



# Mi Universidad

## Manual de procedimientos

*Nombre del Alumno: María Guadalupe Pérez Díaz*

*Nombre del tema: UNIDAD IV VALORACION DE LA SALUD*

*Parcial: 2do*

*Nombre de la Materia: Fundamento de enfermería III*

*Nombre del profesor: Selene Ramírez Reyes*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 3er*

*Pichucalco, Chiapas; julio de 2023.*

## ÍNDICE

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| <b>1</b>  | <b>INTRODUCCION.....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>2</b>  | <b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VIA ORAL. ....</b>             | <b>4</b>  |
| <b>3</b>  | <b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO POR VÍA INTRADERMICA.....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>4</b>  | <b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTANEA.....</b>        | <b>6</b>  |
| <b>5</b>  | <b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR.....</b> | <b>7</b>  |
| <b>6</b>  | <b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAVENOSA.....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>7</b>  | <b>BAÑO EN CAMA .....</b>  | <b>10</b> |
| <b>8</b>  | <b>BAÑO DE ESPONJA .....</b>                                     | <b>12</b> |
| <b>9</b>  | <b>BAÑO EN REGADERA .....</b>                                    | <b>14</b> |
| <b>10</b> | <b>LAVADO GASTRICO.....</b>                                      | <b>15</b> |
| <b>11</b> | <b>LAVADO GENITAL: .....</b>                                     | <b>17</b> |
| <b>12</b> | <b>ENEMA.....</b>  | <b>18</b> |
| <b>13</b> | <b>CONCLUSION.....</b>   | <b>19</b> |
| <b>14</b> | <b>BIBLIOGRAFIA .....</b>  | <b>19</b> |

## 1 INTRODUCCION

A travez de este trabajo se darán a conocer las diferentes vías de administración de medicamentos en el cuerpo así como los materiales y procedimientos ya que es de suma importancia conocer la manera en que aplicaremos los farmacos dependiendo de la necesidad y accion de estos ya que contribeye de manera considerable a mejorar la calidad de vida de los pacientes, sin embargo, su uso mo está exento de riesgos, ya que si no se cumple con una administracion segura puede ponerse en peligro la vida del px y por lo tanto la calidad de la atencion prestada a los mismos.

Asi mismo brindarle higiene al PX es probablemente una de las actividades más básicas de cuidados en enfermería, pero es indudablemente una de las más importantes. Entendemos que el enema como la introduccion de soluciones acuosas en el recto o en la parte inferior del colon descendente, por el cual se extrae el contenido intestinal, gases, heces etc.

## 2 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VIA ORAL.

**CONCEPTO:** Procedimiento que permite el paso de medicamentos a la circulación sistémica a través de la boca.

**OBJETIVO:** Lograr un efecto en el organismo mediante el poder de absorción que tiene el tracto digestivo.

**MATERIAL Y EQUIPO:** Charola con equipo básico y equipo específico:

- Guantes estériles.
- Vasos unidos para medicación.
- Batea.
- Jeringas orales, cuchara, dosificadores o cuentagotas, según proceda.
- Medicación prescrita.
- Agua/Solución idónea según el tipo de fármaco.

### **PASOS DE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO:**

- 1.- Identificar al paciente.
- 2.- Explicar el objetivo.
- 3.- Ofrecer agua necesaria para su ingestión y cerciorarse de que el medicamento sea deglutido.
- 4.- Observar las reacciones del paciente mientras se desecha o coloca el vaso del medicamento en agua jabonosa.
- 5.- Colocar la tarjeta horario en el sitio correspondiente a medicamentos administrados.



### 3 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO POR VÍA INTRADERMICA.

#### **CONCEPTO:**

Procedimiento por el cual se introduce una sustancia inyectable debajo de la epidermis.

#### **OBJETIVO:**

- Realizar pruebas diagnosticas de hipersensibilidad o susceptibilidad a determinados medicamentos.
- Lograr desensibilidad e inducir inmunidad.

#### **MATERIAL Y EQUIPO:**

- Guantes estériles.
- Batea
- Aguja para preparar medicación.
- Aguja de 25 G, 9,5-16mm y bisel corto.
- Jeringa graduada de 0.5-1ml.
- Algodón o gasa.
- solución antiséptica incolorada.
- Rotulador
- Contenedor para material corto-punzante (RPBI).

#### **PASOS DE LA REALIZACION DEL PRECEDIMIENTO:**

- 1.- Colocar al paciente en decúbito ventral o sedente, de acuerdo con su estado físico.
- 2.- Seleccionar y puncionar el sitio correspondiente para introducir lentamente la solución prescrita.
- 3.-Retirar la aguja y secar el excedente de líquidos en la piel, evitando masaje o presión al término de la punción.



