



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



Fundamentos de enfermería III

Docente: MASS. Geovanny Liévano Montoya

UNIDAD III

Promoción de la salud física

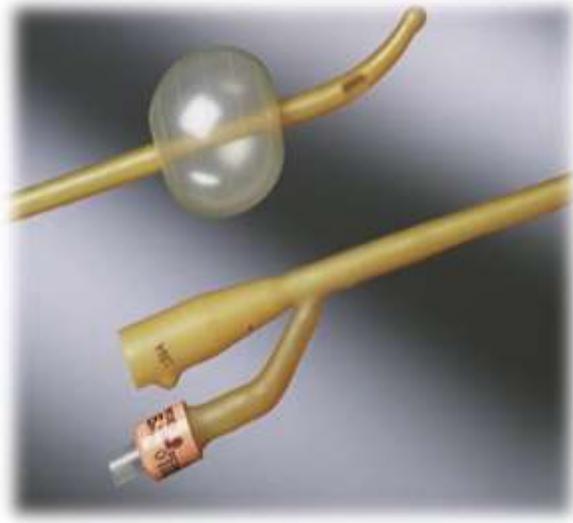
- Eliminación urinaria
- Eliminación fecal

Alumna: Dulce Citlali Encino Camaras

Cuatrimestre: 3

San Cristóbal de las casas, Chiapas

Sondaje vesical



Es la inserción de una sonda estéril en la vejiga para drenar la orina, este procedimiento se realiza sólo cuando es absolutamente necesario. La sonda de retención, o de Foley, es una sonda de doble lumen. El de mayor tamaño drena la orina de la vejiga y el segundo, más pequeño, se usa para inflar un balón situado cerca de la punta de la sonda para mantenerla en posición dentro de la vejiga.

Objetivos:

- Obtener una muestra de orina exenta de contaminación para investigar la presencia de gérmenes patógenos.
- Vaciar la vejiga en caso de retención urinaria.
- Preparar al paciente para intervenciones quirúrgicas.
- Evitar micciones involuntarias en pacientes inconscientes o con problemas neurológicos.
- Facilitar la eliminación urinaria en pacientes inmovilizados.
- Facilitar la eliminación urinaria en el posoperatorio o posparto de pacientes con edema uretral y heridas quirúrgicas muy dolorosas.

Equipo:

Sonda estéril del tamaño adecuado (deberá tenerse a mano otra sonda de reserva), 1-2 pares de guantes estériles, Solución antiséptica, Pinzas hemostáticas, gasas estériles, Lubricante hidrosoluble, Receptáculo para la orina, Contenedor para una muestra, Jeringa precargada con agua estéril en la cantidad que especifique el fabricante de la sonda, Bolsa y conducto para recogida, Material para la limpieza del periné, Toalla o sábana para cubrir al paciente, Iluminación adecuada (con una linterna o una lámpara si es necesario).

Desarrollo:

1. Antes de realizar el procedimiento, preséntese a sí mismo y compruebe la identidad del paciente usando el protocolo del sistema sanitario.
2. Explíquelo lo que va a hacer, por qué es algo necesario y cómo puede cooperar. Lávese las manos y observe los procedimientos de control de la infección apropiados.
3. Proporcione un entorno privado para el paciente.
4. Ponga el paciente en la postura apropiada, y cubra con paños todas las zonas excepto el periné.
5. Disponer correctamente la luz.
6. Ponerse guantes estériles.
7. Organizar los demás materiales:
Saturar las gasas de limpieza con la solución antiséptica.
Abrir el envase de lubricante.
8. Conectar la jeringa precargada al conector de inflado de la sonda permanente y probar el globo. Razón: Si el globo no funciona, es importante cambiarlo antes de su uso.
9. Lubricar la sonda (hasta 5 cm en las mujeres, 15-18 cm en los varones) y ponerla con el extremo de drenaje dentro del contenedor de la orina.
10. Limpiar el meato. Nota: la mano no dominante se considera contaminada cuando toca la piel del paciente.



Mujeres: Usar la mano no dominante para abrir los labios, con una posición firme aunque suave. Los tejidos pueden ser resbaladizos por el antiséptico, pero no se debe dejar que los labios caigan sobre el meato limpio, limpiar un lado de los labios mayores en dirección anteroposterior. Limpiar a la paciente con mucho cuidado para que no se contamine la mano estéril. Usar una gasa nueva para el otro lado. Repetir con los labios menores. Usar la última gasa para limpiar directamente encima del meato.

Varones: Con la mano no dominante, sujetar el pene inmediatamente por debajo del glande, Sujetar el pene firmemente hacia arriba, tirando suavemente. Tomar las gasas con las pinzas con la mano dominante y limpiar el centro del meato con un movimiento circular rodeando el glande, limpiar al paciente con mucho cuidado para que no se contamine la mano estéril. Usar una nueva gasa y repetir tres veces más, no se debe dejar que el prepucio caiga sobre el meato limpio ni soltar el pene.

