



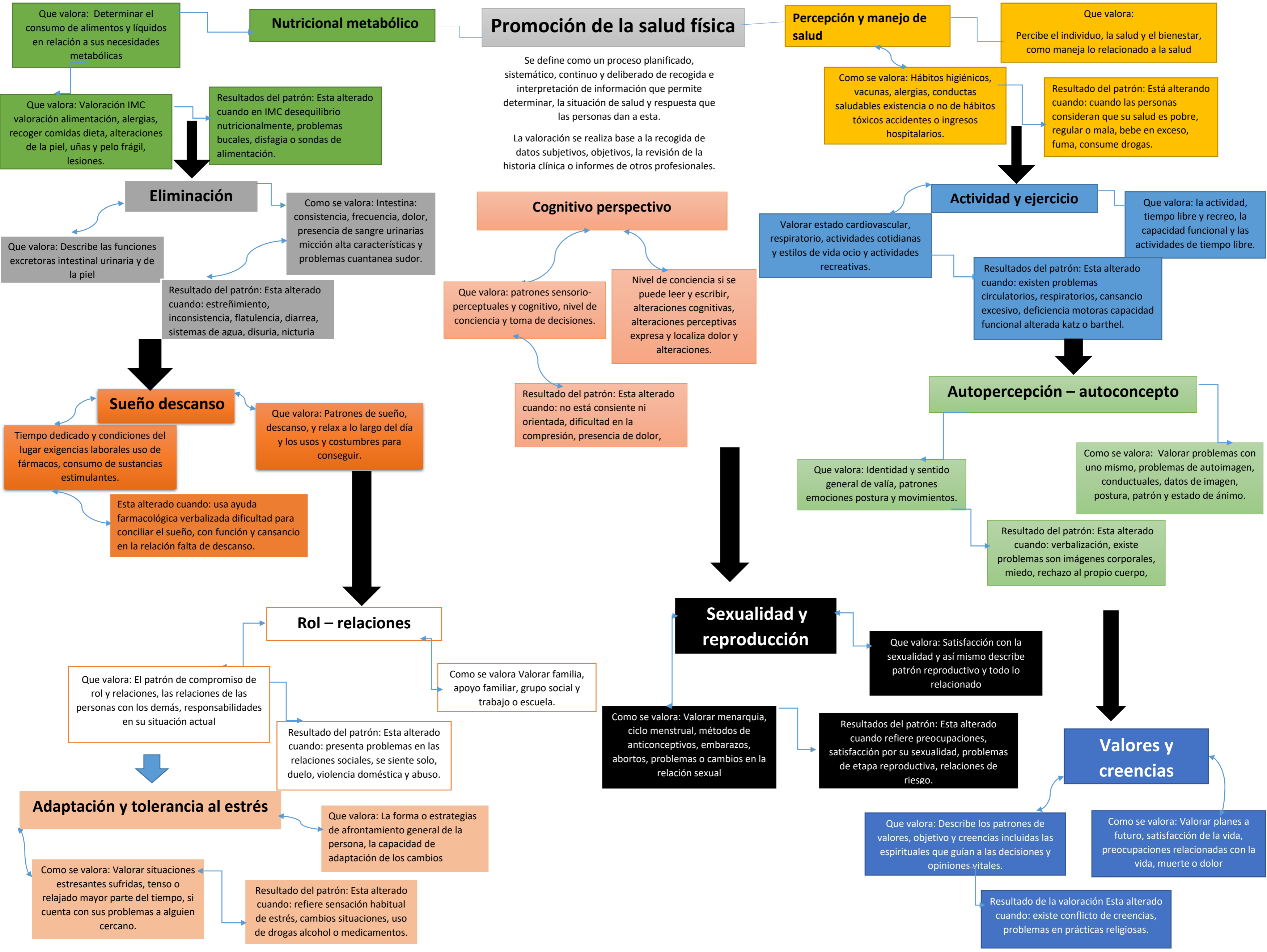
Nombre del alumno: Alicia Lizeth Pérez Aguilar

Nombre del tema: promoción de la salud física y técnicas especiales de enfermería

Nombre del profesor: María del Carmen López silva

Nombre de la materia: Fundamentos de enfermería III

Cuatrimestre: 3º enfermería



Técnicas especiales de enfermería

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.

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

PROCEDIMIENTO PARA LA INYECCIÓN POR VÍA INTRADÉRMICA

MATERIALES: • Jeringuilla de tuberculina o insulina. • Vacuna o vial de penicilina o el medicamento que fuese. • Torundas de algodón • Alcohol. • Guantes. • Canasta de papel. • Esfero.