#### 4 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTANEA.

**CONCEPTO:** Procedimiento por el cual se introduce una sustancia inyectable en el tejido subcutáneo.

**OBJETIVO:** Introducir medicamentos que requieren absorcion lenta por vía parenteral.

**EQUIPO:**

- Medicacion prescrita.
- Batea.
- Guantes esteriles.
- Ajuga para preparar medicación.
- Aguja de calibre 24-27 G, lingitud 16-22mm y bisel medio.
- Jeringa graduada de 0.3 ml (30UI), de 0.5-1ml (50UI) o de 1ml (100UI).
- Algodón.
- Solución antiséptica.
- RPBI.

**PASOS DE LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO:**

- 1.- Colocar al paciente en decúbito dorsal o sedente, según el sitio de punción.
- 2.-Seleccionar y puncionar la región para introducir lentamente la solución correspondiente.
- 3.-Retirar la aguja y precionar la región puncionada con torunda aséptica.



## 5 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR

**CONCEPTO:** Procedimiento por el cual se introduce una sustancia inyectable en el tejido muscular.

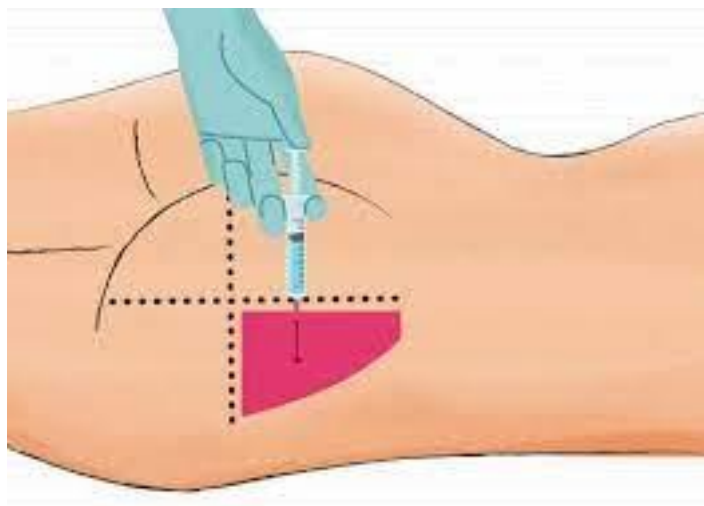
**OBJETIVO:** Lograr el efecto del farmaco en un tiempo relativamente corto .

### **EQUIPO Y MATERIAL:**

- El medicamento señalado y específico para la vía inyectable
- Jeringa 3 o 5 ml
- Alcohol
- Torundas
- Guantes

### **PASOS DE LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO:**

- 1.-Colocar al paciente en decúbito ventral o lateral de acuerdo con su estado físico y descubrir solamente la región a puncionar.
- 2.-Puncionar la región para introducir lentamente el o los medicamentos prescritos.
- 3.-Retirar la aguja hipodérmica fijando y precionando la región.



## 6 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAVENOSA

**CONCEPTO:**Conjunto de actividades encaminadas a suministrar fármacos en el torrente sanguíneo.

**OBJETIVO:**-Aplicar sustancias no absorbibles en depósitos tisulares o en el aparato gastrointestinal o que se puedan destruir antes de la absorción.

-Mantener y restituir el equilibrio hidroelectrolítico.

-Mantener una concentración constante del medicamento por períodos indefinidos.

### **EQUIPO:**

-Equipo de punción venosa o jeringa de 5ml

-Aguja calibre 16 a 22 según el caso

-Frasco o bolsa con solución indicada

-Equipo de venoclisis

-Cinta adhesiva y férula

### **PASOS DE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO:**

1.- Preparar el equipo de venoclisis con la solución indicada y medicamentos agregados si están prescritos.

2.-Seleccionar, preparar e instalar el equipo correspondiente al frasco o bolsa de solución, purgarlo, llenar la mitad de la cámara de goteo y cubrir la aguja con un tubo protector.

3.-Rotular el recipiente.

4.- Explicar al paciente el procedimiento y colocarlo en posición cómoda, luego colocar en un trípode el recipiente de la solución.

5.-Seleccionar zona de canalización y vena de buen calibre y ligar la región, colocando la extremidad sobre un punto de apoyo, previa protección de la ropa de cama.

