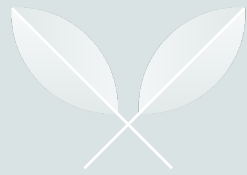


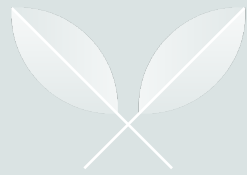
TEMA 4: ALIMENTACIÓN



NOELIA TARDÁGUILA



ÍNDICE



VÍAS DE ALIMENTACIÓN:
ORAL, ENTERAL. APOYO DE
COMIDAS A PACIENTES



SONDAJE NASOGÁSTRICO



VÍAS DE ALIMENTACIÓN:
PARENTERAL

1. VÍAS DE ALIMENTACIÓN



APOYO DE COMIDAS A
PACIENTES



1. TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL

3 FORMAS DIFERENTES

VÍA ORAL

SONDA
NASOGÁSTRICA

GASTROSTOMÍA

Inconvenientes frente a
Nutrición Oral

Ventajas frente a
NP

Menor coste

Más fisiológicas

Mejor
complejidad

Menores
complicaciones

Palatabilidad

ADMINISTRACIÓN POR VÍA ORAL

Informar al paciente

Incorporar (posición Fowler)

Babero para evitar que se manche

No transmitir impaciencia/ prisa

Especial cuidado con los líquidos en caso de disfagia

Dieta adecuada a las características del paciente

Ayudar a partir los alimentos si es necesario

Colocar en posición inicial al terminar



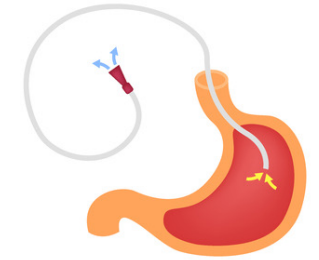
ALIMENTACIÓN POR SONDA NASOGÁSTRICA (ALIMENTACIÓN FORZADA)

INSTRUMENTAL NECESARIO

- JERINGA
- ALIMENTACIÓN LÍQUIDA (FÓRMULA)
- VASO
- SONDA NASOGÁSTRICA

TÉCNICA

- HIGIENE DE MANOS
- ELEVAR CABECERO
- ASPIRAR CON JERINGA (extraer contenido sonda)
- COMPROBAR PERMEABILIDAD Y CONTENIDO GÁSTRICO RESIDUAL (debe ser < 125cc)
- LIMPIAR CON AGUA: 30cc de agua o 10cc en niños
- ALIMENTO: gravedad, jeringa (bolos de 200-400cc), bomba
- LIMPIAR SONDA: 20-40cc agua para evitar obstrucciones, pinzar y cerrar (evitar entrada de aire)
- FIJAR CABO DE LA SONDA Y COMPROBAR APÓSITO NARIZ (no tirante y rotar para evitar heridas)
- HIGIENE DE BOCA Y NARIZ
- PERMANECER INCORPORADO AL MENOS 1H DESPUÉS (evitar vómitos o aspiraciones)
- REGISTRAR CANTIDAD DE ALIMENTO Y AGUA



- PERFUSIÓN CONTINUA: Inicio lento 30ml/h y concentración 50%, si no efectos adversos, se va aumentando
- ABIERTA EN NEVERA (fecha, paciente)
- CAMBIO EQUIPO INFUSIÓN C/24H
- VIGILAR CONSTANTES, RITMO INTESTINAL, DIURESIS...

ALIMENTACIÓN A TRAVÉS DE GASTROSTOMÍA

“Procedimiento a través del cual se abre, mediante intervención quirúrgica o endoscopia percutánea, una comunicación entre el estómago y el exterior a través de un tubo denominado sonda o catéter de gastrostomía”

PACIENTE EN POSICIÓN FOWLER

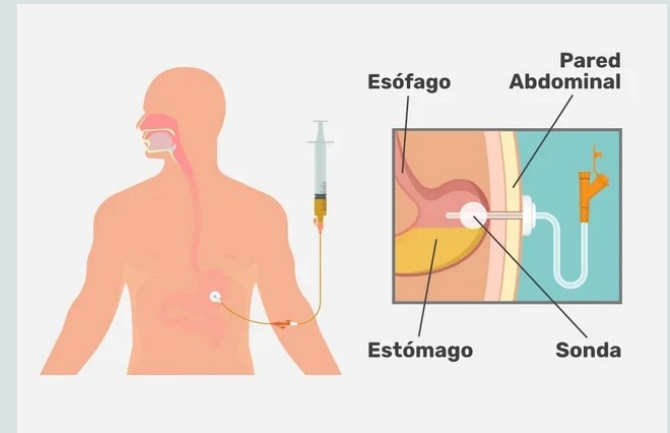
DESPINZAR Y ASPIRAR CONTENIDO GÁSTRICO

LIMPIAR CON AGUA (30- 50ml)

INTRODUCIR ALIMENTACION CON JERINGA LENTAMENTE (10-15 min)

LIMPIAR CON AGUA Y PINZAR

ANOTAR EL PROCEDIMIENTO



PRECAUCIONES

- ✓ LIMPIEZA Y SECADO PIEL ALREDEDOR DEL TUBO
- ✓ INSPECCIÓN DIARIA: irritación, inflamación, infección...

INDICADA EN
PACIENTES NO
PUEDEN DEGLUTIR
PERIODO
PROLONGADO

2. COMPLICACIONES Y PREVENCIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL

VÍA ORAL



- NÁUSEAS
- VÓMITOS
- DEGLUCIÓN DEFECTUOSA

SONDA



- BRONCOASPIRACIÓN
- DIARREAS/ ESTREÑIMIENTO
- NAÚSEAS Y VÓMITOS
- OBSTRUCCIÓN SONDA
- LESIONES TUBO DIGESTIVO
- COMPLICACIONES METABÓLICAS



- ✓ Posición Fowler y mantener 1h
- ✓ Valorar ritmo y cantidad de NE si diarrea
- ✓ Si estreñimiento: fórmula fibra
- ✓ Obstrucción: calibre adecuado y limpieza

2. SONDAJE NASOGÁSTRICO



MATERIAL

SONDA NASOGÁSTRICA

LUBRICANTE HIDROSOLUBLE

GASAS

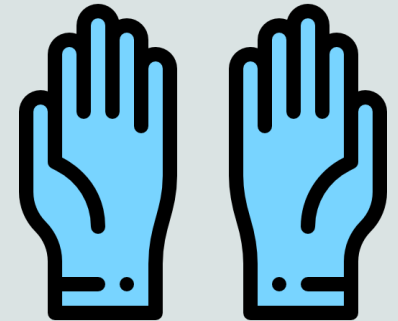
GUANTES

JERINGA DE ALIMENTACIÓN 50- 100cc

FONENDOSCOPIO

ESPARADRAPO HIPOALERGÉNICO

TAPÓN



TÉCNICA

HIGIENE DE MANOS

INFORMAR AL PACIENTE

VERIFICAR QUE NO HAY OBSTRUCCIÓN:

- boca y fosas nasales
- RETIRAR PRÓTESIS DENTAL

POSICIÓN FOWLER

MEDIR SONDA:

- colocar la punta de la sonda en el lóbulo de la oreja y desde allí se mide hasta la punta de la nariz y hasta el estómago

LUBRICAR extremo de la sonda

INTRODUCIR:

- en una fosa nasal hasta llegar a la longitud anteriormente medida, intentar si el paciente es colaborador que trague saliva

VERIFICAR COLOCACIÓN SONDA:

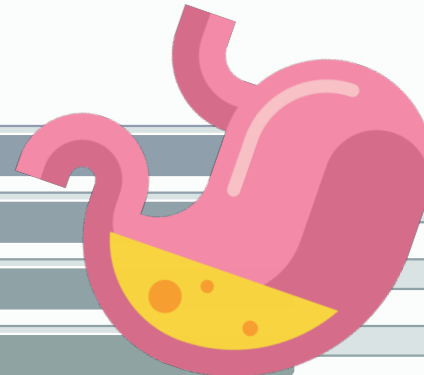
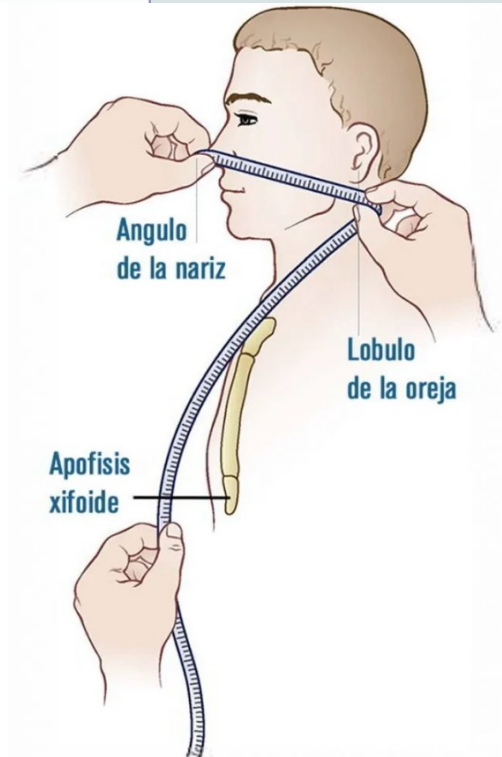
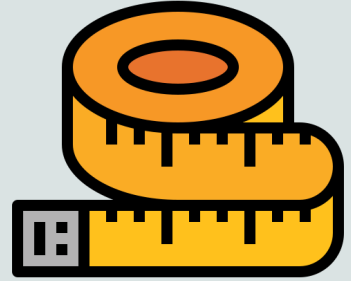
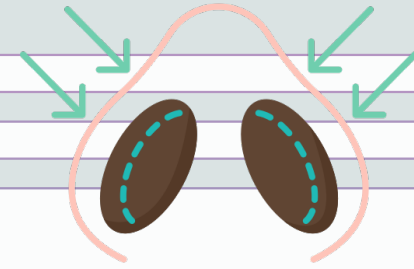
- Con jeringa de aire y fonendo en epigastrio, insuflar y escuchar entrada de aire en estómago
- Aspiración de contenido gástrico

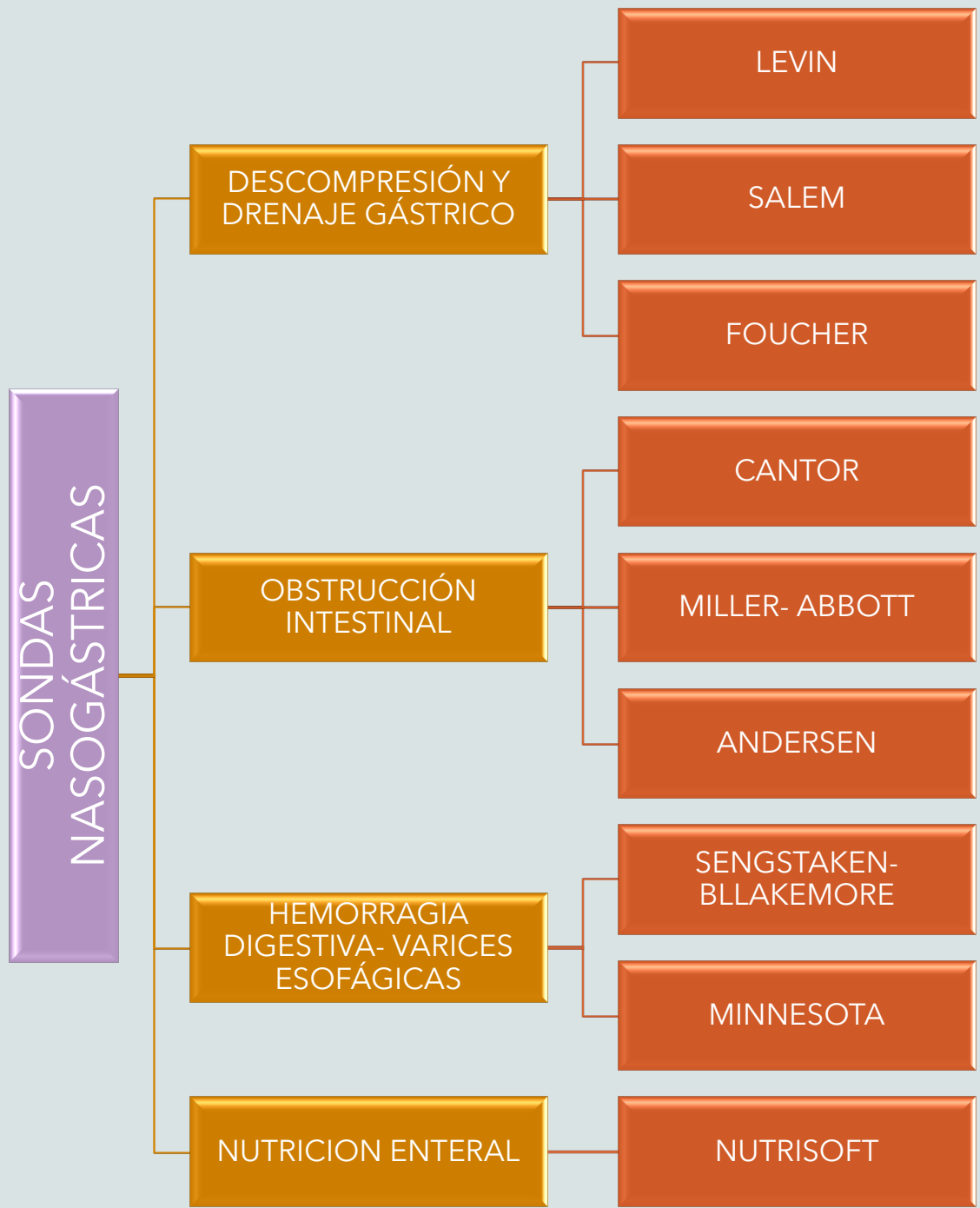
FIJAR CON ESPARADRAPO HIPOALERGÉNICO

TAPÓN

MOVILIZAR C/24H (evitar úlceras)

REGISTRAR PROCEDIMIENTO

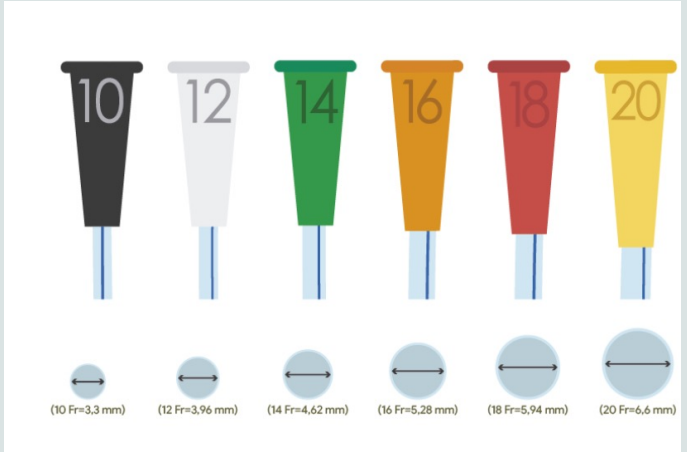




CALIBRE SONDA:

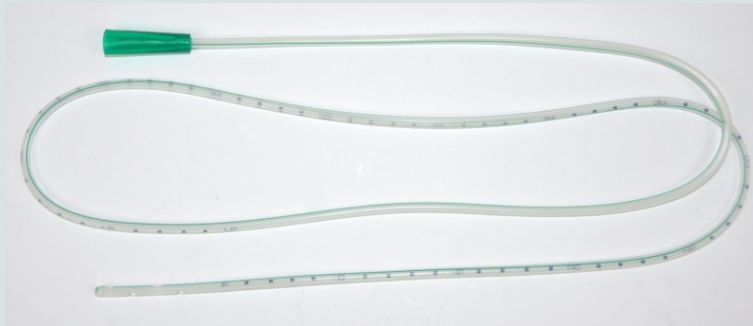
1 FRENCH (FR)= 1/3 MILÍMETROS

- PREMATUROS/LACTANTES: 5-6 FR
- NIÑOS: 8FR
- ADULTOS: 8- 14FR



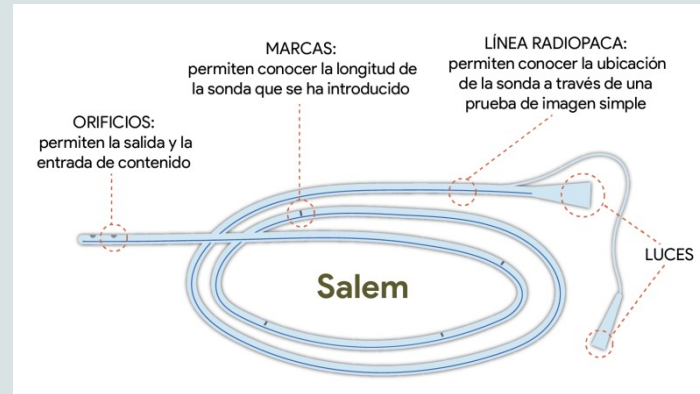
SONDAS DESCOMPRESIÓN Y DRENAJE GÁSTRICO

SONDA LEVIN



- La **más utilizada**.
- Tubo flexible de **1 sola LUZ**
- Punta redondeada con múltiples agujeros.
- Línea radiopaca: visualización por RX
- **DRENAJE GÁSTRICO** y alimentación, muestras