11. Insertar la sonda:

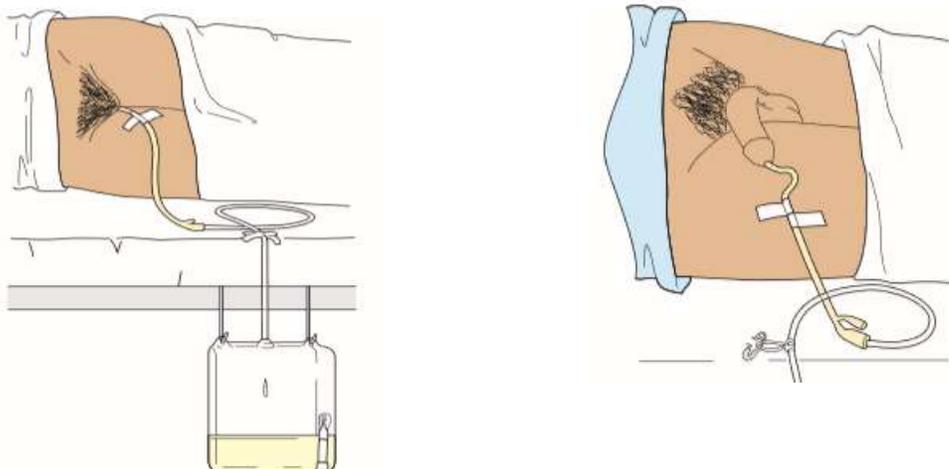
Sujetar la sonda firmemente entre 5-7,5 cm desde la punta
Pedir al paciente que respire despacio e insertar la sonda a medida que el paciente exhala.

12. Sujetar la sonda con la mano no dominante. En los varones, dejar el pene sobre el paño teniendo cuidado de no tirar de la sonda.

13. En una zona permanente, inflar el balón de retención con el volumen correspondiente.

Sin soltar la sonda, sujetar la válvula de inflado entre dos dedos de la mano no dominante mientras se sujeta la jeringa, Tirar suavemente de la sonda hasta que se note una resistencia para garantizar que el balón se ha inflado y se encuentra en el trígono vesical.

14. Asegurar el tubo de la sonda en la cara interna del muslo de las mujeres o en la parte alta del muslo o el abdomen de los varones con la holgura necesaria para permitir el movimiento habitual. Para asegurar el tubo de la sonda en el paciente se puede usar cinta o un dispositivo de fijación de sondas que se fabrica al efecto.



15. Limpiar la zona perineal por si quedara antiséptico o lubricante. Poner en su sitio el escroto si se ha retraído.
16. Dejar al paciente en una postura cómoda.
17. Desechar todos los materiales usados en receptáculos apropiados, y lavarse las manos.
18. Anotar en el registro del paciente el procedimiento de sondaje, incluido el tamaño de la sonda y los resultados, usando los formularios o listas de comprobación y completando con notas narrativas cuando proceda.

Enema evacuante

Conjunto de maniobras para introducir una solución en el intestino a través del recto.

OBJETIVOS:

- Conseguir una o más de las siguientes acciones: limpieza, carminativo, retención o lavativa.

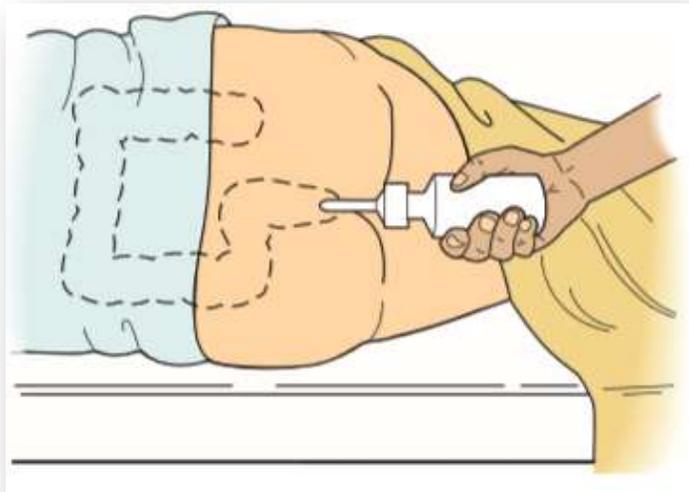
Equipo:

Sábana protectora desechable, Toalla, Cómodo o retrete, Guantes limpios Lubricante hidrosoluble si la sonda no está lubricada previamente, Papel higiénico Enema de gran volumen: Contenedor de la solución con un tubo del tamaño correcto y una pinza para el tubo, Solución en cantidad y temperatura correctas. Enema de pequeño volumen: Contenedor preenvasado de la solución de enema con punta lubricada.

Desarrollo:

1. Antes de realizar el procedimiento, preséntese y verifique la identidad del paciente.
2. Explique al paciente qué va a hacer, por qué es necesario y en qué puede colaborar.
3. Lávese las manos, póngase los guantes y observe los procedimientos de control de infección apropiados.

4. Proporcione un entorno privado para el paciente.
5. Ayude al paciente adulto para ponerse en decúbito lateral izquierdo, con la pierna derecha tan flexionada como fuera posible , con la sábana protectora puesta bajo las nalgas.
6. Inserte el tubo del enema.
Inserte suave y lentamente el tubo hacia el recto, en dirección al ombligo.
7. Administre lentamente la solución del enema.
Aclare el contenedor de la solución y abra la pinza para permitir que el líquido fluya
8. Aliente al paciente a retener el enema. la solución durante el tiempo apropiado, por ejemplo, 5 o 10 minutos para un enema de limpieza o al menos 30 minutos para un enema de retención.
9. Ayude al paciente a defecar.



Bibliografía

- Berman, A., Snyder, S. J., Kozier, B., & Erb, G. (2008). *FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA: Conceptos, proceso y prácticas* . Madrid, España: PEARSON.
- Gomez, S. R. (2004). *Fundamentos de enfermería*. Mexico: el manual moderno.