



# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

*Pasión por educar*

## **ASIGNATURA:**

Fundamentos de enfermería III

## **TEMA:**

Técnicas:

- Intubación nasogástrica
- Eliminación intestinal

## **ALUMNO:**

Rafael Torres Adorno

## **LICENCIATURA:**

Enfermería

## **CUATRIMESTRE:**

Tercero

**Pichucalco, Chiapas a 03 de julio del 2020**

# Intubación Nasogástrica

La intubación nasogástrica es un procedimiento donde se introduce una sonda nasogástrica (NG) por su nariz hacia el estómago. Una sonda NG es un tubo largo, delgado, flexible de plástico o de caucho con orificios en ambos extremos.

Los fines para realizar esto:

- Descompresión gástrica y drenaje, identificación y cuantificación del débito.
- Administración de medicación y alimentación.
- Extracción para análisis de contenido gástrico.

Material y apoyo:

Sonda gástrica (delgada para la alimentación; gruesa para la descompresión del estómago, sobre todo en caso de sangrado del tracto digestivo), gel con lidocaína, jeringo de 60 ml (Janet), fonendoscopio, adhesivo.

Procedimiento:

- Colocación de guantes desechables.
- Medición de longitud de la sonda (nariz, lóbulo, oreja, apéndice, xifoide).
- Señalización de la medida de la sonda.
- Lubricación del extremo de la sonda.

- Introducción de la sonda por la fosa nasal elegida.
- Empujar suavemente pidiendo al paciente que realice movimientos de deglución (tragar, beber agua).
- Si aparecen náuseas, detenerse y aplicar movimientos de rotación mientras avanzamos la sonda en dirección al esófago.
- Continuar introduciendo la sonda hasta llegar al estómago, cuando la marca de referencia quede a nivel de la nariz.
- Comprobar que la sonda se encuentre en el estómago:
  - > Aspirar contenido gástrico.
  - > Insuflar 20-50 ml de aire, mientras se ausculta con el fonendoscopio en epigastrio.
- Fijar la sonda con el esparadrapo.
- Según la finalidad del sondaje; colocar el tapón, bolsa colectora o aspiración.
- Registrar la técnica en la hoja de enfermería.
- Recoger el material utilizado.
- Lavado de manos.

### Retirada de sonda.

- Colocar al paciente en posición de Fowler.
- Lavado de mano.
- Pinzar la sonda.
- Quitar fijación de la sonda.
- Solicitar al paciente que haga una inspiración profunda y una espiración lenta.
- Retirar la sonda suavemente con movimiento continuo y moderadamente rápido.
- Efectuar higiene de fosas nasales y boca.
- Registrar la técnica en la hoja de enfermería.

## Cuidados

- > Asegurar la fijación de la sonda en la medida previamente marcada.
- > Rotular con fecha y turno en que se coloca la sonda.
- > El recambio se realizará según el material de la sonda.
- < Cuando deba retirarse la sonda, se le extraerá siempre cerrado para evitar el reflujo de su contenido en la faringe.
- > Evitar realizar presión al aspirar si ofrece resistencia.

## Eliminación intestinal

Es el proceso mediante el cual los desechos alimenticios son eliminados del organismo en la digestión; es el último eslabón de la cadena de procesos realizados por el aparato digestivo. Los individuos requieren restablecer o cumplir con requerimientos metabólicos y energéticos mínimos para realizar sus procesos fisiológicos.

Este proceso de restablecimiento es hecho fundamentalmente a través de la dieta; es decir alimentándose

## Colocación y retiro de chata

Es la aplicación de un recipiente específico para que el paciente evacue.

## Equipo y material

- > Chata con su cubierta (se puede utilizar papel).
- > Rollo de papel higiénico.

## Procedimiento

- 1° Lavarse la mano
- 2° Preparar el equipo y llevarlo a la unidad del paciente
- 3° Saludar, presentarse e identificar al paciente
- 4° Explicar el procedimiento y proporcionar privacidad.

- 5° Solicitar cooperación al paciente, si es posible.
- 6° Cubrir la chata con un pedazo de papel higiénico en la parte que queda en contacto con el paciente.
- 7° Elevar la cabecera de la cama a, menos que este contraindicado.
- 8° Doblar la ropa de la cama ángulo recto sin descubrir al paciente, subir el camisón por detrás y quitar los pantalones de pijama (si tiene).
- 9° Colocar la chata sobre el borde del colchón.
- 10° Pedir la paciente que flexione las rodillas y eleve la cadera.
- 11° Colocar la chata debajo de los glúteos del paciente, introduciendo por el lado izquierdo o derecho del mismo.
- 12° Si el paciente debe permanecer acostado se coloca una toalla de manera enrollada debajo de la región lumbar, detrás de la chata.
- 13° Cubrir con ropa la cama.
- 14° Proporcionar el papel higiénico y si es posible dejarlo solo para que no se sienta vigilado.
- 15° Doblar la ropa de cama en ángulo recto.
- 16° Colocar una mano en la región lumbar del paciente y retirar la chata, cubrir con la cubierta y papel y llevar al baño o cuarto 7°.
- 17° Desechar las heces en el inodoro, observar la orina, materiales fecales, cantidad, consistencia, color, olor presencia de materias extrañas como: pus, moco, parásitos, lavar con detergente enjuagar la chata.
- 18° Lavarse las manos.
- 19° Lavar la ropa del paciente, cubrirlo con la ropa de cama y dejarlo cómodo.

## Cuidados.

- > Ya que es extremadamente molesto usar la chata, los pacientes nunca deben permanecer en ella más de lo necesario.
- > Si la situación del paciente lo permite, retirarse cuando está sentado en la chata.
- > Las chatas de metal suelen ser muy frías, enjuagándolos con agua caliente, se corrige este problema.