SONDA SALEM



- **2 LUCES**: 1 flujo de aire y 1 drenaje
- **Menos traumática** si se conecta a aspiración (evita pegarse a mucosa estómago)

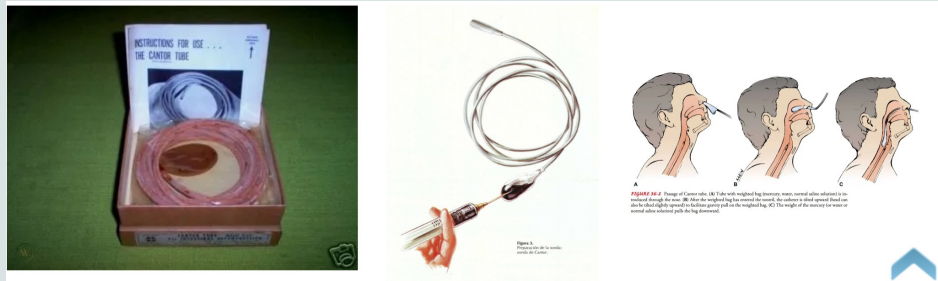
SONDA FOUCHER



- **CALIBRE GRUESO** Y POCO FLEXIBLE
- **1 SOLA LUZ**
- **LAVADOS GÁSTRICOS** POR INTOXICACIÓN

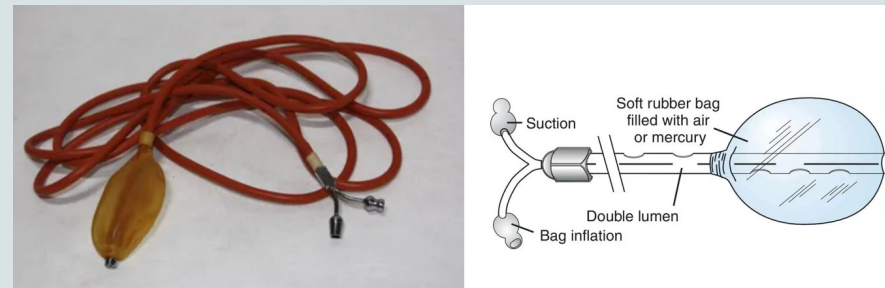
SONDAS OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

CANTOR



- **1 SOLA LUZ** DE 3 METROS DE LARGO
- **PUNTA PERFORADA CON MERCURIO**
- USO: DESCOMPRESIÓN INTESTINAL
- ESTÁ EN DESUSO

MILLER ABBOTT



- **TUBO DE GOMA DE DOBLE CANAL**
- Un canal termina en un globo que se infla cuando el tubo llega al duodeno; el otro se usa para aspirar el material obstructor.
- ESTÁ EN DESUSO

ANDERSEN

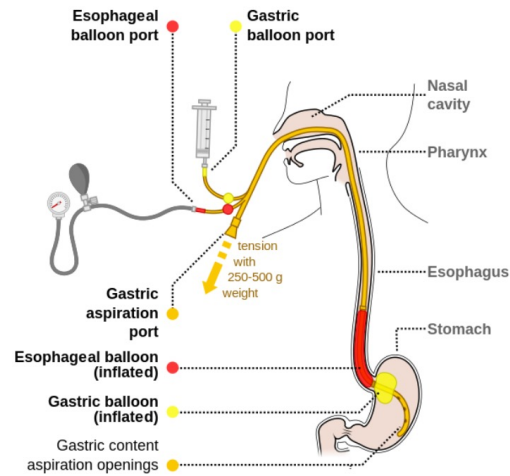


- **DOBLE LUZ:** 1 GLOBO DE LÁTEX Y UNA PUNTA PRECARGADA CON **TUNGSTENO**
- **OPCIÓN + SEGURA**

SONDAS HEMORRAGIA DIGESTIVA Y VARICES ESOFÁGICA

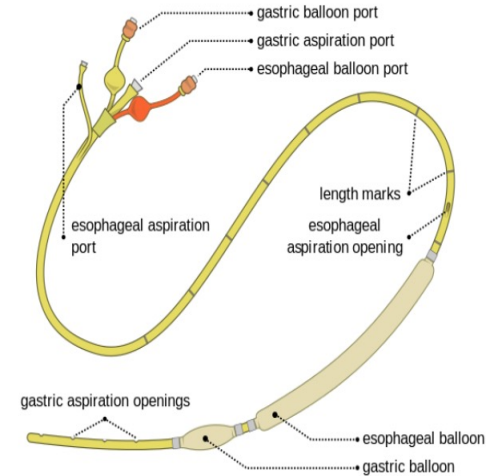
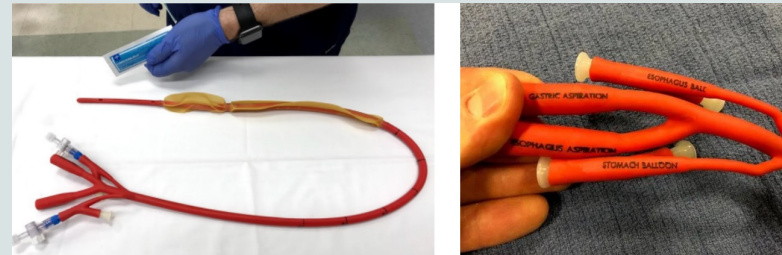
SENGSTAKEN- BLAKEMORE

MINNESOTA



Fuente: Olek Remesz (wiki-pl: Orem, commons: Orem), CC BY-SA 3.0, via Wikimedia Commons

- **3 LUCES + 2 BALONES:** 1 INFLAR BALÓN GÁSTRICO (comprimen varices gástricas) Y LA OTRA BALÓN ESÓFAGO (varices esofágicas) Y 1 aspiración gástrica



- **4 LUCES + 2 BALONES:** 1 succión gástrica, 1 balón gástrico, 1 balón esofágico, 1 succión esofágica.

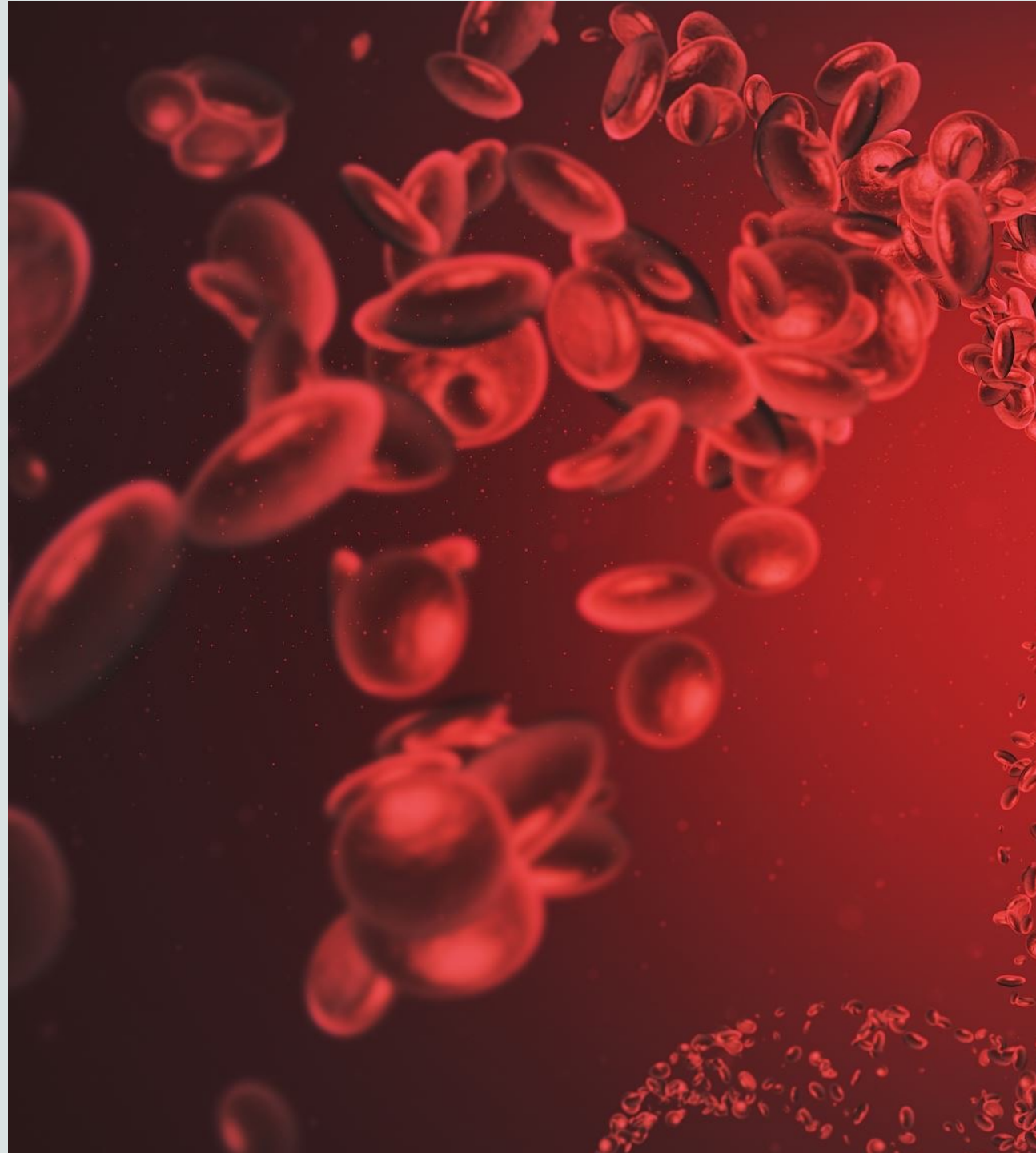
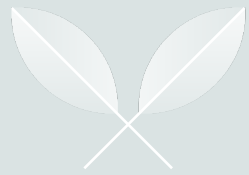
SONDA NUTRICIÓN ENTERAL

NUTRISOFT



- Sonda de **una luz o dos luces**, varios orificios y un fiador metálico que facilita su inserción.
- Es radiopaca, flexible y de **pequeño calibre**.
- Suele emplearse en **NUTRICIÓN ENTERAL**.

3. ALIMENTACIÓN PARENTERAL



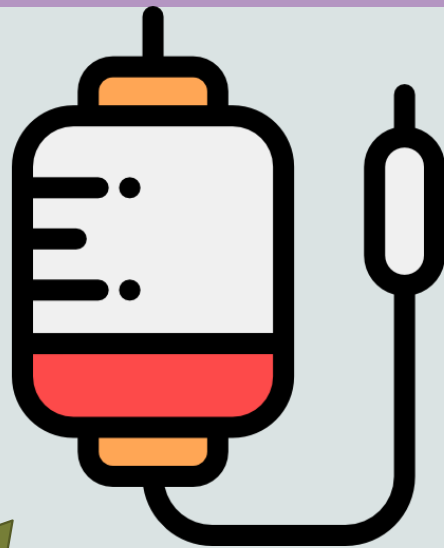
ALIMENTACIÓN PARENTERAL

"Técnica de administración de fórmulas dietéticas por vía intravenosa: central (NPC) o periférica (NPP)"

- NPP: Baja osmolaridad (<800mOsm/l), NPC: osmolaridad > 800 mOsm/l.
- Vena subclavia o yugular
- >COMPLICACIONES, < natural, + cara



- Flebitis
- Fiebre
- Infección catéter
- Hiperglucemia



NPC

- Quemados
- Radioterapia
- Imposible NE

NPP

- No prolongar más 7- 10 días
- Intervención qx

TUBO DIGESTIVO
NO FUNCIONANTE

- ✓ SACAR NEVERA: 30-60 MIN ANTES
- ✓ ADMINISTRAR A TEMPERATURA AMBIENTE
- ✓ DURACIÓN MÁXIMA: 24H



TÉCNICA DE NUTRICIÓN PARENTERAL

PREPARACIÓN DE LA MEZCLA CON MÁXIMA ASEPSIA (campana flujo laminar)

LIMPIAR LOS TAPONES DE GOMA CON GASA ESTÉRIL Y SOLUCIÓN ALCOHÓLICA

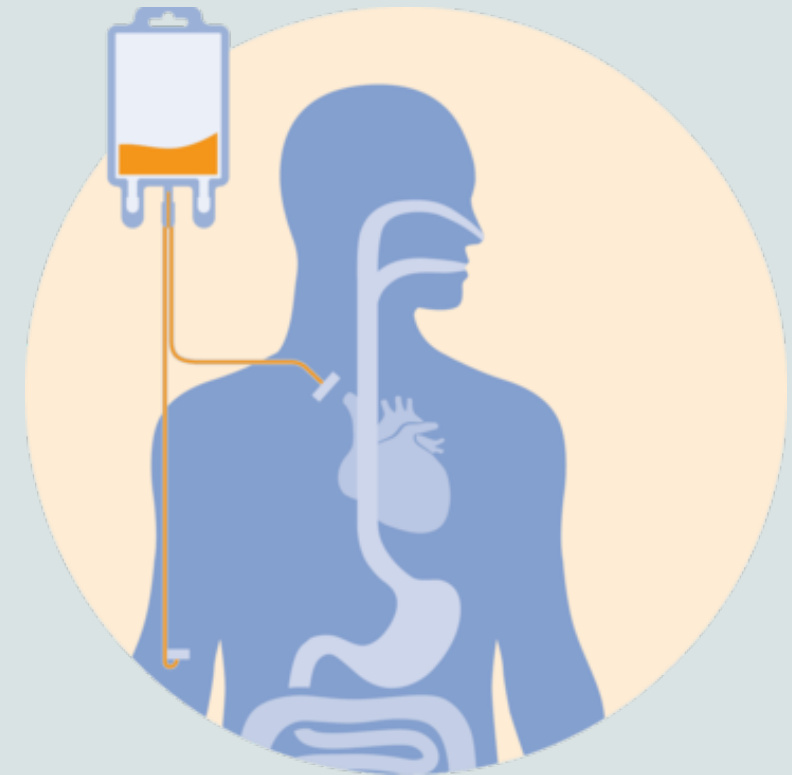
BOMBA DE INFUSIÓN

PROTEGER LA BOLSA DE LA EXPOSICIÓN DE LA LUZ, IDENTIFICAR

LA MEZCLA DEBE UTILIZARSE EN 24H, CONTROLES PERIÓDICOS

NO SE PUEDE UTILIZAR EL MISMO CATÉTER PARA FÁRMACOS

CAMBIO DE SISTEMA C/24H



PREGUNTA

- ¿Cuándo se emplearía una sonda de Levin?
 - a) En nutrición enteral
 - b) En lavados gástricos
 - c) En recogida de muestras de contenido gástrico
 - d) En cualquiera de los tres casos anteriores

PREGUNTA

- Si alimentamos a un paciente por medio de una sonda de gastrostomía, ¿Cómo se denomina este tipo de alimentación?
 - a) Nutrición oral
 - b) Nutrición enteral
 - c) Nutrición parenteral
 - d) Todas son correctas

PREGUNTA

- ¿Qué tipo de sonda nasogástrica se usa principalmente para el drenaje de contenido gástrico permitiendo la entrada de aire para impedir que la sonda se pegue a la mucosa?
 - a) Sonda de Levin
 - b) Sonda de Sengstaken- Blakemore
 - c) Sonda de Miller- Abbott
 - d) Sonda de Salem

PREGUNTA

- En el procedimiento de colocación de una sonda nasogástrica el paciente deberá estar si es posible:
 - a) Colocado en posición de Fowler
 - b) Colocado en posición de Trendelenburg
 - c) Ninguna es correcta
 - d) Las opciones a) y b) son correctas

PREGUNTA

- ¿Qué complicación por la nutrición con sonda es considerada más grave?
 - a) Diarreas
 - b) Broncoaspiración
 - c) Obstrucción de la sonda
 - d) Estreñimiento

PREGUNTA

- Para realizar un sondaje nasogástrico, se precisa:
 - a) Guantes
 - b) Lubricante
 - c) Batea
 - d) Todos