6:Insertar la aguja previa asepsia de la región, con el bisel hacia arriba apoyándose sobre un plano resistente y formando un ángulo menor de 30° entre la jeringa y el sitio a puncionar.



- 7.-Soltar la ligadura e introducir el líquido lentamente, aspirando para confirmar la permanencia de la aguja en el vaso sanguíneo.
- 8.-Abrir la llave del tubo sin regular el goteo y fijar el equipo a la aguja hipodérmica o equipo de punción venosa con cinta adhesiva, sin olvidar normas de asepsia. Hacer in arco del tubo de infusión para evitar su desconexión durante la manipulación del paciente. Anotar fecha y hora de inicio.
- 9.-Colocar la extremidad respectiva con férula y después regular el goteo de acuerdo con la prescripción médica.
- 10.-Dejar en orden la unidad clínica y vigilar frecuentemente el goteo indicado, hasta terminar de pasar la solución prescrita, o bien cambiar si es necesario, otra solución o equipo de venoclisis.
- 11.-Vigilar periódicamente al paciente para detectar oportunamente manifestaciones clínicas locales o sistémicas, o problemas mecánicos en el equipo.
- 12.-Cambiar apósitos y aplicar vendaje adhesivo o compresivo en caso de que el equipo permanezca por varios días, o bien, al término del tratamiento pinzar el catéter de infusión para su retiro.
- 13.-Vigilar la repuesta posterior del paciente a la infusión de líquidos.
- 14.-Registrar fecha y hora de inicio, cambio o término de solución, medicamento agregados, goteo y reacciones locales y sistémicas en caso de haberse presentado.



## 7 BAÑO EN CAMA

**CONCEPTO:**Conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y la comodidad del paciente:

**OBJETIVO:**Mantener la piel sana, controlar el olor y aumentar la comodidad.

### **EQUIPO Y MATERIAL:**

- Una toalla grande
- Dos toallas medianas
- Dos esponjas
- Jabón líquido
- Dos palanganas con agua tibia
- Gasas y torundas
- Peine
- Cepillo de uñas
- Ropa limpia de la persona cuidada
- Champu
- Bastoncillos para oídos
- Guantes y bata desechable

### **PASOS DE LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO**

- 1.-Asegurar que la temperatura ambiente de la habitacion es adecuada evitando las corrientes de aire.
- 2.-Desnudar al paciente. Procurar dejar expuesta sólo la parte del cuerpo que se vaya a lavar, volviendola a tapar inmediatamente después, para preservar su intimidad.
- 3.-En todas las zonas excepto en los ojos y la cara se empleará jabón.
- 4.-Realizar el lavado siguiendo un orden desde las zonas más limpias a las menos limpias, comenzando por.
- 5.-Retirar la prótesis limpiando ésta con antiséptico antes de volver a colocársela.
- 6.-Afeitado , en el caso de los hombres, cambiar el agua.
- 7.-Ojos (higiene de ojos)

- 8.-Boca (higiene de boca)
- 9.-Fosas nasales, si es necesario, afectar lavado con suero fisiológico, utilizando una jeringa.
- 10: Orejas y cuello.
- 11.-Cabello, verificar que no haya contraindicaciones.
- 12.-Aclara y secar cuidadosamente.
- 13.-Extremidades superiores y axilas, secar bien los dedos y pliegues interdigitales.
- 14.-Torax y abdomen, incidiendo con especial atencionen zona submamaria en mujeres, área umbilical e inguinal y pliegues.
- 15.-Aclarar y sercar cuidadosamente.
- 16.-Extremidades inferiores, con especial atención a los espacios interdigitales y prominencias óseas y siempre en sentido descendente.
- 17.-Aclarar y sercar cuidadosamente.
- 18.-Cambiar el agua y la esponja.
- 19.-Genitales y periné: lavar desde el pubis hacia en periné, sin retroceder.



## 8 BAÑO DE ESPONJA

**CONCEPTO:** Maniobras que se realizan para mantener el aseo del cuerpo del paciente a excepción del cabello, siempre que sean imposibles los baños de tina o regadera.

**OBJETIVO:** Limpiar la piel y aumentar así la eliminación por dicho órgano.

- Estimular la circulación
- Proporcionar bienestar y relajación del paciente.
- Eliminar las secreciones y descamación de la piel.

