también los riesgos o complicaciones que se puedan presentar durante el procedimiento como una broncoaspiración, vómitos, epistaxis o una falsa vía.

Por último tenemos los enemas en el paciente. Este procedimiento consiste en la introducción de un catéter rectal a través del esfínter anal hasta el recto e introducir líquidos en forma lenta de por vía rectal. Su objetivo es favorecer la eliminación de gases y materia fecal así como desintoxicar el organismo, favorecer la limpieza del intestino, disminuir la distensión abdominal, complementar tratamientos, suministrar tratamientos o medios de diagnóstico.

Los materiales que se necesitan para llevar a cabo el procedimiento son: charola con equipo comercial de enema desechable o irrigador con tubo de conexión reutilizable, adaptador, sonda de neopreno del calibre requerido, lubricante, pinza hemostática, gasas, bandeja-riñón,

papel higienico, guantes limpios, cinta adherible para fijacion, comodo, protector de hule, solucion preescrita a temperatura de 37 a 40°C y tripode.

Las recomendaciones que debemos tener en cuenta son tener listo el material necesario y cerca del paciente, informar sobre el prosedimiento y pedir consentimiento ademas de brindar comodidad y confianza al paciente, olocar al paciente en forma de SIMS izquierdo para facilitar el proseso y crear la menor molestia posible al paciente.

Los riesgos que se pueden llegar a presentar son el dolor anal, lesion intestinar, dolor abdominal, laceraciones y contaminacion.

En todos los procedimientos es importante tener en cuenta el estado se salud del paciente, crear un ambiente comodo eh informar al paciente del prosedimiento. Todo esto con el fin de mejorar la salud del mismo. Como profesionales de enfermeria debemos ser cuidadosos en cuanto a las intervenciones para generar la menor molestia posible al pasiente y sobre todo ser pacientes y comprensivos pues no todos los pacientes seran colaboradores.

Bibliografía

Universidad del sureste, 2023. antologia del fundamentos de enfermeria III.PDF.
<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/973609a11604dfa288ca1dba5241310e-LC-LEN301%20FUNDAMENTOS%20DE%20ENFERMERIA%20III.pdf>

Reyes Eva. 2015. Fundamentos de enfermeria segunda edicion. Libro fisico