PREGUNTA

- La alimentación por SNG está indicada en pacientes que presentan malnutrición por diferentes causas. Antes de iniciar la alimentación debemos limpiar la sonda:
 - a) La introducción de 30cc de agua caliente
 - b) La introducción de 30 cc de aire
 - c) La introducción de la guía de la SNG
 - d) La sonda no debe ser limpiada antes de proceder a la alimentación, sólo después

PREGUNTA

Definimos la gastrostomía como el procedimiento a través del cual se abre una comunicación entre el estómago y el exterior a través de un tubo; para realizar la alimentación deberemos tener en cuenta que:

- a) La nutrición deberá estar a 37°C
- b) El paciente deberá estar en posición supina
- c) Deberemos limpiar el tubo tras la alimentación
- d) Deberemos dejar la sonda abierta para evitar la formación de gases

PREGUNTA

- ¿Qué tipo de sonda es la más utilizada en un sondaje nasogástrico?
 - a) Sonda de Foucher
 - b) Sonda de Salem
 - c) Sonda de Cantor
 - d) Sonda de Levin

PREGUNTA

- ¿Qué es lo primero que debe hacer el TCAE en la técnica de alimentación oral en su procedimiento o administración en el paciente encamado?
 - a) Colocarle la servilleta o babero
 - b) Sentarse a su lado, evitando todo tipo de prisas
 - c) Informar al paciente del procedimiento y solicitarle su ayuda
 - d) Incorporarlo

PREGUNTA

- ¿Qué volumen poseerá la jeringa de la alimentación que se emplea en sondaje nasogástrico?
 - a) Jeringa de alimentación de 5 a 10 ml
 - b) Jeringa de alimentación de 10 a 25 ml
 - c) Jeringa de alimentación de 50 a 100ml
 - d) Jeringa de alimentación de 150 a 300ml

PREGUNTA

- El equipo de infusión debe cambiarse en alimentación enteral por sonda en pacientes intubados cada:
 - a) 6 horas
 - b) 12 horas
 - c) 24 horas
 - d) 48 horas

PREGUNTA

- ¿En qué posición se colocará al paciente para alimentación enteral mediante sonda nasogástrica?
 - a) Sims
 - b) Trendelemburg
 - c) Fowler
 - d) Morestin

PREGUNTA

- ¿Cuál de las sondas que se nombran se introduce por un procedimiento quirúrgico a través de la pared abdominal hasta el estómago?
 - a) Sonda nasogástrica
 - b) Sonda de gastrostomía
 - c) Sonda de yeyunostomía
 - d) Sonda nasoentérica

PREGUNTA

- ¿En qué posición se debe colocar un paciente para alimentar, que tiene insertado un tubo de gastrostomía?
 - a) En posición de Sims
 - b) En posición de Trendelenburg
 - c) En posición de Fowler
 - d) En posición de Morestin

PREGUNTA

- Entre las complicaciones de la nutrición parenteral destaca:
 - a) Flebitis
 - b) Neumotórax
 - c) Infección en la entrada del catéter
 - d) Todas son correctas

PREGUNTA

- La alimentación enteral mediante sonda nasogástrica se denomina también alimentación:
 - a) Artificial
 - b) Natural
 - c) Facilitada
 - d) Forzada

PREGUNTA

- La nutrición hipocalórica es la nutrición:
 - a) Enteral periférica
 - b) Enteral central
 - c) Parenteral central
 - d) Parenteral periférica

PREGUNTA

- La nutrición parenteral está indicada en todos los casos excepto:
 - a) Paciente con diarreas crónicas severas
 - b) Paciente que vomita durante largo periodo de tiempo
 - c) Paciente con intolerancia por sonda
 - d) Está indicada en todos los anteriores

PREGUNTA

- Las complicaciones de la nutrición enteral van a variar dependiendo de la vía que se utilice; así, los problemas de carácter digestivo que puedan surgir en la alimentación:
 - a) Trastornos electrolíticos
 - b) Diarreas
 - c) Broncoaspiración
 - d) infecciones

PREGUNTA

- ¿Qué instrumentos son necesarios para una alimentación enteral?
 - a) Sondas y/o catéteres
 - b) Estomas
 - c) Cirugía local
 - d) Nada de lo anterior

PREGUNTA

- ¿Qué sonda esofagogástrica es la más empleada en hemorragias por roturas de varices esofágicas?
 - a) Millet- Abbot
 - b) Cantor
 - c) Foucher
 - d) Sengstaken

PREGUNTA

- Podemos definir la nutrición enteral como:
 - a) La administración de fórmulas enterales por vía digestiva
 - b) La administración de nutrientes por vía parenteral
 - c) La administración de nutrientes a un paciente con problemas nutricionales
 - d) La administración de suero por medio de una sonda nasogástrica

PREGUNTA

- Señale cuál de las siguientes opciones no es una contraindicación de nutrición enteral
 - a) Sangrado gastrointestinal agudo
 - b) Hiperemesis no controlada
 - c) Obstrucción intestinal distal
 - d) Alteraciones orofaríngeas

PREGUNTA

- Indique la vía de acceso más adecuada en un paciente que precisará nutrición enteral durante un largo periodo de tiempo
 - a) Sonda nasogástrica
 - b) Sonda nasoyeyunal
 - c) Gastrostomía
 - d) Sonda nasoduodenal

PREGUNTA

- Dentro de las actividades que corresponden a la intervención enfermera "alimentación enteral por sonda", no se incluye:
 - a) Antes de cada alimentación intermitente, comprobar si hay residuos
 - b) Observar si hay presencia de sonidos intestinales cada cuatro a ocho horas, si procede
 - c) Fomentar frecuentes cambios de posición
 - d) Observar si hay signos de edema o deshidratación

PREGUNTA

- Respecto a la nutrición enteral, es falso que:
 - a) Se puede administrar en bolo, en goteo intermitente o en goteo continuo
 - b) Las dosis administradas a temperatura ambiente son peor toleradas que las frías
 - c) La diarrea es una complicación habitual de la nutrición enteral
 - d) El volumen de residuo gástrico en pacientes críticos e inconscientes es un indicador de la tolerancia a la nutrición enteral



TEMA 5: HIGIENE EN EL ADULTO

NOELIA TARDÁGUILA

ÍNDICE

1. NECESIDADES DE HIGIENE EN EL ADULTO
2. HIGIENE SEGÚN CRITERIOS QUE PERMITAN CLASIFICAR A LOS PACIENTES SEGÚN SU ESTADO Y/O SITUACIÓN DEL MISMO
3. RECOGIDA DE EXCRETAS CON UTILIZACIÓN DE CUÑA Y/O BOTELLA
4. ATENCIÓN EN LAS NECESIDADES DE ELIMINACIÓN





1. NECESIDADES DE HIGIENE EN EL ADULTO

HIGIENE DE LA PIEL

OBJETIVOS:

- Conservar buen estado de la piel (funciones): eliminar suciedad y sudor
- Estimular la circulación sanguínea
- Reducir la temperatura corporal en caso de fiebre
- Prevenir la aparición de infecciones (seguridad del paciente)
- Proporcionar confort y bienestar (aumentar autoestima)

ENFERMO:

- Respetar su intimidad, descubrir la región a limpiar y el resto cubrir con sábana
- Evitar corrientes de aire (enfriamiento)
- Humanizar la relación con el paciente
- Moverlo con suavidad, evitar que se alargue en el tiempo (cansancio)
- Secar y recalentar s/p
- Reinstalar cómodamente

TÉCNICA:

- Preparación del material
- Posición cómoda y protección del enfermo
- Evacuar agua y ropa sucia, dejar todo ordenado
- Lavado de arriba abajo
- Higiene diaria y lavado cabellos 1 vez a la semana



TIPOS DE BAÑOS HIGIÉNICOS

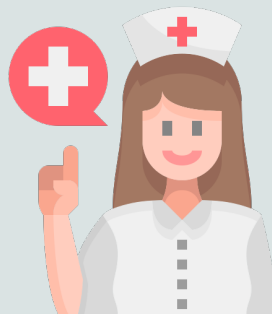
BAÑO COMPLETO EN CAMA

- TCAE
- PACIENTE ENCAMADO Y SIN MOVILIDAD



BAÑO EN CAMA

- PACIENTE CON MOVILIDAD QUE NO PUEDE LEVANTARSE
- PACIENTE ASUME LA HIGIENE
- TCAE AYUDA S/P



BAÑO PARCIAL

- ASEO DE ALGUNAS ZONAS CONCRETAS
- CARA, MANOS, AXILAS...

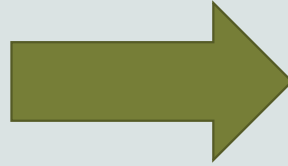
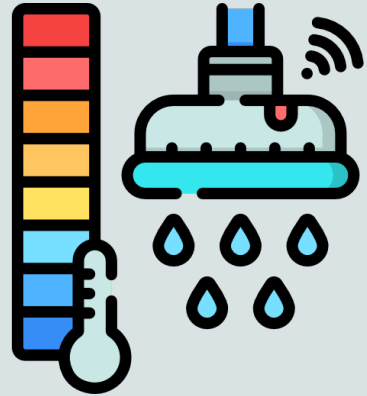


BAÑO EN BAÑERA O DUCHA

- MÁS CÓMODO Y RECOMENDABLE
- MEJOR ACLARADO
- PROPORCIONAR MATERIAL



BAÑO COMPLETO EN LA CAMA



- TEMPERATURA HABITACIÓN: 22- 24°C
- AGUA: 37- 40°C

CARA, CUELLO
Y OREJAS

HOMBRO,
BRAZOS Y
MANOS

TÓRAX Y
MAMAS

ABDOMEN

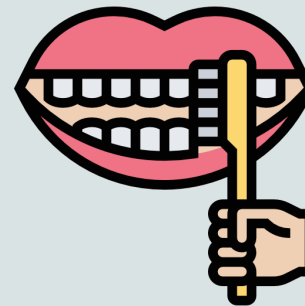
EXTREMIDADES
INFERIORES

ESPALDA Y
NALGAS

GENITALES

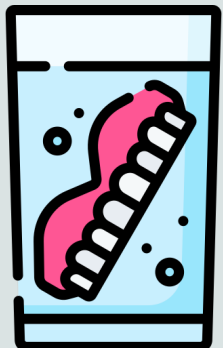


CABELLO:
POSICIÓN ROSER
O PROETZ



HIGIENE BOCA
Y
PRÓTESIS

DECÚBITO LATERAL O
CABEZA GIRADA



CUIDADO DE LAS UÑAS

ONICALGIA
UÑA DOLOROSA



ONICOCRIPTOSIS
UÑA ENCARNADA



ONICOFAGIA
HÁBITO DE MORDERSE LAS UÑAS



ONICOMALACIA
REBLANDECIMIENTO UÑAS



ONICOMICOSIS
ENFERMEDAD POR HONGOS



ONICOSQUISIS
DIVISIÓN, EXFOLIACIÓN, DEHIDRATACIÓN EN LÁMINAS



ONICORRESIS
ROTURA O FISURACIÓN ESPONTÁNEA

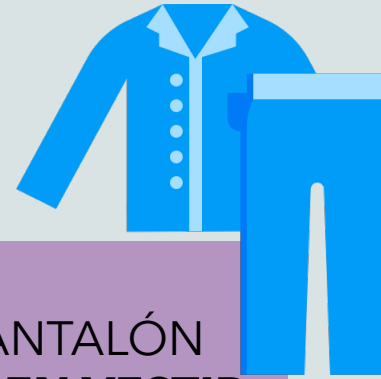


CUIDADOS

- ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA
- HIGIENE
- NO LIMAS METÁLICAS Y EVITAR COSMÉTICOS
- CORTAR LÍNEA RECTA

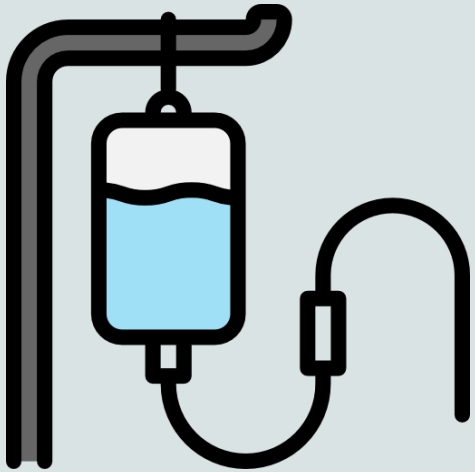


VESTIDO Y DESVESTIDO DEL ENFERMO



- RETIRAR EL CAMISÓN POR LA CABEZA Y LOS DOS BRAZOS A LA VEZ SI ES POSIBLE
- PIJAMA: DESABROCHAR, SACAR PRIMERO UN BRAZO Y LUEGO EL OTRO, RETIRAR PANTALÓN
- PACIENTES CON VVP O **MIEMBRO AFECTADO: ÚLTIMO EN DESVESTIR Y PRIMERO EN VESTIR**

CAMBIAR CAMISÓN PACIENTE CON SUERO



1. ABRIR CAMISÓN
2. SACAR LA MANGA DEL BRAZO LIBRE DE SUERO
3. QUITAR EL BOTE DE SUERO DEL SOPORTE Y SACAR LA MANGA DEL BRAZO QUE TIENE EL SISTEMA
4. MANTENER POR ENCIMA EL SUERO PARA EVITAR REFLUJO
5. COLOCAR DE NUEVO EN EL SOPORTE
6. PONER CAMISÓN LIMPIO: 1º BRAZO CON SUERO Y 2º BRAZO LIBRE

PREGUNTA

- Entre los beneficios del aseo del paciente no se encuentra:
 - a) Eliminar las células de la piel que producen la descamación
 - b) Eliminar el exceso de suciedad, grasa y polvo del ambiente que se adhiere a la piel
 - c) Favorecer la aparición de úlceras por presión
 - d) Mejorar la autoestima del paciente

PREGUNTA

- ¿En qué posición se coloca al paciente encamado para el lavado de cabeza si no hay contraindicación?
 - a) Fowler
 - b) Trendelenburg
 - c) Roser
 - d) Decúbito prono

PREGUNTA

- En el protocolo del aseo del paciente encamado lo primero a realizar será:
 - a) Retirar la ropa de cama
 - b) Saludar al paciente con amabilidad y respeto explicándole el procedimiento que vamos a realizar
 - c) Preparar el material que vayamos a necesitar
 - d) Lavarse las manos

PREGUNTA

- ¿Qué cuestión no se pretende con un correcto aseo del paciente?
 - a) Conservar el buen estado de la piel, eliminando la suciedad, el mal olor y el sudor.
 - b) Cubrir parte de las necesidades de seguridad del paciente al prevenir la aparición de infecciones
 - c) Refrescar al paciente, para que sienta sensación de confort y bienestar
 - d) Evitar la necesidad de aseo en los genitales varias veces al día, debido a su efecto yatrogénico

PREGUNTA

- La uña incarnada se denomina también:
 - a) Onicofagia
 - b) Onicocriptosis
 - c) Onicomycosis
 - d) Onicomalacia

PREGUNTA

- ¿Qué afirmación es incorrecta del vestido y desvestido del enfermo?
 - a) Al paciente hay que taparlo con una toalla o con la sábana a la hora de desnudarlo
 - b) El camisón se retira por la cadera, hasta miembros inferiores, sacándolo por debajo de los pies
 - c) El TCAE debe colocarse guantes para realizar este procedimiento
 - d) La chaqueta del pijama se desabrocha y se saca primero un brazo y después el otro

PREGUNTA

- La zona del lavado de genitales externos del paciente se debe hacer con:
 - a) Jabón líquido y agua
 - b) Antiséptico no irritante y agua
 - c) Antiséptico irritante y agua
 - d) Antiséptico no irritante y jabón

PREGUNTA

- ¿Qué baño es aquel que, aun conservando la movilidad, el paciente no puede levantarse, por lo que él asume su higiene siendo auxiliado en caso necesario por el personal de enfermería?
 - a) Baño completo en la cama
 - b) Baño en la cama
 - c) Baño parcial
 - d) Baño kinestésico

PREGUNTA

- El lavado de cabellos del paciente debe realizarse aproximadamente:
 - a) Todos los días
 - b) Cada tres días
 - c) Una vez a la semana
 - d) Depende de la suciedad que esté tenga

The background features a light blue-grey color with a decorative pattern of stylized white leaves and geometric shapes. The leaves are arranged in clusters, some with internal lines representing veins. There are also several small white circles scattered throughout the design.