**MATERIAL:**

- Carro pasteur con cubierta que contenga:
- 2 palanganas con agua fría y caliente
- 3 toallas fricción
- 2 toallas grandes
- Jabonera con jabón
- Sabana auxiliar
- Artículos de higiene personal
- Guantes

**PASOS DE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

- 1.-Explicar al paciente lo que se le va a hacer y pedirle su colaboración
- 2.-Lavarse las manos, preparar equipo y llevarlo a la unidad del paciente
- 3.-colocar al paciente en decubito dorsal y ofrecerle cómodo.
- 4.-Disponer el equipo, de modo que los artículos queden en orden de uso y al alcance de la mano.
- 5.-Iniciar el baño asenado cada parpado con movimientos suaves en sentido de la nariz a la sien. Utilizando para ello la toalla fricción colocada a manera de guante y sin ponerle jabón.
- 6.-Continuar lavando orejas, cuello y parte superior de los hombros, enjuagar y secar.
- 7.-Colocar una toalla grande debajo del brazo del paciente, proceder a lavarlo con movimientos largos, sostener el brazo desplazándolo a su máxima

amplitud normal de movimiento y lavar región axilar, enjuagar y secar con la misma toalla.

8.-Colocar una toalla sobre el tórax para proteger el pecho del paciente, lavar región torácica y abdomen, lavar región torácica y abdomen, enjuagar y secar.

9.-Cambiar de agua antes de lavar las piernas.

10.-Ayudar al paciente a flexionar la rodilla y se coloca una toalla debajo de la pierna y pié, lavar la pierna con movimientos largos enjuagar y secar.

11.-Cambiar de agua y se pide al paciente que se asee si region pubica.

12 .-Si el paciente no puede hacerlo por si mismo, se calzan los guantes para lavar, enjuagar y secar la region pubica.

13.-Ayudar al paciente a vestirse.

14.-Colocar ropa de cama.

15.-Dejar comodo al paciente.

16.-Retirar el equipo y darle los cuidados posteriores a su uso.

17.-Lavarse las manos.



## 9 BAÑO EN REGADERA

**CONCEPTO:** Es la limpieza general del cuerpo con jabón y agua de corriente

**OBJETIVO:** Eliminar las células muertas, secreciones, sudor y polvo

- Reanimar y favorecer el estado emotivo del paciente
- Permitir a la piel realizar sus funciones protectoras.

### **EQUIPO Y MATERIA:**

- Banco o silla
- Ropa del paciente
- Toalla
- Chanclas de baño
- Jabon, talco, loción, desodorante, champu.

### **PASOS DE LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO**

- 1.-prepare el baño con todo lo necesario al alcance del paciente
- 2.-Ayude al paciente a ir al cuarto de baño, colocar silla si es necesario.
- 3.-Ayudele a desvestirse proporcionándole privacidad.
- 4.-ayudele a entrar en el baño cuidando de que no se caiga.
- 5.-Deje al paciente que se bañe.
- 6.-Ayudelo a secarse y a vestirse
- 7.-Descarte la ropa sucia y colóquelo en el lugar indicado.
- 8.-Translade al paciente en el cubículo.
- 9.-Deje cómodo al paciente
- 10.-Deje el equipo limpio y en orden.
- 11.-Lávese las manos.



## 10 LAVADO GASTRICO

**CONCEPTO:** Colocación de un tubo orogástrico con el fin de aspirar y administrar pequeñas cantidades de líquido para así evacuar el tóxico que aun se encuentre almacenado en el estómago.

**OBJETIVO:** Vaciar el contenido del estómago, de forma que las sustancias no lleguen al tubo digestivo y evitar que sean absorbidas por el organismo.

### **MATERIAL:**

- Guantes
- Gasas
- Sonda gastrica de tipo Levin (una sola luz) o Salem (dos luces)
- Lubricante hidrosoluble
- Jeringa de 50 ml de cono ancho que se adapte a la sonda
- Recipiente o bolsa colectora
- Esparadrapo
- Fonendoscopio
- Equipo de aspiracion
- Solucion salina

### **PASOS DE LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO:**

- 1.-Comprovar la identidad del paciente.
- 2.-Informar al paciente y/o familia sobre el procedimiento.
- 3.-Preparar el material necesario.
- 4.-si porta, retirar prótesis dental.
- 5.-Colocar al enfermo en decubito lateral izquierdo (posición de seguridad), con la cabeza ligeramente inclinada hacia abajo (10-15º en declive) para evitar el paso del contenido hacia el duodeno.
- 6.-Lavado higiénico de manos.
- 7.-Colocación de los guantes.
- 8.-Colocar el paño o sabana sobre el paciente, junto con la batea.
- 9.-Colocar la sonda orogástrica bien lubricada.