PROCEDIMIENTO

Explique el procedimiento al paciente, el propósito, el lugar de la inyección y cómo debe cooperar. o Lávese las manos y póngase guantes desechables. o Coloque al paciente y seleccione el área ventral del antebrazo, parte superior del tórax o parte superior de la espalda debajo de las escápulas. o Limpie el sitio con torunda de algodón con alcohol en movimiento circular moviéndose hacia afuera. Permita que la piel se seque. Mantenga el algodón en la bandeja limpia para volver a utilizarlo cuando saque la aguja. o Retire la tapa de la aguja con la mano no dominante tirando de ella hacia afuera. o Use la mano no dominante para extender la piel y tensarla sobre el sitio de la inyección. o Coloque la aguja casi plana contra la piel del paciente. Inserte un bisel de 1/8- pulgada arriba para que la aguja se pueda ver a través de la piel. o Lentamente inyecte el medicamento (0.01ml-0.1ml) para ver si se desarrolla una ampolla / ampolla (la apariencia de la ampolla / pápula indica que la aguja está en el tejido intradérmico). Si no está presente, retire la aguja levemente e inyecte la medicación. o Retire la aguja rápidamente en el mismo ángulo en que se insertó. o No masajear el área.

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

TÉCNICA DE APLICACIÓN • Primero se debe tener en cuenta que el calibre de la aguja

Pellizco correcto
Pellizco incorrecto

corresponda a 5-8mm. • El ángulo de inyección recomendado para las inyecciones subcutáneas son 90°. • Teniendo en cuenta que esto depende de la cantidad de tejido subcutáneo y el tamaño de la aguja. • Es vital minimizar cualquier riesgo de que el músculo siendo penetrado durante la inyección. Esto puede evitarse en gran medida al "pinzar la piel" lejos de la capa muscular. Existen dos formas de aplicar una inyección subcutánea: Pinzando la piel o sin pinzar la piel. Si se decide pinzar la piel, debe hacerse con la técnica correcta

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 vascularidad que posee dicho tejido

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.

PROCEDIMIENTO: 1. Lavado de manos y tener todos los materiales listos. 2. Explicación del procedimiento al paciente. 4. Preparación del medicamento. 5. Búsqueda de una vena en la fosa cubital: Aplicación de torniquete, apertura de la mano, golpecitos, calentar el área. Colocarse los guantes. 6. Insertar la aguja de la jeringuilla con el bisel hacia arriba y en 15 grados o menos. Halar el émbolo para observar el retorno de la sangre. 7. Una vez confirmado que está en vena, sostener con el dedo índice o pulgar de la mano no dominante la aguja e inyectar el medicamento lentamente con la mano dominante. 8. Si existen dudas de la permeabilidad de la punción se puede absorber más sangre para estar seguros, además se dice que la mezcla del medicamento con la sangre evita dolor. 9. Al terminarse la administración del medicamento, colocar una torunda con alcohol en el área de punción y retirar la aguja. 10. Solicitar al paciente que tenga flexionado el brazo por al menos 3 minutos. Retirar todos los materiales y lavarse las manos

Lavado de manos clínicos:

Es la medida más importante para reducir el riesgo de trasmisión de microorganismos

Precauciones:

Verificar que las manos y antebrazos estén libres de anillos, pulseras y reloj. La piel debajo de los anillos está más altamente colonizada que la piel de los dedos sin anillos

Procedimiento 1. Apertura la llave del caño hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico. 2. Humedezca sus manos. 3. Aplicar en la palma de la mano Clorhexidina al 2%. 4. Realice el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos 5. Realice el frotado de las palmas de mano entre sí. 6. Realice el frotado de la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. 7. Realice el frotado de las palmas de mano entre sí, con los dedos entrelazados. 8. Realice el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. 9. Realice el frotado del pulgar izquierdo con movimiento de rotación atrapándolo con la palma de mano derecha y viceversa 10. Realice el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa 11. Enjuáguese las manos, de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no sacudirlas 12. Cierre la espita del caño con la misma toalla que utilizó

Indicaciones

Al iniciar y finalizar la jornada laboral, Antes y después de realizar cualquier procedimiento al paciente, Antes y después de la preparación de alimentos o medicación, Antes y después de la realización de procedimientos invasivos, Después de contactar con cualquier fuente de microorganismos: fluidos biológicos, membranas mucosas, piel no intacta, objetos que puedan estar contaminados (cuñas, bolsas de diuresis). En el manejo de pacientes con criterios de aislamiento, colonizados o infectados por gérmenes multirresistentes de interés epidemiológico, ante brotes o alertas epidemiológicos.