2. HIGIENE SEGÚN CRITERIOS QUE PERMITAN CLASIFICAR A LOS PACIENTES SEGÚN SU ESTADO Y/O SITUACIÓN DEL MISMO

1. HIGIENE DEL PACIENTE EN UCI

HIGIENE REALIZADA POR MÁS DE UNA PERSONA, MÁXIMO 4

1º PARTE ANTERIOR DEL CUERPO:

- ASPIRACIÓN DE SECRECIONES
- LIMPIEZA CADA SIN JABÓN
- LAVAR CUELLO Y OREJAS
- MANO, BRAZOS Y AXILAS
- TÓRAX, ABDOMEN, GENITALES, PIERNAS Y PIES

2º PARTE POSTERIOR DEL CUERPO:

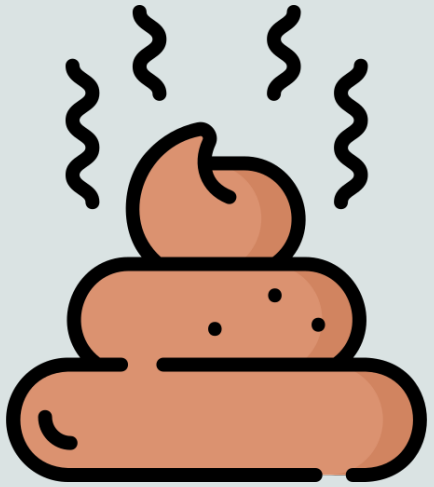
- COLOCAR AL PACIENTE EN DECÚBITO LATERAL
- COLOCARSE EN LA MISMA POSICIÓN QUE LA PERSONA SUJETA AL PACIENTE PARA LAVARLO
- VIGILAR FUNCIONAMIENTO DEL APARATAJE
- OBSERVAR ALTERACIONES CUTÁNEAS POR PRESIÓN, APLICAR CREMA HIDRATANTE Y PRODUCTOS BARRERA S/P



- TETRAPLEJÍA: NO DECÚBITO, MOVER EN BLOQUE
- TRACCIONES: MANTENER MISMA FUERZA
- RESPIRADOR: VIGILA ENFERMERA

The slide features a light blue background with decorative white leaf patterns in the corners. The top-left and top-right corners have clusters of several pointed leaves on a stem. The bottom-left and bottom-right corners have a single large heart-shaped leaf with a stem and two smaller pointed leaves below it. A thin white horizontal line is centered below the text.

3. RECOGIDA DE EXCRETAS CON UTILIZACIÓN DE CUÑA Y/O BOTELLA



USO DE LA CUÑA



EXPLICAR EL PROCEDIMIENTO AL PACIENTE

LEVANTAR EL CABECERO:

- BUENA MECÁNICA CORPORAL
- FACILITA EVACUACIÓN INTESTINAL

PACIENTE COLABORADOR:

- FLEXIONAR RODILLAS Y LEVANTAR GLÚTEOS
- COLOCAR CUÑA

PACIENTE NO COLABORADOR:

- GIRAR AL PACIENTE
- COLOCAR CUÑA
- GIRAR PACIENTE
- TAPAR CON SÁBANA



PREGUNTA

- ¿cómo se debe proceder con los pacientes tetraplégicos para realizar su higiene de la zona posterior?
 - a) Nunca deben levantarse
 - b) Levantándolos en bloque
 - c) En la posición decúbito lateral derecho
 - d) En la posición decúbito lateral izquierdo

PREGUNTA

- El orinal plano es un material o elemento de:
 - a) Evacuación
 - b) Protección
 - c) Lavabo
 - d) Recambio

PREGUNTA

- ¿Qué debe vigilar el enfermero durante la realización de la higiene del paciente asistido por ventilación artificial?
 - a) Su estado anímico
 - b) Los sistemas y conexiones del respirador, así como los tubos y cánulas
 - c) La frecuencia cardíaca y demás constantes vitales
 - d) Nada de lo antes mencionado tiene interés

The slide features a light gray background with decorative white leaf patterns in the corners. The top-left and top-right corners contain clusters of several pointed leaves on a stem. The bottom-left and bottom-right corners contain a single large heart-shaped leaf with a central vein and two smaller side veins, and a small stem with two leaves below it.

4. ATENCIÓN EN LAS NECESIDADES DE ELIMINACIÓN

1. SONDAJE RECTAL

INDICACIÓN: METEORISMO ABDOMINAL O FLATULENCIA

TÉCNICA:

- HIGIENE DE MANOS
- INFORMAR PACIENTE
- POSICIÓN SIMS IZQUIERDA
- LUBRICAR SONDA EXTREMO DISTAL
- INTRODUCIR 7- 10 CM (calibre adultos 22-30Fr y 12-18Fr para niños)
- DEJAR PUESTA 25- 30 MINUTOS

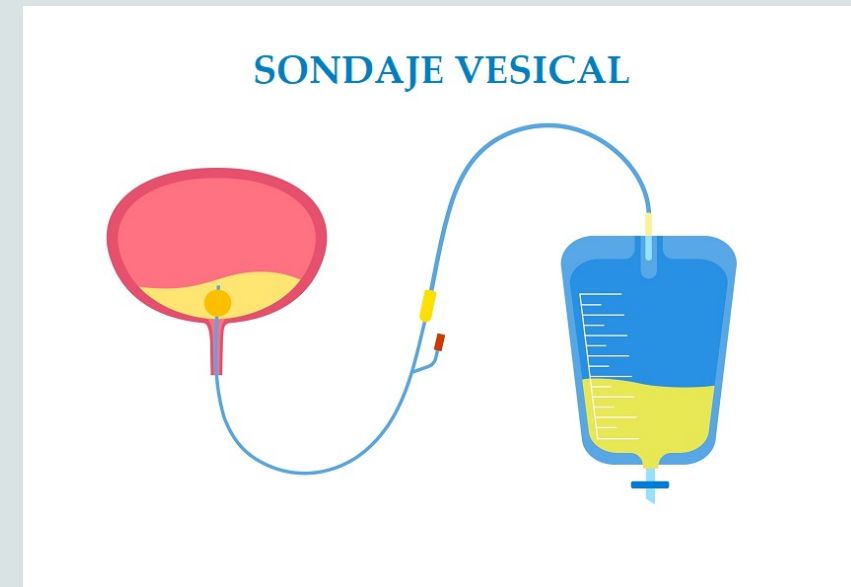


2. SONDAJE VESICAL: FINALIDAD

“Introducir una sonda por la uretra hasta la vejiga de orina”

¿PARA QUÉ?

1. CONSEGUIR ORINA ESTÉRIL (MUESTRA LABORATORIO)
2. MEDIR ORINA RESIDUAL
3. VACIAR VEJIGA ANTE UNA INTERVENCIÓN
4. RETENCIÓN URINARIA
5. LAVADOS VESICALES
6. EXPLORACIÓN
7. BALANCE DE LÍQUIDOS



TIPOS DE SONDA

SEGÚN N° DE VÍAS

DE UNA VÍA:

- **ROBINSON o NELATON:**

- Utilizada en sondajes únicos o **intermitentes**
- Obtener muestra de orina con sondaje

- **PEZZER:**

- Sonda semirrígida con **dilatación en el extremo** vesical para que se mantenga recta y permanente

- **Inserción quirúrgica**

- Drenaje renal y suprapúbico

- **MALECOT:**

- Semirrígida de una luz, **extremo con dos o cuatro aletas**

- **Inserción quirúrgica**



SEGÚN CALIBRE

> N° → > CALIBRE

- MUJER: 14
- HOMBRE: 16
- NIÑOS: 6-8- 12

DE DOS VÍAS: FOLEY Y SILICONA

- 1 vía se conecta a la bolsa de orina y la otra para inflar el globo
- **Cambio: Foley 7- 15 días y silicona 1- 3 meses**

TRES VÍAS: IRRIGACIÓN VESICAL

- Lavado continuo (hematuria)

Diámetro de las sondas	Colores	Diámetro de las sondas	Colores
Ch 6	Verde claro	Ch 16	Naranja
Ch 8	Azul	Ch 18	Rojo
Ch 10	Negro	Ch 20	Amarillo
Ch 12	Blanco	Ch 22	Morado
Ch 14	Verde	Ch 24	Azul claro

TIPOS DE SONDA

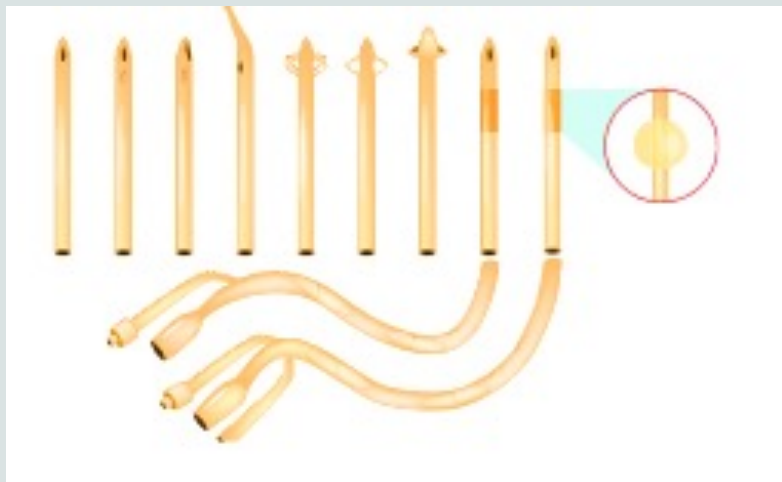
SEGÚN PUNTA

PUNTA ROMA: recta o acodada

PUNTA OLIVAR: recta o acodada

PUNTA EN PICO FLAUTA O COUVELAIRE: hematuria (coágulos)

PICO DE PATO O TIEMANN: dificultad sondaje (prostático)



SEGÚN DUREZA

RÍGIDAS: metálicas

SEMIRÍGIDAS: de una vía

BLANDAS: Foley y silicona



SONDAJE VESICAL EN HOMBRES

EXPLICAR EL PROCEDIMIENTO AL PACIENTE Y PEDIR SU COLABORACIÓN

PROPORCIONAR INTIMIDAD

DECÚBITO SUPINO CON RODILLAS LIGERAMENTE FLEXIONADAS Y MUSLOS SEPARADOS

HIGIENE DE MANOS

GUANTES ESTÉRILES

HIGIENE GENITAL CON PINZAS Y TORUNDAS

PAÑO ESTÉRIL

LUBRICAR MEATO (esperar unos minutos si anestésico)

TCAE: abrir envoltorio sonda y proporcionar sin tocar, se puede lubricar la sonda

AGARRAR FIRMEMENTE EL PENE, TRACCIONANDO LIGERAMENTE PERPENDICULAR AL CU

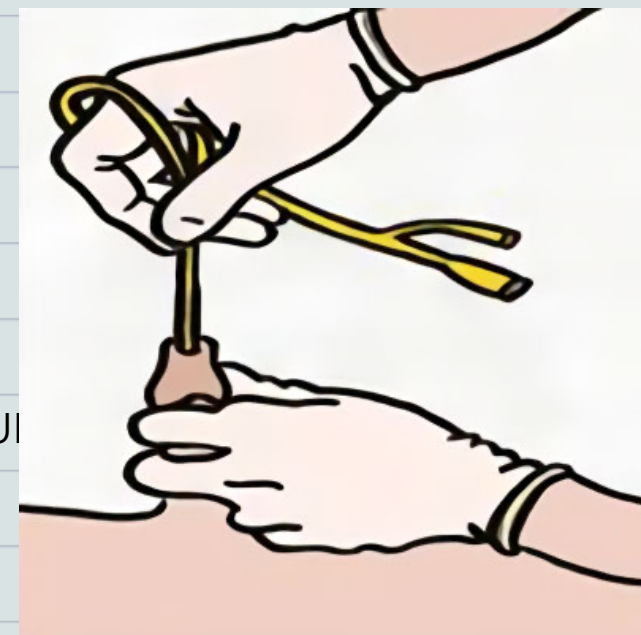
INTRODUCIR CATÉTER, NO FORZAR SI DIFICULTAD (avisar urología)

Una vez introducido el catéter en la vejiga, LLENAR BALÓN (10 cc de agua destilada)

RETIRAR SUAVEMENTE hasta notar resistencia (balón localizado en unión uretrovesical)

SI RAO (GLOBO VESICAL) → PINZAR 400ML, C/30 MIN 200ML MÁS, hasta vaciar por completo la vejiga.

REGISTRAR



SONDAJE VESICAL EN MUJERES

INFORMAR AL PACIENTE

PROPORCIONAR INTIMIDAD

HIGIENE DE MANOS

GUANTES NO ESTÉRILES

PACIENTE EN DECÚBITO SUPINO CON RODILLAS FLEXIONADAS Y MUSLOS ROTADOS EXTERNAMENTE

LAVADO CON AGUA Y JABÓN DE LA ZONA PERINEAL

GASAS ESTÉRILES CON CLORHEXIDINA PARA MEATO

PONERSE GUANTES ESTÉRILES

TCAE: ABRIR ENVOLTORIO SONDA Y ENTREGAR SIN TOCAR

APLICAR LUBRICANTE EN EL EXTREMO DE LA SONDA

SEPARAR LABIOS CON LA OTRA MANO DEJANDO DESCUBIERTO EL MEATO

INTRODUCIR SUEVEMENTE LA SONDA EN LA URETRA HASTA ALCANZAR VEJIGA

LLENAR EL BALÓN CON 10CC DE AGUA DESTILADA

REGISTRAR



MANTENIMIENTO DE LA SONDA VESICAL

HIGIENE DE MANOS ANTES DE CUALQUIER MANIPULACIÓN

LIMPIAR CON AGUA Y JABÓN 2 VECES/DÍA : MEATO URINARIO Y ZONA PRÓXIMA SONDA

REGISTRAR LA CANTIDAD DE ORINA POR TURNO

VACIAR LA BOLSA CUANDO SEA NECESARIO:

- Higiene de manos y uso de guantes
- Utilizar un recipiente de recogida distinto para cada paciente
- Evitar que que la llave de drenaje de la bolsa toque el recipiente o el suelo
- Mantener la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga



MANTENIMIENTO DE LA SONDA VESICAL

CAMBIAR LA BOLSA DE ORINA:

- No cambiar de forma rutinaria
- Higiene de manos previa y uso de guantes para manipular
- Usar bolsas de orina con sistema antirreflujo y válvula de vaciado
- **¿CUÁNDO CAMBIAR?:** fuga o rotura, mal olor o sedimentos que comprometan el sistema

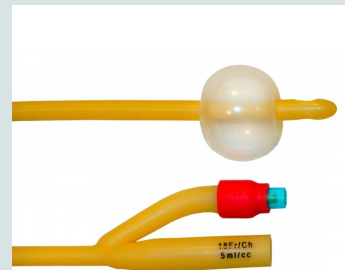


PACIENTE ENCAMADO AL MOVILIZAR LA BOLSA:

- **1° PINZAR** (lugar + cercano al meato)
- DESPINZAR UNA VEZ EFECTUADA LA MOVILIZACIÓN

CAMBIO DE SONDA:

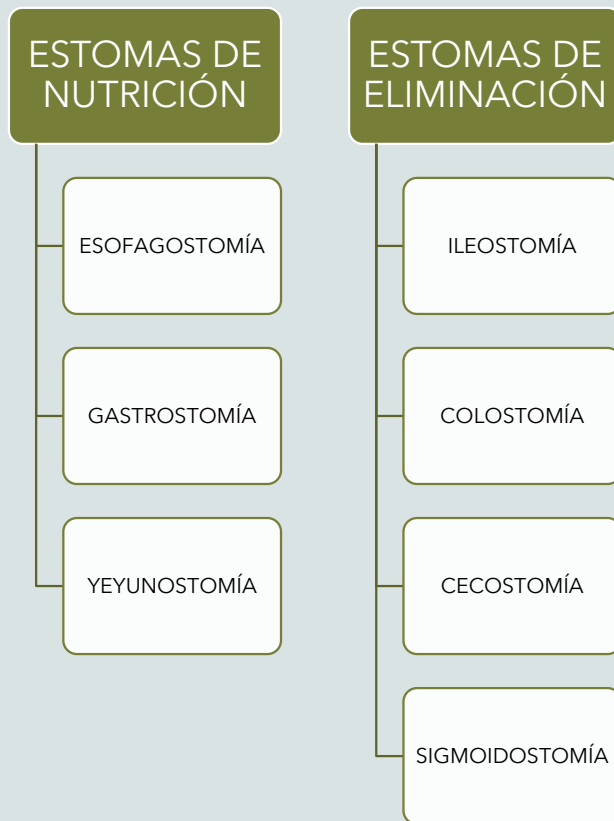
- **Látex: 7- 15 días**
- **Silicona: 3 meses**



3. MANEJO DE OSTOMÍAS

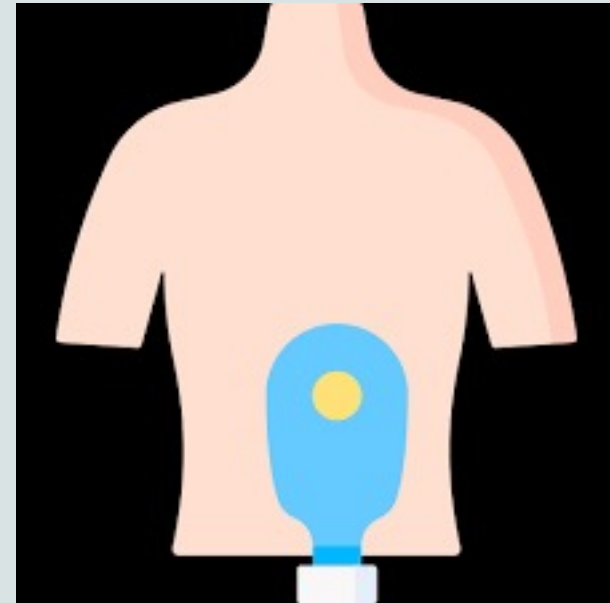
OSTOMÍA: "creación quirúrgica de una **comunicación** entre uno o más **órganos** o vísceras huecas **y la pared abdominal**, para poder de esta manera **eliminar** los productos de **desecho** del organismo."