- 10.-Comprobar la correcta colocacion de la sonda en el estómago con el fonendoscopio.
- 11.-Aspirar por gravedad en contenido gástrico
- 12.-Fijar con esparadrapo.
- 13.-Introducir cavez aproximadamente 200 ml de solución.
- 14.-Retirar esta maniobra hasta que el líquido salga limpio.
- 15.-Retirar la sonda orogástica sin forzar la maniobra.
- 16.-Colocar al enfermo en posición cómoda.
- 17.-Retirarse los guantes.
- 18.-Lavado higiénico de manos.
- 19.-Respetar la intimidad del paciente y guardar confidencialidad.





## 11 LAVADO GENITAL:

**CONCEPTO:** Consiste en el lavado periódico, aséptico, externo de la región perineal (genitales y región anal).

**OBJETIVO:** Prevenir la infección del tracto urinario y el daño de la piel, reducir la susceptibilidad a las úlceras de presión, y promover la comodidad.

### **MATERIAL:**

- Batea
- Jarra de agua tibia jabonosa o con desinfectante
- Jarra con agua tibia.
- Torundas o gasas
- Papel higiénico
- Bolsa para lo sucio
- Guantes desechables
- Toalla



### **PASOS DE LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO:**

#### **Mujeres:**

- 1.-Lave con tómulas empapadas con agua comenzando por el pubis, pliegues inguinales y labios mayores.
- 2.-Separe labios mayores con dedo índice y pulgar de una mano y limpie labios menores y zona del meato e introito vaginal.
- 3.-Deje caer agua tibia, manteniendo la vulva con los labios separados, para que arrastre secreciones desde el introito hacia abajo.
- 4.-Seque con toalla absorbente.

#### **Hombres:**

- 1.-Colocar la cuña al paciente
- 2.-Lavar los genitales externos
- 3.-Retraer con suavidad el prepucio y lavar el glande y el surco balano-prepucial, desechando el paño de celulosa cada vez.
- 4.-Aclarar y colocar el prepucio en su sitio.
- 5.-Lavar la sona escrotal y anal.
- 6.-Secar la zona cuidadosamente, prestando especial atención a los pliegues cutáneos.

## 12 ENEMA

**CONCEPTO:** Conjunto de maniobra para introducir una solución en el intestino a través del recto.

**OBJETIVO:**

- Evacuar el contenido intestinal con fines diagnósticos o terapéuticos.
- Introducir soluciones con fines terapéuticos.

**MATERIAL:**

- Irrigador con tubo de conexión
- Adaptador y sonda calibre 18 a 20 para niños o 28 a 30 para adultos
- Lubricante
- Gasas
- Bandeja riñón, papel higiénico
- Guantes y tela adhesiva
- Cómodo con protector y solución prescrita de 37 a 40 °C.



**PASOS DE LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO:**

- 1.-informar al paciente.
- 2.-Preparar el equipo en el cuarto de trabajo y trasladarlo a la unidad clínica.
- 3.-Doblar colcha y cobertor hacia la piedad, retirar la almohada y colocar al paciente en posición de Sims, poniendo un protector por debajo de la región glútea.
- 4.-Separar los glúteos e introducir el extremo proximal del equipo comercial, o bien lubricar la sonda e introducir de 10 a 20 cm lentamente en el recto.
- 5.-Colocar la solución a una altura de 40 a 50 cm de la superficie superior del colchón.
- 6.-Controlar la salida de la solución contenida en el equipo o en el irrigador.
- 7.-Vigilar las reacciones del paciente durante la aplicación de la enema.
- 8.-extraer la sonda, desconectarla del tubo y cubrirla con papel higiénico, colocándola en bandeja-riñón o indicar al paciente sobre la retención del líquido.
- 9.-Indicar al paciente que vaya al sanitario o colocarlo sobre un cómodo y ofrecerle papel higiénico.
- 10.-Retirar el cómodo, cubrirlo con protector y llevarlo al cuarto séptico para apreciar las características del material expulsado y para asearlo.
- 11.-Elaborar el informe respectivo.

## 13 CONCLUSION

Al finalizar la investigación de este trabajo llegué a la conclusión que el tema tiene una relevante importancia y no le damos la atención necesaria por que debido a una interacción de medicamento-alimento descubrí los efectos y consecuencias que conlleva una información inoportuna. Ya que la mayoría de los profesionales de la salud no informan sobre la interacción y su gravedad obviando que se está afectando y alterando de alguna manera.

## 14 BIBLIOGRAFIA

Rosales Barrera , S., & Reyes Gomez, E. (2004). *Fundamentos de Enfermería* (Vol. 3ra edición). Mexico, D.F., Mexico: El manual moderno.