

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

*Pasión por educar*

## **Asignatura:**

Fundamentos de enfermería

## **Catedrático:**

María del Carmen López

## **Tema:**

Actividad en la libreta

## **Alumna:**

Fátima Montserrat Cruz Hernández

## **Licenciatura:**

Enfermería

## **Cuatrimestre:**

Tercero

Pichucalco Chiapas, jueves 30 de julio 2020

1. Definición: El lavado gástrico (LG) es una técnica de descontaminación digestiva cuyo objetivo es extraer del estómago la máxima cantidad de tóxico y evitar así su absorción (1).

2. Objetivos: Realizar el lavado gástrico con una técnica adecuada para conseguir (efel)\* efectividad y reducir las posibles complicaciones.

3. Desarrollo del procedimiento:

### 3.1 Precauciones

- Conocer las sustancias tóxicas ingeridas y el tiempo transcurrido, si es posible.
- El LG está indicado en pacientes que han ingerido un producto potencialmente tóxico y en los que el intervalo transcurrido desde la ingesta hasta la atención hace suponer que no se ha completado la fase de absorción.
- El lavado gástrico está contraindicado en (1,3):

- o Sospecha de abdomen agudo
- o Cirugía digestiva alta reciente
- o Coagulopatias
- o Estenosis esofágica

### 3.2 Información al paciente / Familia

- Comprobar la identidad del paciente
- Informar al paciente del procedimiento que se va a realizar y solicitar su colaboración

### 3.3 Preparación del entorno y de materiales.

- Guantes
- Mascara, bata y gafas, si se prevén salpicaduras.
- Dos jeringas de 50 c.c. de cono ancho
- Indicador de pH
- Fenendoscopio
- Pinza de Kocher
- Equipo de aspiración, revisado y comprobado
- Bolsa colectora
- Solución prescrita (s. Salino 0.9% / s. Glucosado 5% Glucosalino).
- Batea y boba de residuos.

### 3.4 Preparación del paciente

- Preparación intimidad
- Colocar al paciente en posición decubito lateral izquierdo con las rodillas flexionadas y ligero Trendelenburg

### 3.5 Realización de la técnica

- Realizar higiene de manos según (PD-GEN-105)
- Colocación de Guantes
- Insertar la sonda nasogástrica y/o Comprobar la localización según Protocolo PT-GEN-16
- Aspirar el contenido gástrico sucesivamente con la jeringa, manteniendo esta por debajo de la cavidad gástrica y reservando una pequeña cantidad por si se precisa su análisis

- Pinzar la sonda o cargar la solución prescrita
- Despinzar la sonda e introducir suave y lentamente la solución, manteniendo la jeringa por encima de la cavidad gástrica
- Conectar la sonda a una bolsa Colectora
- Poner la sonda en declive para que por descantación salga el contenido gástrico
- Despinzar la sonda o dejar que el líquido drene por gravedad, realizando un suave masaje en el hipocóndrio izquierdo si el flujo es demasiado lento.
- Si la cantidad de líquido se retorna es inferior al introducido, movilizar la sonda
- Observar el aspirado gástrico para ver su aspecto
- Repetir la maniobra hasta que se hayan utilizado de 3 a 5 litros de líquido o hasta que este salga claro (1)
- Se puede dejar la sonda en declive con una bolsa de recogida para que vaya fluyendo el contenido gástrico o retirarla.

## Enema evacuante

El enema evacuante es la administración de determinada cantidad de soluciones por el recto a través una sonda o cánula con distintas finalidades.

### Objetivo

Lograr por medio de las sustancias que se introducen, promover la defecación, pasar medio de contraste y como tratamiento o limpieza de la porción terminal del colon, estimular los movimientos peristálticos, preparar al paciente para intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas.

### Clasificación

- Enemas evacuantes o enemas de aseo.
- Enemas de retención.

### Precauciones a seguir.

- Extraer el aire antes de introducir la sonda.
- En adultos introducir la sonda rectal 70 cm y en niños de 5 a 7 cm.
- Administrar el enema a la temperatura indicada.
- Evite la entrada de aire al recto.
- Lubrique la sonda o cánula.
- Oriente al paciente que miccione antes de el enema.

### Materiales y equipo

- Recipiente con solución indicada.
- Guantes esteriles.
- Irrigador con su tramo de goma, adaptador, pinza protegida.
- Sonda rectal o cánula.

- Lubrificantes
- Torundas
- Hule y sábanas tirante
- Portairrigador
- Rinonera
- Papel higiénico
- Agua, jabón y toalla
- Pera o jeringa para uso en pediatría

### Procedimiento:

- \* Verificar la indicación médica en el expediente clínico.
- \* Verificar la identificación del paciente.
- \* Trasladar equipo y materiales.
- \* Lavarse las manos.
- \* Explicar al paciente en que consiste la realización del procedimiento.
- \* Preparar y tener dispuesto el material. Colocar el equipo irrigador con la solución a administrar, previamente, tibia A.T.F. máxima de 50 cm sobre el nivel del paciente.
- \* Conectar la sonda al extremo del tubo transportador al irrigador. Lubricar la punta de la sonda. Pinzar el sistema.
- \* Colocar al paciente en posición de Sims. Decubito lateral izquierdo con la extremidad inferior derecha flexionada. Descubrir solamente la región.
- \* Separar con una mano los glúteos para visualizar el orificio anal. Con la otra mano introducir el extremo distal de la sonda rectal.
- \* Despinzar el sistema y dejar pasar lentamente la solución al paciente.
- \* Pinzar el sistema y retirar suavemente la sonda y desecharla.