- Para ello es necesario crear entre el exterior y la pared abdominal una puerta de entrada



↓

ESTOMA



VALORACIÓN DEL ESTOMA

COLOR DEL ESTOMA:

- Normal: rojo
- Alteración circulatoria: azulado o blanquecino

TAMAÑO Y FORMA DEL ESTOMA:

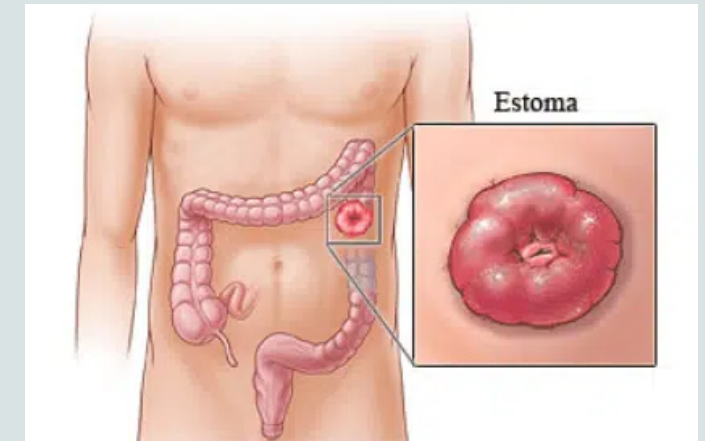
- Generalmente protuye ligeramente del abdomen
- Húmedos

SANGRADO DEL ESTOMA:

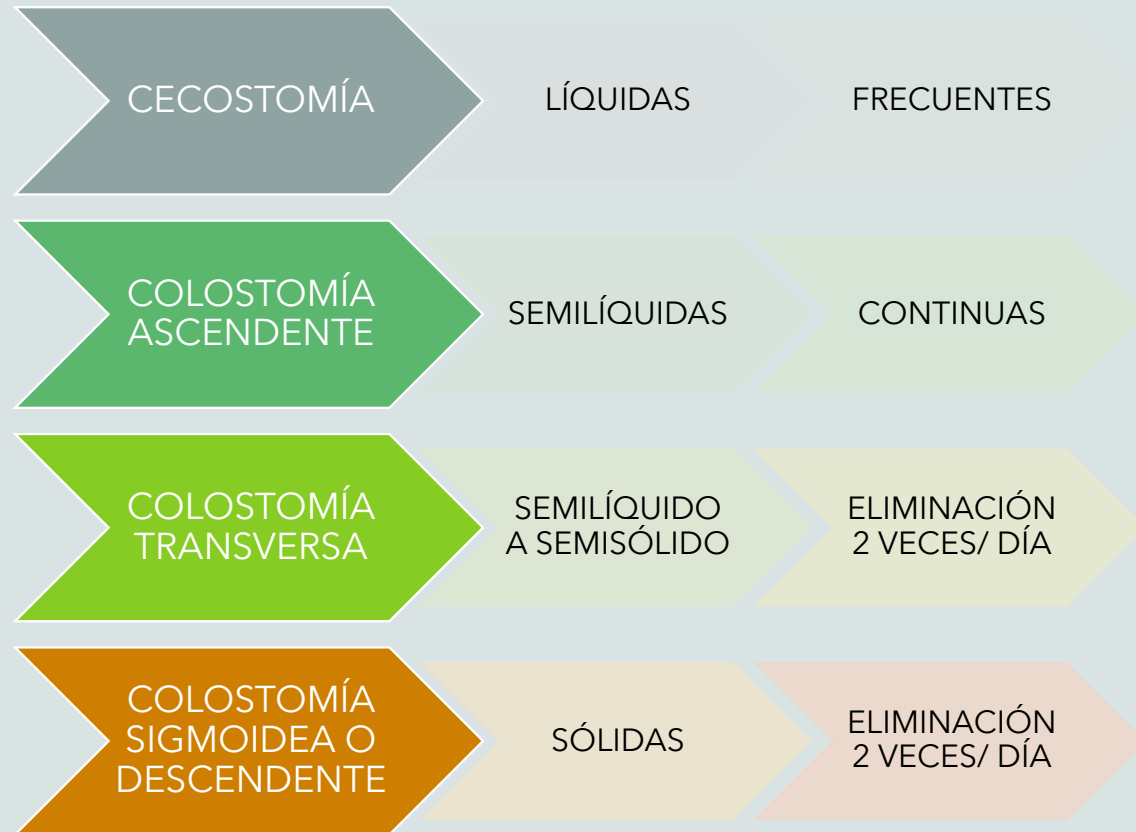
- Normal: ligero e intermitente los primeros días

ESTADO DE LA PIEL PERIESTOMAL:

- Vigilar que se mantenga sin alteraciones



CARACTERÍSTICAS DE LAS HECES DE UNA COLOSTOMÍA



DEEPENDE DEL LUGAR DONDE SE HA REALIZADO



CUIDADOS DE LAS OSTOMÍAS

SIGNOS DE ALERTA DE HIPERSENSIBILIDAD:

- Vigilar presencia de: enrojecimiento, úlceras, necrosis

CUIDADOS DE LA PIEL DE ESTOMA:

- **PREVENCIÓN PRIMARIA (PROTECCIÓN):**

- Higiene con agua y jabón neutro, secar sin frotar
- No emplear: alcohol, disolventes,...
- Cambiar el dispositivo de fijación en caso de fuga

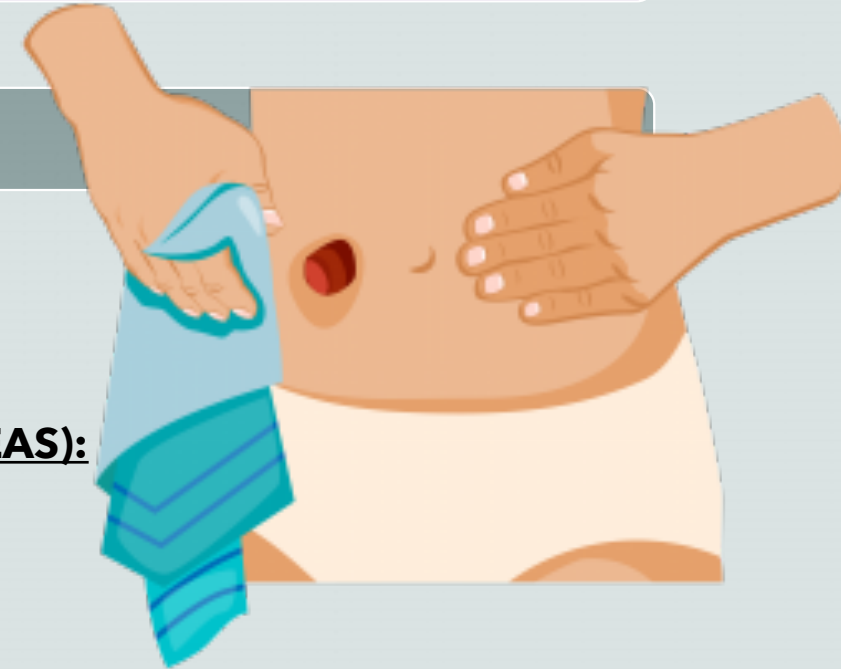
- **PREVENCIÓN SECUNDARIA (TRATAMIENTO PRECOZ DE LESIONES CUTÁNEAS):**

- **PIEL ERITEMATOSA:**

- Cambio del dispositivo de fijación de la bolsa c/24- 48h
- Emplear agua tibia para limpiar la piel
- El sello debe ser del tamaño del estoma
- Valorar que no tenga alergia al sello, sino cambiar por otro

- **PIEL EROSIONADA:**

- Cambio de sello c/24h+limpieza con agua tibia y aplicar compresas con solución Burow (acetato aluminio) durante 30 min o solución antiséptica no irritativa
- Aplicar productos específicos s/p sobre la piel erosionada



CAMBIO DE BOLSA DE COLOSTOMÍA

HIGIENE DE MANOS

PREPARAR MATERIAL

PRESERVAR INTIMIDAD

INFORMAR AL PACIENTE

COLOCAR EN DECÚBITO SUPINO CON ABDOMEN DESCUBIERTO Y EMPAPADOR

COLOCARSE LOS GANTES

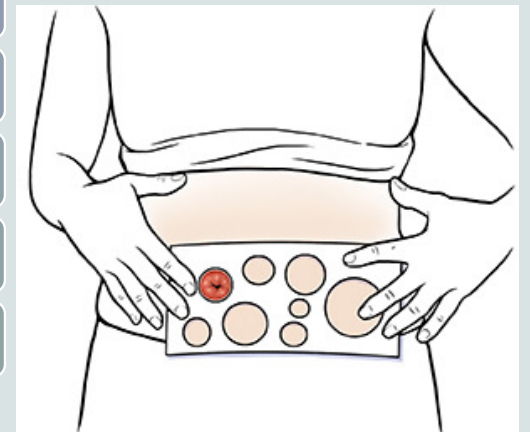
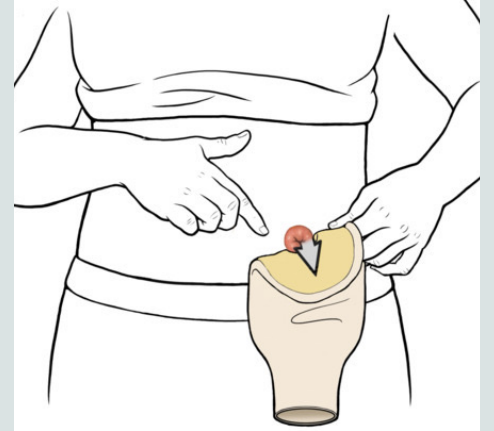
DESPEGAR ADHESIVO DE ARRIBA ABAJO, SUJETANDO LA PIEL CIRCUNDANTE AL ESTOMA

OBSERVAR LA PIEL PERIESTOMAL Y SECAR ADECUADAMENTE

RECORTAR EL DISPOSITIVO (entre bolsa y estoma: 3- 5mm de piel) según plantilla previa

COLOCAR LA BOLSA DE ABAJO A ARRIBA, presionando suavemente con los dedos

REGISTRAR



IRRIGACIÓN

“Introducir agua (800- 1200ml) a temperatura corporal en el colon a través del estoma”

FINALIDAD

- Facilita **evacuación heces** (prevenir: estreñimiento y obstrucción intestinal)
- Control incontinencia fecal (**disminuye expulsión gases** y controla el olor)
- **Preparar intestino** (prueba dx o qx)

COMPLICACIONES

- **RETORTIJONES** (temperatura inadecuada del agua: fría o muy caliente, se introduce mucho aire)
- **DIARREA** (no aplicar irrigación)
- **DOLOR** (parar la administración o disminuir velocidad de entrada líquido)

CONTRAINDICACIONES

- ILEOSTOMÍAS
- COLOSTOMÍAS TRANSVERSA DERECHA
- RADIOTERAPIA



OTROS CUIDADOS PACIENTE COLOSTOMIZADO

APOYO EMOCIONAL:

- EDUCACIÓN SANITARIA: información completa desde el momento de indicación de la intervención, apoyo emocional: miedo por no llevar vida social y ansiedad por enfermedad maligna

OLORES:

- DISPOSITIVOS CON FILTRO DE CARBONO: prevenir olores de gases
- REGLAS BÁSICAS DE HIGIENE: dieta correcta (evitar coliflor, espárragos, cebolla...)

RELACIÓN CON LA PAREJA:

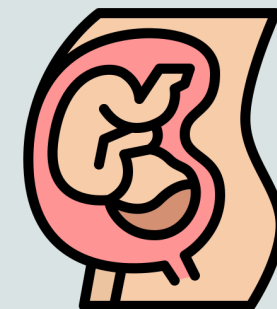
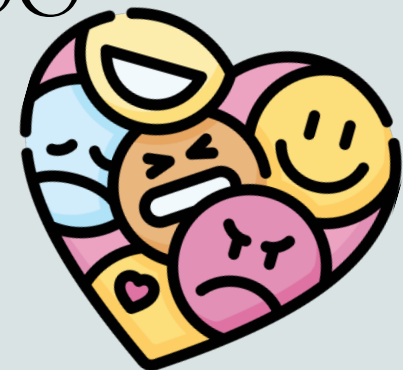
- Problemas por el cambio de imagen
- Explicar: relaciones sexuales ni implican lesión para el estoma y éste no es una fuente de contagio

EMBARAZO:

- Aconsejable esperar dos años (ensanchamiento, prolapso, retracción...)

CONTRACEPCIÓN:

- Se pueden utilizar diferentes métodos, excepto dispositivo intrauterino



4. UROSTOMÍAS

- CUIDADOS = ESTOMAS INTESTINALES
- BOLSAS CON VÁLVULA ANTIRREFLUJO Y GRIFO

“UROSTOMÍA: es una desviación de la orina de tal manera que exista una nueva vía de salida”

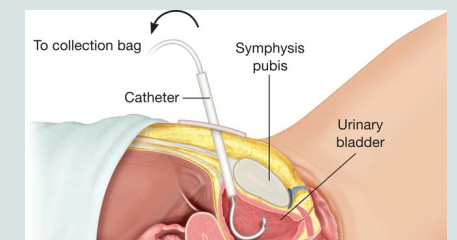
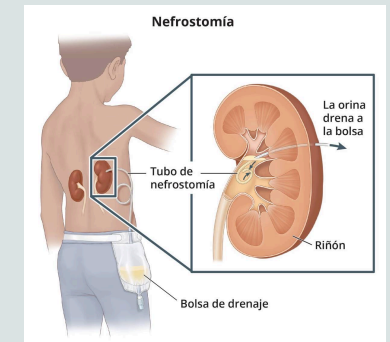
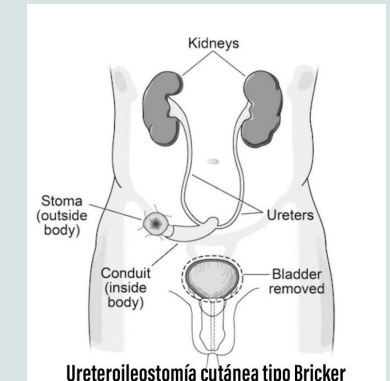
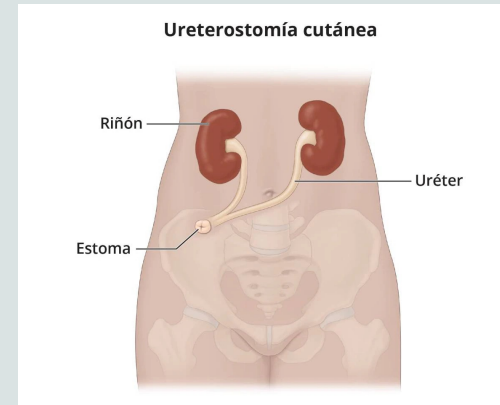
URETEROSTOMÍA CUTÁNEA: anastomosis alta de uréteres a la piel

URETEROILEOSTOMÍA: implantación de uréteres a una sección del íleo terminal, con uno de los extremos que se aboca a pared abdominal, funcionando como conducto de paso de orina.

URETEROSIGMOIDOSTOMÍA: desviación del uréter hacia el colon sigmoides

NEFROSTOMÍA: inserción de un catéter en la pelvis renal por medio de una incisión en el flanco

CITOSTOMÍA: sutura de la vejiga y desagüe por catéteres a través de una herida abdominal.