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.

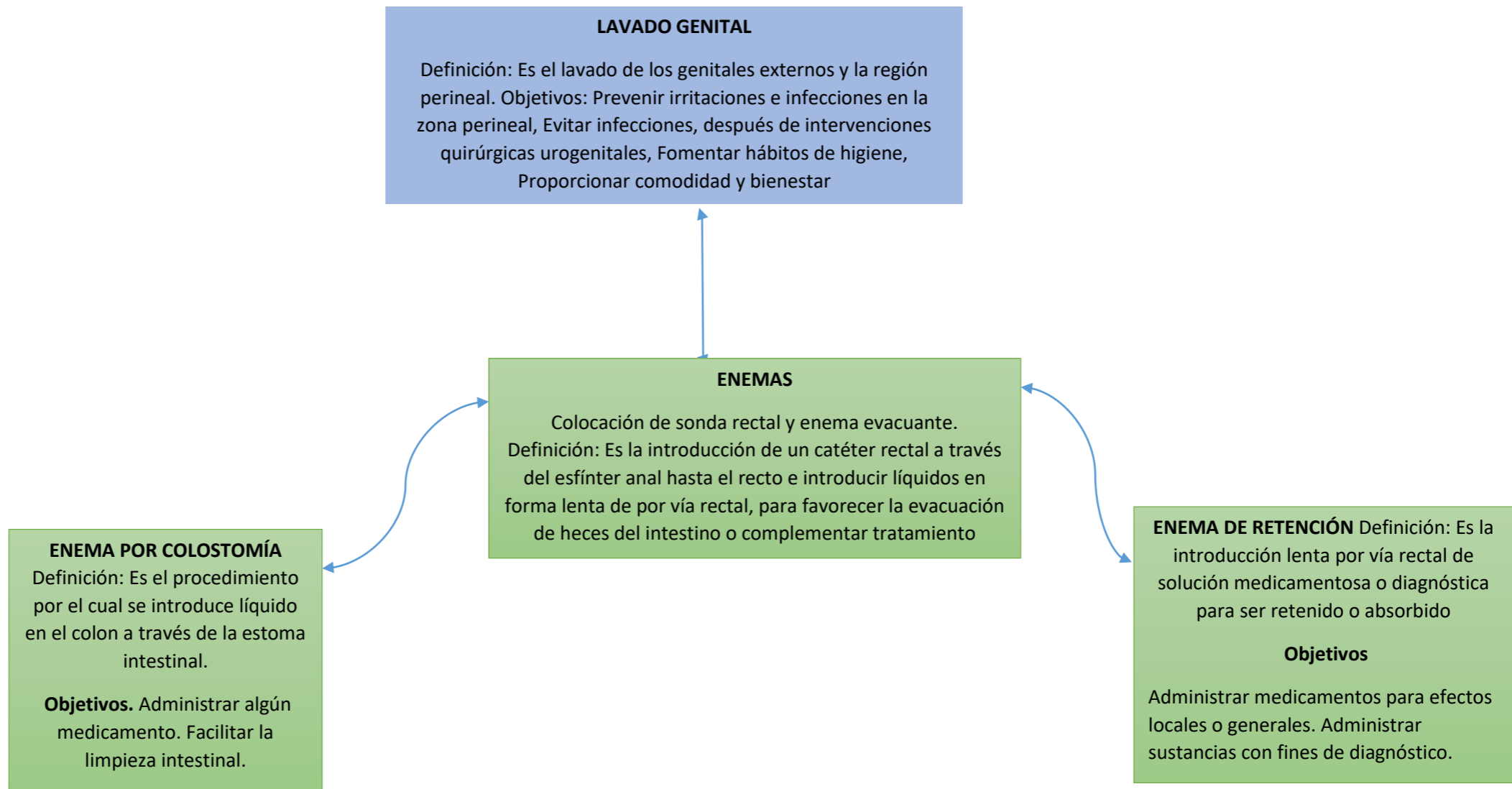
TIPOS DE BAÑOS EN EL PACIENTE.

Baño en cama Definición: 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.

Baño asistido

Definición: Es el baño que se le realiza al usuario(a) que, por su estado de salud, requiere la ayuda del personal de enfermería.

SUCCIÓN GÁSTRICA. Colocación de sonda nasogástrica y succión gástrica 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.



Bibliografía

<https://plataformaeducativauds.com.mx/libro.php?idLibro=17207394651>