N.O.M. 087 ECOL 1995

\* Colocar al paciente en decúbito lateral derecho. Motivar al p. para que retenga la colución.

\* Colocar el cómodo al paciente para que ayude.

\* Asear al paciente o proporcionarle medios para que el lo realice si está en condiciones.

\* Registrar en el expediente clínico el procedimiento realizado (indicar fecha, hora, características de la eliminación).

## TECNICA SOBRE LAVADOS VAGINALES.

### OBJETIVOS:

✓ Mantener la higiene necesaria en la región genital de la paciente y evitar o disminuir la infección.

### MATERIAL:

- |                          |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| ✓ Cuna                   | ✓ Torundas de algodón |
| ✓ Palangana c/agua tibia | ✓ Pinzas              |
| ✓ Toalla                 | ✓ Guantes             |
| ✓ Gel                    | ✓ Compresas.          |

### PROCEDIMIENTO:

- ✓ Informar al px y pedir su colaboración
- ✓ Proporcionar intimidad al Px.
- ✓ Lavarse las manos y ponerse guantes.
- ✓ Colocar al Px en decúbito supino con rodillas flexionadas y separadas.
- ✓ Descubrir el área genital.
- ✓ Colocar la cuna.
- ✓ Verter sobre la vulva agua tibia con la solución antiséptica.
- ✓ Limpiar con torundas de (jabón)\* algodón empapadas en jabón antiséptico los labios mayores, cambiar la torunda, separar los labios menores para lavar los pliegues de arriba hacia abajo, terminando en el ano.

- ✓ Aclarar con agua tibia
- ✓ Secar con torundas de algodón. Siempre de arriba hacia abajo.
- ✓ Retirar la cuna.
- ✓ Girar a la paciente de lado y secar la zona perineal desde la vagina hacia el ano
- ✓ Desechar las torundas de algodón y todo el equipo dentro de una bolsa.
- ✓ Acomodar a la Px.
- ✓ Sacar guantes
- ✓ Lavar manos
- ✓ Hacer el registro

## Técnicas de baño de esponja en el paciente encamado

**Definición:** Conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad del Px.

**Objetivos:** Satisfacer las necesidades de higiene y confort del Px durante su hospitalización.  
Recoger datos que permitan visualizar el estado general del paciente.

**Materiales:**

Agua a temperatura adecuada.

Toallas

Pijama o camisión. Ropa para la cama

Esponja

Peine

Cepillo de dientes

Jabón

Colonia

Respetar la intimidad del paciente. Evitar corrientes de aire.

**Procedimiento.**

**Precauciones:**

Comprobar que la temperatura del agua es adecuada —  
Tener cuidado en pacientes portadores de sistemas intravenosos u otros dispositivos.

Adecuar la altura de la cama y colocar al Px en posición adecuada.  
Lavado de manos, guantes desechables.

Desnudar al Px dejando expuesta solo la parte a lavar.

Realizar el lavado siguiendo un orden desde las zonas menos contaminadas hacia las mas mas contaminadas. Cara

(cob con agua) orejas y cuello Extremidades superiores (Brazo manos y axilas) Torax, abdomen, Extremidades inferiores.

Poniendo especial atención en el area inguinal, espacios interdigitales. Genitales y perine; lavar desde el pubis hacia el perine sin retroceder. **DESECHAR ESPONJA.**



## Técnicas de baño de esponja en el paciente encamado

**Definición:** Conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad del Px.

**Objetivos:** Satisfacer las necesidades de higiene y confort del Px durante su hospitalización.

Recoger datos que permitan visualizar el estado general del paciente.

**Materiales:**

Agua a temperatura adecuada.

Toallas

Pijama o camión. Ropa para la cama

Esponja

Peine

Cepillo de dientes

Jabón

Colonia

Respetar la intimidad del paciente. Evitar corrientes de aire.

**Procedimiento**

**Precauciones:**

Comprobar que la temperatura del agua es adecuada.

Tener cuidado en pacientes portadores de sistemas intravenosos u otros dispositivos.

Adecuar la altura de la cama y colocar al Px en posición adecuada. Lavar de manos, guantes desechables.

Desnudar al Px dejando expuesta solo la parte a lavar.

Realizar el lavado siguiendo un orden desde las zonas menos contaminadas hacia las más contaminadas. Cara

(Ceb con agua) orejas y cuello. Extremidades superiores (Brazo manos y axilas). Tórax, abdomen. Extremidades inferiores.

Poniendo especial atención en el área inguinal, espacios interdigitales. Genitales y perine; lavar desde el pubis hacia el perine sin retroceder. **DESSECHAR ESPONJA.**

Continuar con una esponja nueva por la parte posterior del cuello, espalda, glúteos, muslos y región anal. Con el Px. en decubito lateral, enrollar la sábana bajo longitudinalmente hacia el centro de la cama e iria sustituyendo progresivamente por la limpia.

Aplicar crema hidratante con un ligero masaje hasta su total absorción. Terminar de hacer la cama con ropa limpia, y poner al paciente el pijama o camison.

Cambiar el agua cuantas veces sea necesario.  
Garantizar un lavado, aclarado y secado minucioso.