5. COMPLICACIONES PRECOCES

Necrosis



Dehiscencias



Hemorragia



Edema



Infección



Hundimiento del estoma



COMPLICACIONES TARDÍAS DE LOS ESTOMAS

HEMORRAGIAS: si pequeñas es normal por traumatismos durante la limpieza, si importante, consultar médico

PROLAPSO: estoma elongado y edematoso producido por la salida del repliegue del intestino hacia la superficie, se puede reducir con las manos

RETRACCIÓN: estrechamiento del estoma por aumento de peso o progresión del tumor, valorar por cx (dilatación)

COLOR DEL ESTOMA: normal es rosado, si oscuro alteración circulación

ULCERACIÓN DEL ESTOMA: dispositivo recolector inadecuado

REACCIONES DE LA PIEL: a causa de la aplicación sucesiva de bolsas, infecciones...



6. ENEMAS

estimular peristaltismo

- CANTIDAD: 500- 1500ml
- TEMPERATURA: 37°C
- TIEMPO: 5- 10 min
- INDICACIONES: estreñimiento, tras rx, tras extracción fecaloma, preoperatorio, parto, muestra heces
- CONTRAINDICACIONES: abdomen agudo, apendicitis o peritonitis, traumatismo intestinal, obstrucción intestinal...

250 cc adultos
80 cc niños

ENEMA DE LIMPIEZA O EVACUANTE

AGUA Y GLICERINA
(80gr/litro)

AGUA Y ACEITE
(4cucharadas/litro)

AGUA Y JABÓN

LACTULOSA

ENEMA CASEN
(fosfato monosódico y bisódico y agua)

ENEMAS DE RETENCIÓN

OLEOSO O EMOLIENTE

MEDICAMENTOSO

ALIMENTICIO

OPACO O BARITADO

30 min, distensión abdominal y urgencia defecar

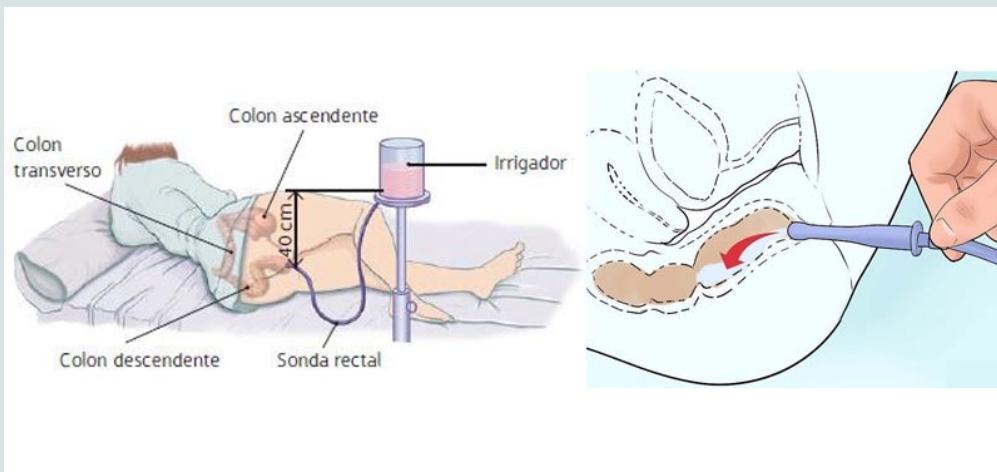
- Aceite de oliva: 150-200 ml a 37°C
- Estreñimiento, fecaloma, hemorroides

- Tratamiento médico a través del recto
- Anestésico, antiséptico...
- Máximo 180 ml

- Sustancias nutritivas por vía rectal
- Previamente administrar enema limpieza
- Indicado cuando no se puede utilizar v oral y parenteral
- 180 ml

- Para realizar estudio radiológico
- Facilita el dx

ADMINISTRACIÓN ENEMAS



EXTRACCIÓN FECALOMAS: DL DERECHO CON PIERNA EXTENDIDA Y RODILLA IZQUIERDA FLEXIONADA

IMPACTACIÓN FECAL



PREGUNTA

- ¿Cuál es la finalidad de un enema de retención emoliente?
 - a) Destruir e inactivar microorganismos
 - b) Expulsar gases acumulados en el colon
 - c) Eliminar parásitos intestinales
 - d) Ablandar las heces

PREGUNTA

- En la irrigación vesical continua que se lleva a cabo para mantener permeable la sonda vesical, eliminar una obstrucción o irrigar la vejiga con medicación, ¿Qué tipo de sonda utilizaremos?
 - a) Foley de 2 vías
 - b) Foley de 3 vías
 - c) Sonda de Malecot
 - d) Ninguna es correcta

PREGUNTA

- El orificio artificial de las ostomías se conoce con el nombre de:
 - a) Agujero ostómico
 - b) Colostomía
 - c) Estoma
 - d) Orificio gástrico

PREGUNTA

- ¿Cuál de estas es una razón para aplicar un enema en un paciente con colostomía?
 - a) Preparación para cirugía
 - b) Evacuación en caso de estreñimiento
 - c) Preparación para pruebas radiológicas
 - d) Son todas las anteriores

PREGUNTA

- ¿Qué sonda vesical se utiliza para facilitar el drenaje en hematuria (arrastrar coágulos)?
 - a) De punta roma
 - b) De punta olivar
 - c) De punta en pico de flauta
 - d) De punta en pico de loro

PREGUNTA

- ¿Qué cantidad de agua destilada (en cc) hay que meter en el balón del que va provisto la sonda vesical en su extremo distal, una vez se ha introducido el catéter en la vejiga del varón?
 - a) 1
 - b) 5
 - c) 10
 - d) 20

PREGUNTA

- ¿Cómo se denomina el procedimiento de introducción de una sonda por la uretra hasta la vejiga de la orina?
 - a) Uretración
 - b) Extubación uretral
 - c) Sondaje vesical
 - d) Intubación vesical

PREGUNTA

- Para poder realizar un estudio radiológico del intestino grueso emplearemos un enema:
 - a) Medicamentoso
 - b) Opaco
 - c) Harris
 - d) Murphy

PREGUNTA

- ¿Cuál de estas es una ostomía de eliminación?
 - a) Gastrosotomía
 - b) Yeyunostomía
 - c) Cecostomía
 - d) Esofagostomía

PREGUNTA

- El cambio de sonda vesical, si es de látex, se ha de realizar cada:
 - a) Cada semana
 - b) 7- 15 días
 - c) Dos meses
 - d) Tres meses

PREGUNTA

- Las sondas de dos vías de silicona se pueden cambiar hasta:
 - a) Los 3 días
 - b) Los 15 días
 - c) Las 3 semanas
 - d) Más de un mes

PREGUNTA

- Los enemas oleosos o emolientes deben ir a la temperatura de:
 - a) 25°C
 - b) 28°C
 - c) 30°C
 - d) 37°C

PREGUNTA

- ¿Cómo se denomina la urostomía que deriva de la orina desviándola de la pelvis renal mediante un catéter hacia un flanco del cuerpo a través de una incisión?
 - a) Nefrostomía
 - b) Ureteroileostomía
 - c) Citostomia
 - d) Ureterosigmoidostomía

PREGUNTA

- ¿Qué antiséptico se emplea generalmente en el material necesario para el sondaje vesical?
 - a) Povidona fluorada
 - b) Agua oxigenada
 - c) Alcohol de 70°
 - d) Clorhexidina

PREGUNTA

- ¿Qué sondas de estas no es de una vía?
 - a) Malecot
 - b) Pezzet
 - c) Foley
 - d) Robinson

PREGUNTA

- ¿Qué es lo primero que se realiza en el procedimiento de sondaje vesical en mujeres?
 - a) Tirar los guantes y ponerse unos estériles
 - b) Proporcionar intimidad
 - c) Informar a la paciente de lo que se va a hacer y para qué
 - d) Ayudar a la paciente a colocarse en decúbito supino con las rodillas flexionados y los muslos rotados externamente

PREGUNTA

- La irrigación a través de un estoma, para promover una evacuación intestinal de forma regular estaría indicada en:
 - a) Ileostomía
 - b) Colostomía ascendente
 - c) Colostomía sigmoidea
 - d) Colostomía transversa

PREGUNTA

- ¿Qué se usa para evacuar los gases del intestino ante un intenso meteorismo?
 - a) Sonda rectal
 - b) Enema de limpieza
 - c) Sonda nasogástrica
 - d) Nada

PREGUNTA

- ¿Cuál de estas medidas de prevención específica de infección urinaria nosocomial no es correcta en paciente con sonda vesical?
 - a) No deben mantenerse la sonda más tiempo del que sea absolutamente necesario
 - b) La sonda puede utilizarse a conveniencia por comodidad del personal sanitario
 - c) La sonda solo debe utilizarla personal sanitario entrenado que conozca las técnicas asépticas de inserción y mantenimiento
 - d) La bolsa colectora debe estar sobre su soporte a un nivel más bajo que la vejiga

PREGUNTA

- Las sondas de Foley son:
 - a) Blandas
 - b) Duras
 - c) Rígidas
 - d) Semirrígidas

REPASO COMUNICACIÓN



PREGUNTA

Entendemos por comunicación:

- a. La información transmitida desde un sujeto emisor aunque carezca de contenido
- b. Para que exista comunicación efectiva, han de encontrarse presentes receptor y emisor
- c. Acción consciente de intercambiar información entre dos o más personas
- d. La comunicación no verbal es la utilizada en el medio sanitario en los servicios de coordinación

PREGUNTA

- Cuando una persona utiliza un estilo de comunicación asertivo:
 - a) Se siente resentido e irritado
 - b) No expresa sus verdaderos sentimientos y emociones
 - c) Suele ser acusador e intimidatorio en sus expresiones
 - d) Dice “no” cuando quiere decir “no”

PREGUNTA

- Lo que decimos y el tono de nuestra voz es:
 - a) Irrelevante
 - b) Comunicación verbal
 - c) Interpersonal
 - d) Comunicación no verbal

PREGUNTA

- En comunicación, las palabras asertivo, pasivo, agresivo son:
 - a) Elementos de la comunicación
 - b) Estilos de la comunicación no verbal
 - c) Estilos básicos de la comunicación
 - d) Códigos de la comunicación

COMUNICACIÓN

INTERCAMBIO DE CONCEPTOS

EMISOR
(FUENTE)



RECEPTOR
(DESTINO)

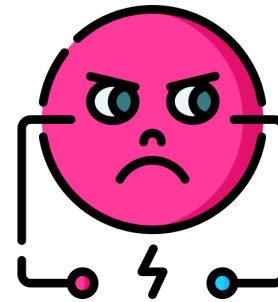
3 ESTILOS

1. AGRESIVO
2. PASIVO
3. ASERTIVO

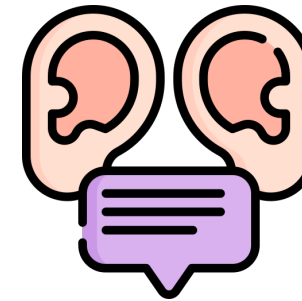
COMPONENTES DE
LA COMUNICACIÓN

1. VERBAL: palabras
2. NO VERBAL: gestos
3. PARAVERBAL: tono, timbre

NO VERBAL
>
INFLUENCIA



SIN RESPETO
NO EMPATÍA



NO EXPRESA
SENTIMIENTOS



ARMONIA
COMPENSIBLE

“NO ES POSIBLE NO COMUNICAR”

PREGUNTA

- El término destino se aplica en comunicación a:
 - a) La fuente
 - b) El emisor
 - c) El receptor
 - d) El canal

PREGUNTA

- Define canal como elemento de comunicación:
 - a) Es el que recibe el mensaje
 - b) Es el sistema de signos y reglas
 - c) Es el soporte físico por el que circula el mensaje
 - d) Es quien emite el mensaje

ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN

1. **EMISOR O FUENTE:** produce el mensaje
2. **MENSAJE:**
 1. Contenido de la comunicación
 2. Diferentes soportes: oral, escrito, ...
 - ★ 3. Se considera el primer elemento de la comunicación
3. **CÓDIGO:**
 1. Conjunto de signos
 2. Pueden ser: lingüísticos (oral y escrito), no lingüístico (visual, gestual, auditivo)
4. **CANAL O MEDIO:**
 1. Soporte en el que se transmite el mensaje (aire, papel,...)
5. **RECEPTOR O DESTINO:** recibe el mensaje



RETROALIMENTACIÓN



CORRECTA COMPRENSIÓN
GRADO DESCODIFICACIÓN

RUIDO



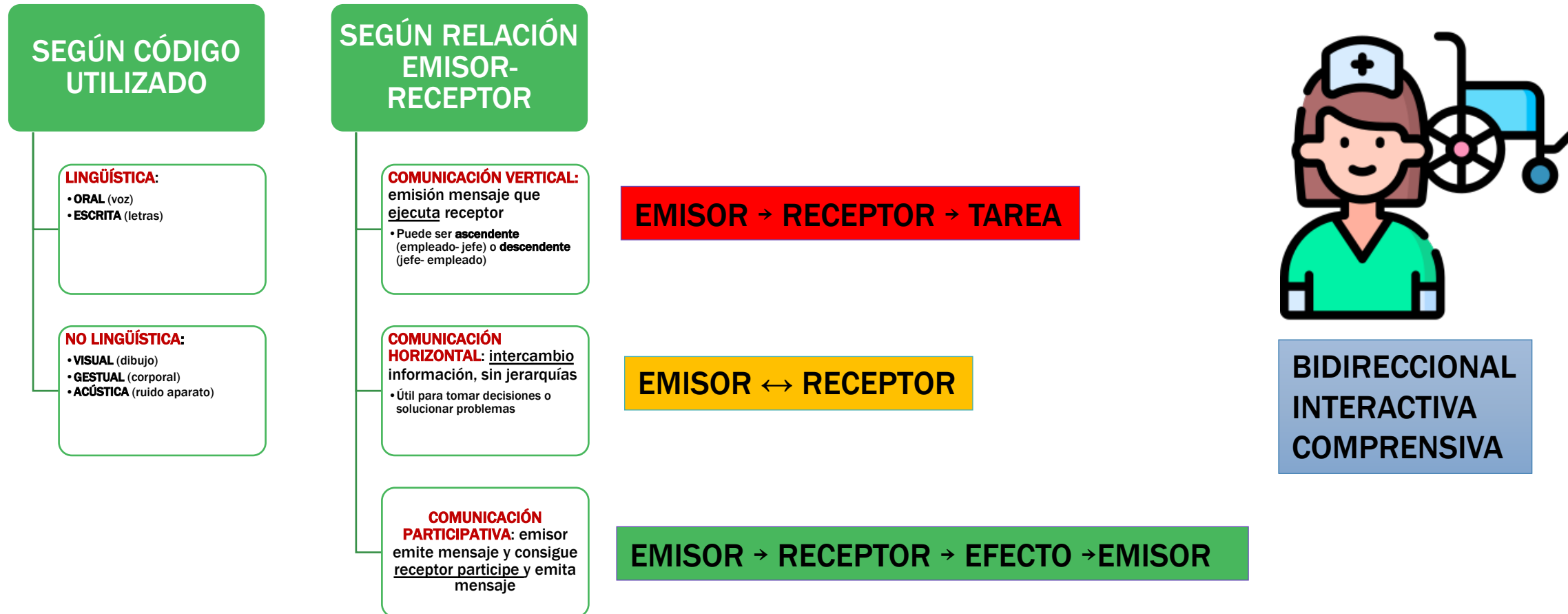
INTERFERENCIAS
DIFÍCIL PERCEPCIÓN



PREGUNTA

- ¿Cómo se denomina la comunicación en que se emite un mensaje por parte del emisor que llega al receptor, consiguiendo que este ejecute una tarea o una función?
 - a) Comunicación horizontal
 - b) Comunicación diagonal
 - c) Comunicación vertical
 - d) Comunicación triangular

TIPOS DE COMUNICACIÓN



PREGUNTA

- **¿Cómo debe comunicarse la auxiliar de enfermería con el paciente y su familia?**
 - a) Con bastante fluidez verbal para aprovechar el tiempo**
 - b) Observando sus conductas y actitudes para comprenderles**
 - c) Emitiendo juicios de valor que dejen clara su postura respecto al tema**
 - d) Utilizando términos técnicos para dar una información muy detallada**

PREGUNTA

- ¿Qué barrera del lenguaje se da por discapacidad física?
 - a) Neurosis
 - b) Alteraciones de la memoria
 - c) Ceguera
 - d) Psicosis

PREGUNTA

- **¿Qué aspecto de la comunicación del auxiliar con el paciente o sus familiares es inadecuado?**
 - a) Usar un lenguaje claro
 - b) Utilizar palabras empleadas habitualmente en el lenguaje coloquial
 - c) Emplear y abusar de tecnicismos
 - d) Usar frases cortas y precisas

FACTORES FACILITAN/ OBSTACULIZAN COMUNICACIÓN

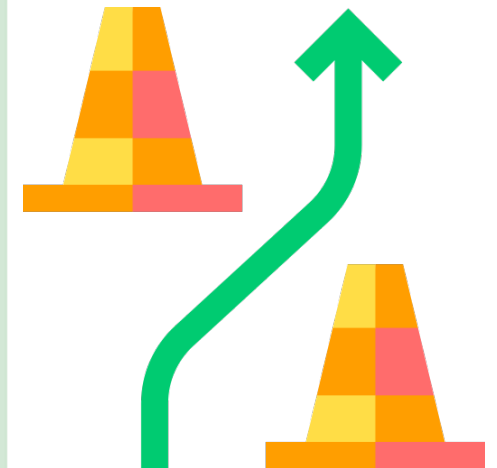


FACILITADORES

- LENGUAJE ADECUADO (nivel cultural)
- EVITAR TERMINOLOGÍA CIENTÍFICA
- EXPRESIÓN CORRECTA (clara y precisa) Y SINCERIDAD
- EVITAR HABLAR MUY RÁPIDO
- NO COMENTARIOS IMPROCEDENTES
- ESCUCHA ACTIVA, ATENCIÓN Y RESPETO
- AMBIENTE Y MOMENTO ADECUADOS

OBSTÁCULOS

- DISCAPACIDAD FÍSICA (sordera)
- PSÍQUICA (alteraciones cognitivas)
- DISEMIA (dificultad comunicación no verbal)
- LENGUAJE QUE EL PACIENTE NO PUEDE DESCODIFICAR
- FLUIDEZ VERBAL (muy rápido o muy lento)
- MOMENTOS INOPORTUNOS (dolor,...)
- VALORACIONES: JUICIOS DE VALOR y opiniones
- NO SINCERIDAD (ocultar cosas...)



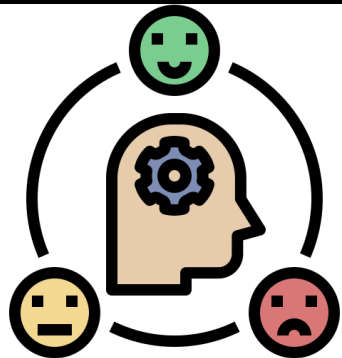
PREGUNTA

- **¿Qué se define como un conjunto de comportamientos y expresiones que adopta el profesional sanitario ante el enfermo o sus familiares para comunicarle, de distintas maneras, que ha entendido y/o comprendido lo expresado por el propio enfermo?**
 - a) Empatía
 - b) Escucha activa
 - c) Escucha pasiva
 - d) Parafraseo

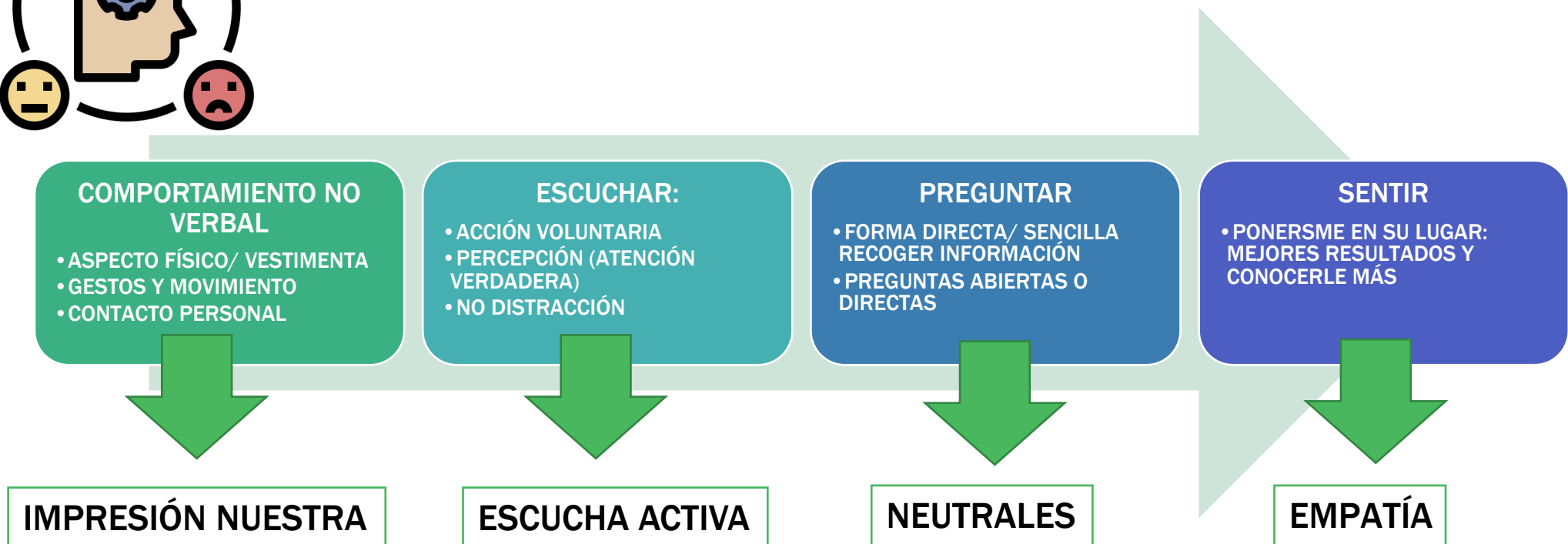
PREGUNTA

- Una de las características de la escucha activa es:
 - a) Asentir constantemente y no interrumpir, aunque no entendamos lo que no quiere decir
 - b) Interrumpir para contar experiencias personales
 - c) Mostrar interés de forma verbal y no verbal
 - d) No dar opción al enfermo a corregir nada de lo dicho

FUNDAMENTOS COMUNICACIÓN INTERPERSONAL



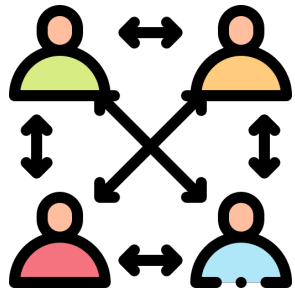
¿QUÉ HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DEBE TENER TCAE?



PREGUNTA

- **¿Cómo definirías el término intencionalidad tan necesario en la relación interpersonal?**
 - a) Es la idea inicial a partir de la cual se analizará y evaluará la situación, para emitir un juicio sobre lo que nos afecta y así plantear conductas y organizar acciones de acuerdo con la información que se posee.**
 - b) Es la determinación de la voluntad en orden a conseguir un fin u objetivo**
 - c) Es el hacer consciente que se expresa en objetivos**
 - d) Es el estado afectivo del ánimo que se produce por causas que lo impresionan vivamente y según el cual se tomarán las decisiones**

FUNDAMENTOS DE LA RELACIÓN INTERPERSONAL

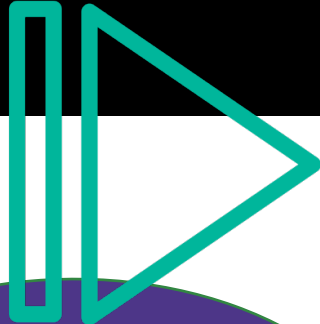


RELACIÓN INTERPERSONAL

INTERACCIÓN RECÍPROCA ENTRE 2 O MÁS PERSONAS

HABILIDADES RELACIÓN INTERPERSONAL

1. COMUNICARSE DE FORMA CLARA Y SENCILLA
2. ESCUCHAR ATENTAMENTE
3. SOLUCIONAR CONFLICTOS
4. EXPRESARSE DE MANERA HONESTA Y AUTÉNTICA

- 
1. RECEPTIBILIDAD (receptor dispuesto)
 2. INTENCIONALIDAD (atención)
 3. MEMORIA (recordar información)

5 PROCESOS QUE FUNDAMENTAN LAS RELACIONES INTERPERSONALES

1. PERCEPCIÓN: interpretación y organización información
2. PENSAMIENTO: idea inicial a partir de la que se analiza la situación
3. SENTIMIENTO: estado de ánimo para tomar decisiones
4. INTENCIONALIDAD: voluntad de conseguir un objetivo
5. ACCIÓN: lo que se va a hacer en función de lo anterior (expresado en objetivos)

PREGUNTA

- **¿Qué forma de relación terapéutica del personal de enfermería es aquella en la que se desenvuelve situándose este en el papel del enfermo, para, desde esa situación, poder establecer una distancia y aportar salud en la medida de lo posible?**
 - a) **Relación abierta**
 - b) **Relación simpática**
 - c) **Relación cerrada**
 - d) **Relación empática**

PREGUNTA

- Para un correcto proceso de comunicación no es una habilidad:
 - a) La empatía
 - b) La escucha activa
 - c) La asertividad
 - d) La aceptación condicional

PREGUNTA

- ¿Cómo se denomina aquella habilidad personal que nos permite expresar sentimientos, opiniones y pensamientos, en el momento oportuno, de la forma adecuada, sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás?
 - a) Compromiso
 - b) Empatía
 - c) Simpatía
 - d) Asertividad

RELACIONES INTERPERSONALES

3 PILARES
FUNDAMENTALES

SALUDABLES
Y EFICIENTES

SALUDABLES

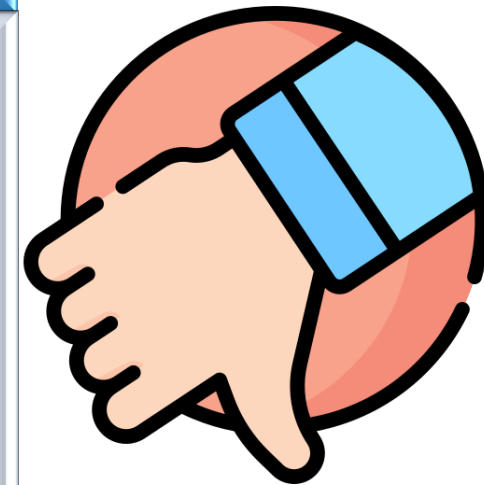
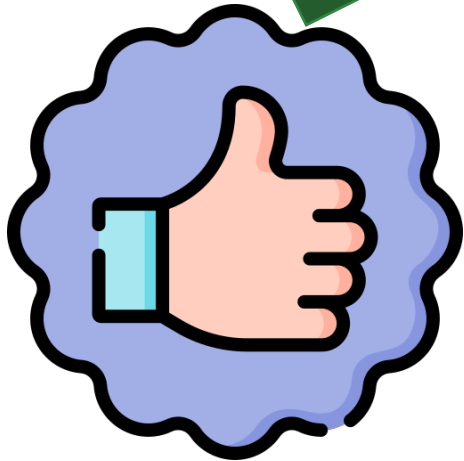
- **SINCERIDAD** (relación honesta y libre)
- **CONFIANZA** (esperanza en el otro)
- **RESPECTO** (lo que hace alguien es importante, intimidad personal)

EFICIENTE

- **SATISFACCIÓN** (respuesta positiva)
- **AUTENTICIDAD** (orientadas problema)
- **EMPATÍA** (entender)
- **COMPAÑERISMO** (régimen de igualdad)
- **EFFECTIVIDAD** (provisión)

DEFICIENTE

- **NO ASERTIVAS** (frustración)
- **ANSIEDAD** (inquietud y agitación)
- **IRA** (no conseguir objetivo)
- **AGRESIVIDAD** (respuesta violenta y desproporcionada)
- **NEGATIVA** (provoca repulsa)
- **DESERCIÓN** (abandono o desamparo)



PREGUNTA

- La entrevista clínica es:
 - a) Un medio indirecto de educación para la salud
 - b) Un medio directo de educación para la salud
 - c) Un método unidireccional
 - d) A) y C) son ciertas

PREGUNTA

- Una importante técnica básica, no verbal, de la entrevista es:
 - a) La cumplimentación del cuestionario
 - b) La escucha activa
 - c) La subjetividad
 - d) La paráfrasis

CONCEPTO ENTREVISTA Y CARACTERÍSTICAS ENTREVISTADOR

ENTREVISTA

- Recurso para sintetizar el acto sanitario
- Ordenar la información
- Respuesta consensuada y alternativas posibles para el paciente

BUEN ENTREVISTADOR

CALIDEZ

RESPECTO

CONCRECIÓN

ASERTIVIDAD

REACTIVIDAD

EMPATÍA

PROXIMIDAD
AFECTIVA

APRECIO DIGNIDAD
DECISIÓN PROPIA

DELIMITAR OBJETIVOS
ENTREVISTA PRODUCTIVA

EXPRESAR SIN
MENOSPRECIAR

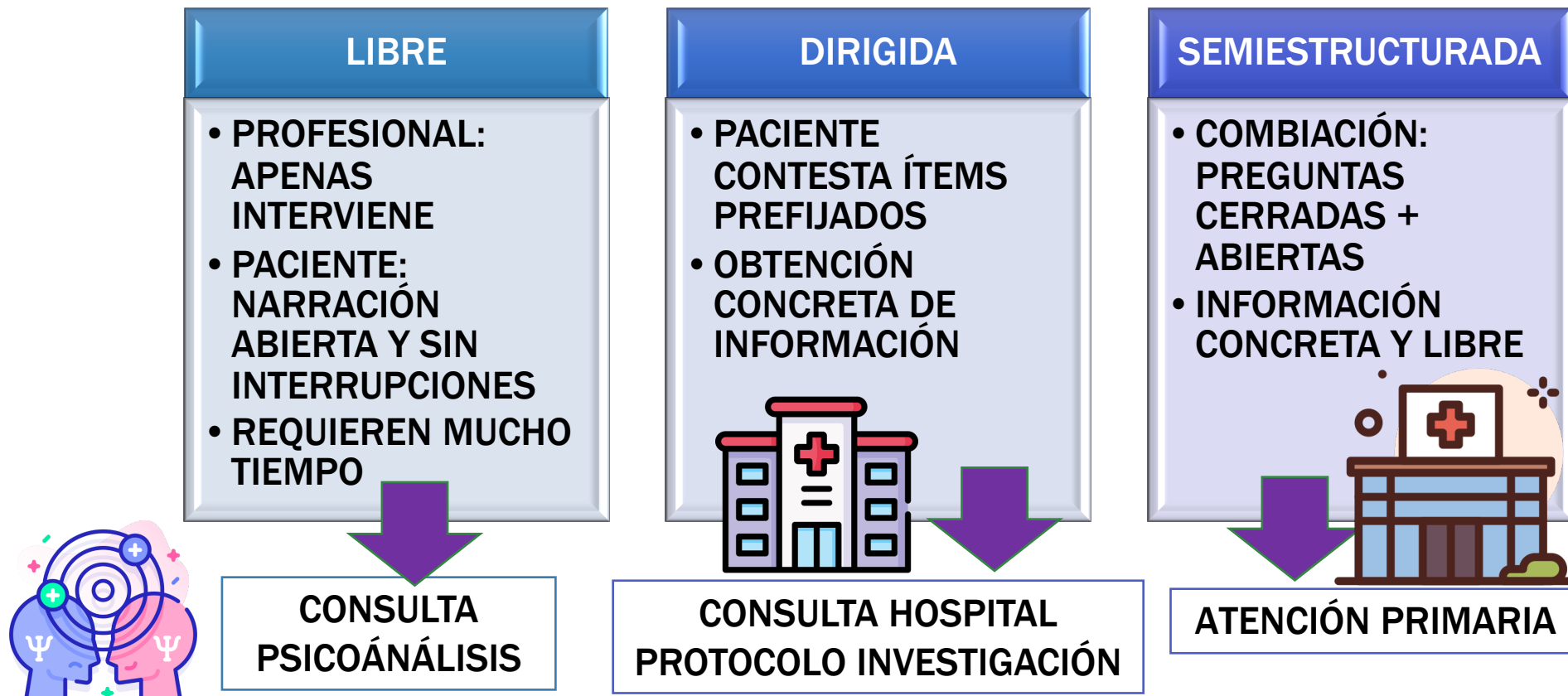
ESCUCHAR Y DEJAR HABLAR
LATENCIA PROLONGADA

PONERSE EN
SU LUGAR

PREGUNTA

- ¿A qué tipo de entrevista se refiere aquella que se basa en la combinación de preguntas abiertas y cerradas con el objetivo de obtener información en una consulta de enfermería de atención primaria?
 - a) Entrevista libre
 - b) Entrevista dirigida
 - c) Entrevista semiestructurada
 - d) Entrevista de investigación

TIPOS DE ENTREVISTA



PREGUNTA

- El trabajo que desarrolla un grupo de personas, que actúan de forma coordinada y organizada para alcanzar unos objetivos y que comparten intereses comunes, se denomina:
 - a) Trabajo coordinado
 - b) Trabajo en equipo
 - c) Trabajo interdisciplinario
 - d) Trabajo profesional

PREGUNTA

- **Beneficios del trabajo en equipo:**
 - a) **La productividad aumenta, el ambiente de trabajo es más estimulante**
 - b) **La comunicación se hace menos eficaz**
 - c) **La meta no tiene que ser común**
 - d) **Es más eficaz la sumatoria de los trabajos individuales**

PREGUNTA

- ¿Qué ventaja tiene el trabajo en equipo?
 - a) Facilita la individualidad
 - b) Aumenta la motivación
 - c) Aunque alguien no haga su trabajo, siempre habrá otro profesional del equipo que lo haga
 - d) Se debaten los problemas personales entre todos

PREGUNTA

- **No es una característica de los equipos de trabajo:**
 - a. Sus miembros se coordinan, cooperan y colaboran, establecen las tareas específicas para cada uno, toman decisiones colectivas y desempeñan diferentes funciones, complementándose de acuerdo con sus conocimientos y características personales**
 - b. Favorecen un fuerte compromiso con el equipo y las decisiones son consensuadas**
 - c. Comparten identidad, objetivos, éxitos y fracasos**
 - d. Promueven el individualismo de los miembros que ocupan los puestos de liderazgo**

PREGUNTA

- Una cualidad del trabajo en equipo es:
 - a) Su capacidad para resolver problemas sencillos
 - b) El antagonismo de sus miembros
 - c) Su capacidad para resolver problemas complejos
 - d) La falta de coordinación por la multiprofesionalidad de sus componentes

PREGUNTA

- ¿Qué es falso de estas afirmaciones?
 - a) Un grupo de personas es siempre un equipo de trabajo
 - b) Un equipo de trabajo está formado siempre por un grupo de personas
 - c) Un equipo es un grupo de personas que se organiza para realizar una actividad con un objetivo preciso
 - d) Grupo y equipo son dos conceptos diferentes

CONCEPTO DE EQUIPO

GRUPO

CONCEPTOS DIFERENTES

EQUIPO

- CONJUNTO DE PERSONAS QUE DESARROLLAN SU LABOR EN UN ESPACIO O INSTITUCIÓN SANITARIA
- **TRABAJO** SE DESARROLLA DE FORMA **INDIVIDUAL**



- PERSONAS QUE SE ORGANIZAN CON UN **OBJETIVO COMÚN**



SINERGIA



RESULTADO FINAL →
RESPONSABLE TODO EL EQUIPO

PREGUNTA

- Señale la opción incorrecta con relación al trabajo de equipo en el campo sanitario:
 - a) El trabajo de equipo implica que todas las personas involucradas estén orientadas hacia una meta en común
 - b) La capacidad de resolver un problema complejo, es mayor por parte de un individuo aislado es más inteligente y se centra en ese problema no diluye la atención
 - c) Todos los equipos son grupos, pero no todos los grupos son equipo
 - d) La decisión de trabajar en equipo tiene que ser compartida necesariamente por cada uno de los integrantes del equipo

TRABAJO EN EQUIPO



- TODAS LAS PERSONAS INVOLUCRADAS
- META COMÚN: MEJORA SALUD



CARACTERÍSTICAS EQUIPO EFICIENTE

1. **COMPLEMENTARIEDAD:** todos los miembros deben dominar las parcelas del proyecto
2. **COORDINACIÓN:** responsable que organice, y protocolos/guías de elaboración consensuada
3. **VALORACIÓN:** por parte de los demás y autovaloración
4. **MOTIVACIÓN:** intrínseca y extrínseca
5. **COMUNICACIÓN:** entre todos los miembros, franca y directa
6. **COMPROMISO:** aportar lo mejor de sí mismo para conseguir los objetivos
7. **APRENDIZAJE:** formación de los unos a los otros
8. **CONFIANZA Y EMPATÍA:** buena relación de trabajo
9. **COHESIÓN:** equipo unido

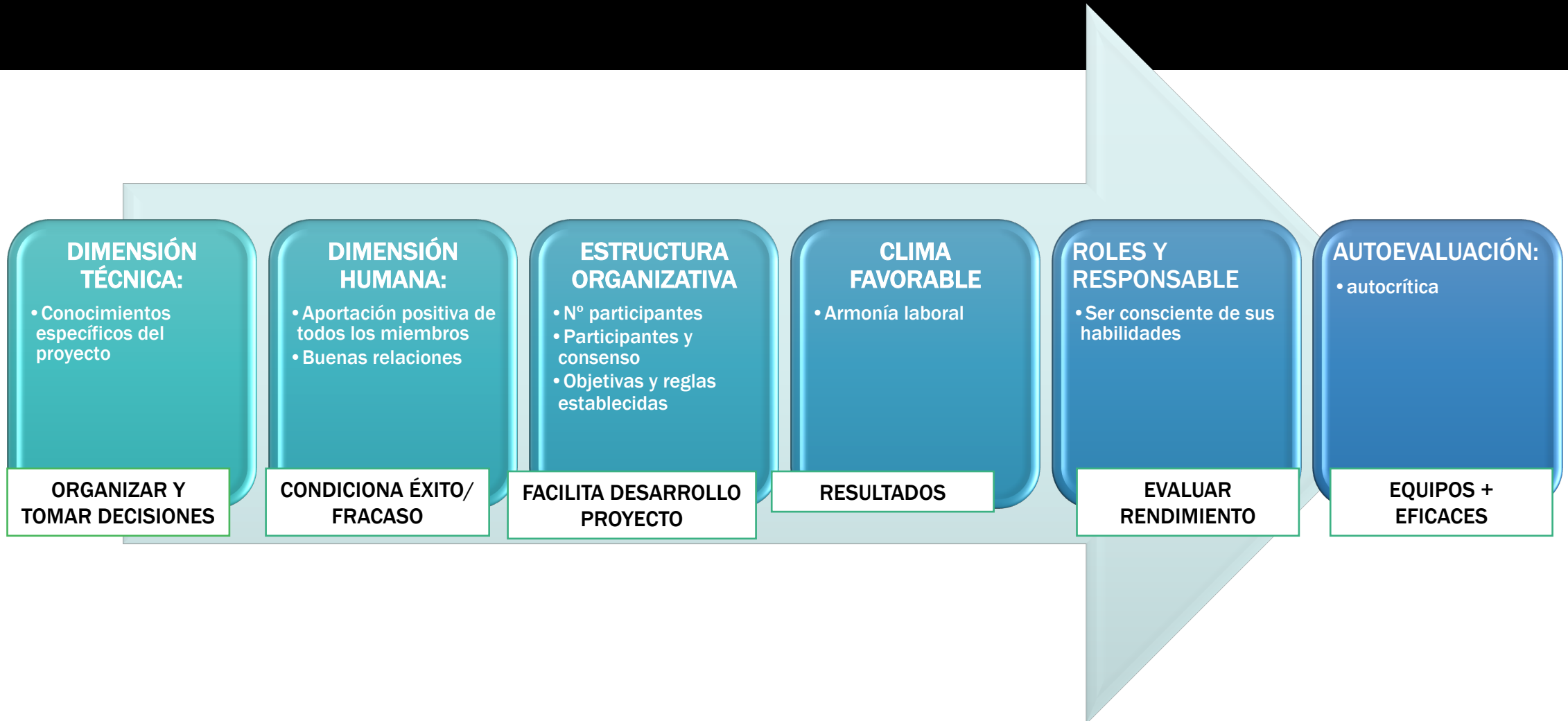
PREGUNTA

- ¿Qué circunstancia no concurre en un grupo de trabajo?
 - a) Decisión voluntaria de pertenencia
 - b) Decisión consciente de pertenencia
 - c) No tener personalidad propia, sino puramente grupal
 - d) Perfecta integración de todos sus miembros

PREGUNTA

- **¿Cuál de estas opciones define las características que debe de tener un equipo de trabajo?**
 - a) **La cohesión y la relación de dependencia entre sus miembros**
 - b) **La definición de objetivos y la comunicación**
 - c) **La asignación de roles y normas**
 - d) **Todas son ciertas**

PROCESO DE INTEGRACIÓN



PREGUNTA

- En el trabajo en equipo es indispensable llegar a un tipo de organización que nos permita asegurar su eficacia, mediante una serie de etapas, ¿Cuál es la primera etapa?
 - a) Acordar un sistema de comunicación
 - b) Establecer un plan de actuación
 - c) Fijar un objetivo común
 - d) Acordar un sistema de autoevaluación

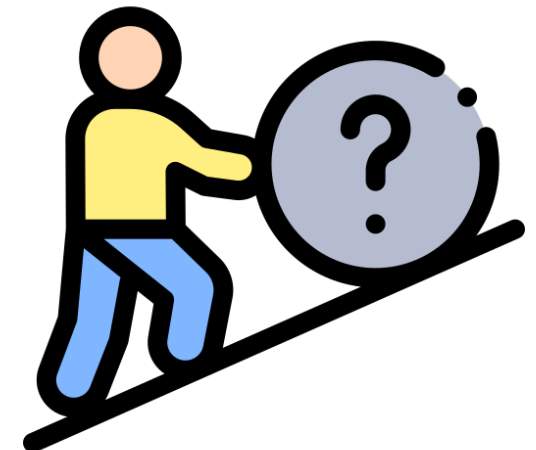
EQUIPO DE TRABAJO

ETAPAS PUESTA EN MARCHA EQUIPO DE TRABAJO

- SÍNTESIS**
- 1. INICIO:**
 1. Ilusión y disponibilidad
 2. Se fija objetivo común
 3. Establece plan de actuación
 4. Se acuerda sistema de evaluación
 - 2. PRIMERAS DIFICULTADES:**
 1. Diferentes puntos de vista
 2. Tensión y roces entre los miembros
 - 3. ACOPLAMIENTO:**
 1. Superación enfrentamientos
 2. Proyecto sale adelante
 - 4. MADUREZ:**
 1. Trabajo conjunto
 2. Fase muy productiva
 - 5. AGOTAMIENTO:**
 1. Síndrome burnout
 2. Reemplazo de algún miembro

DIFICULTADES

1. DILUCIÓN DE RESPONSABILIDADES
2. LENTITUD EN LA RESPUESTA
3. DIFERENTE CONSIDERACIÓN DE LOS MIEMBROS EQUIPO
4. ACTITUDES INDIVIDUALES
5. DIFICULTAD PARA MATENER COHESIÓN
6. "PENSAMIENTO DE EQUIPO"



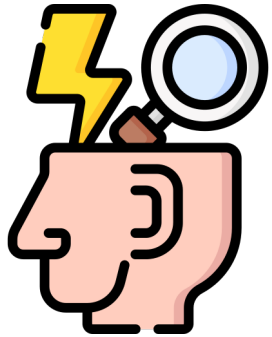
PREGUNTA

- ¿Cuál de los siguientes roles funcionales es propio del miembro del equipo al cual de manera habitual sus compañeros le preguntan dudas porque tiene un componente predominantemente teórico?
 - a) Crítico
 - b) Intelectual
 - c) Positivo
 - d) Iniciador

DISFUNCIONALES

ROLES

ROLES FUNCIONALES DE PRODUCCIÓN



CRÍTICO

- Persona destructiva
- Todo le parece mal



NEGATIVO

- Visión negativa de lo que le rodea
- No le parece bien lo que se hace pero no cree que tenga solución



PÍCARO

- Se aprovecha del resto



1. INCIADOR:

1. Siempre dispuesto a cosas nuevas
2. Ideal para nuevos proyectos

2. ACTIVADOR:

1. Dinamismo
2. Ideal para impulsar proyecto

3. INTELECTUAL

1. Especialmente teórico
2. Aclarar dudas

4. COLABORADOR

1. Siempre dispuesto a ayudar
2. Atmósfera agradable

5. EMPATIZADOR

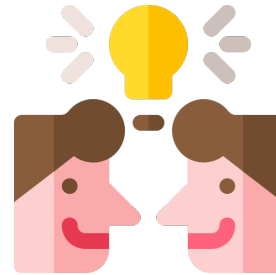
1. Facilidad relaciones humanas
2. Equipo: lugar acogedor

6. GRACIOSO

1. Relaja ambiente
2. Cohesión de equipo

7. POSITIVO

1. Involucrado y entusiasta
2. Busca el éxito



PREGUNTA

- Señale la opción incorrecta con relación a los equipos multidisciplinares:
 - a) Los equipos de Atención Primaria son un ejemplo de este tipo de trabajo
 - b) Se constituyen por la complejidad de los objetivos a cumplir
 - c) Están compuestos por profesionales de diferentes especialidades sanitarias
 - d) La puesta en marcha de estos equipos es sencilla, teniendo un desarrollo uniforme

TIPOS DE EQUIPO DE TRABAJO

INTERDISCIPLINAR

- GRUPO PROFESIONAL DIFERENTES DISCIPLINAS
- APORTAN SUS CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS
- OBJETIVO COMÚN

MULTIDISCIPLINAR

- DIFERENTES FORMACIONES ACADÉMICAS
- OBJETIVO/ CASO COMÚN
- NO SE RELACIONAN CON OTRAS DISCIPLINAS

TRANSDISCIPLINAR

- PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN DIFERENTES ÁREAS
- INTERACTÚAN Y COMPARTEN CONOCIMIENTOS
- CONSIGUEN MEJOR NIVEL, SE COMPLEMENTAN
- IMPORTA: RESOLVER PROBLEMA

PLURIDISCIPLINAR

- ESTUDIO DE UN OBJETIVO A PARTIR DE VARIAS DISCIPLINAS
- COLABORAN PARA OBTENER UN RESULTADO CONJUNTO

PREGUNTA

- ¿Cómo se denomina a aquel sujeto con capacidad para formar, orientar y dar criterio a un determinado grupo de auxiliares, en una institución sanitaria?
- a) Líder
 - b) Intelectual
 - c) Gestor
 - d) Jefe

EL LIDERAZGO EN EL GRUPO



FUNCIONES

1. DEFINIR EL OBJETIVO DEL GRUPO
2. INCULCAR EL ESPÍRITU DEL GRUPO
3. GESTIONAR CONFLICTOS

BIEN COMÚN

LÍDER

“Aquel con capacidad para formar, orientar y dar criterio a un grupo de TCAES, en una institución sanitaria”

DIRIGIR EFICAZMENTE LA CONDUCTA DE OTROS

CARACTERÍSTICAS

- Decisión, iniciativa, responsabilidad
- Capacidad de trabajo y organizativa
- Integridad moral y aptitud para el trato

1. PLANIFICAR (establecer el punto de partida del grupo)
2. INICIAR (ponerlo en marcha)
3. CONTROLAR (vigilar que vaya bien)
4. APOYAR (procurar relaciones óptimas)
5. EVALUAR (comprobar adecuado del proceso)

PREGUNTA

- La predisposición del Técnico Cuidados Auxiliar de Enfermería para comportarse de una manera determinada, según sus sentimientos, valores, creencias y experiencias, es su:
 - a. Actitud
 - b. Aptitud
 - c. Capacidad intelectual
 - d. Empatía

PREGUNTA

- Señale la respuesta correcta con relación a la comunicación terapéutica:
 - a) Se emplea para influir sobre el paciente con la intención de ayudarlo a resolver sus problemas de salud
 - b) Se emplea para resolver problemas y conflictos
 - c) Se establece solo y únicamente cuando lo solicita el usuario
 - d) Se establece para defender los derechos e intereses del paciente y profesional

PAPEL TCAE

**BUENA COMUNICACIÓN
+ ACTITUD**

**APOYAR AL PACIENTE/ FAMILIA
CUIDAR Y AYUDAR A MANTENER BUENA CALIDAD DE VIDA
EVITAR LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD FUNCIONAL**



- 1. PROPORCIONAR AYUDA FÍSICA Y CONOCIMIENTOS AL PACIENTE PARA REALIZAR ABVD**
- 2. ESTABLECER UNA RELACIÓN HUMANIZADA CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA**
- 3. COORDINAR LAS ACTIVIDADES CON OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA**
- 4. ESTIMULAR LA COMUNICACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL PLANEAMIENTO**
- 5. PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO SI ES POSIBLE Y EVITAR LA DEPENDENCIA**
- 6. ESTABLECER MECANISMOS DE RETROALIMENTACIÓN**

GRACIAS