



SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS,
CHIAPÀS.



Licenciatura en enfermería

Docente:

Edgar Giovanni Liévano Montoya

Trabajo:

Eliminación urinaria (técnica de la colocación de la sonda
Foley)

Eliminación fecal (técnica del enema).

Materia:

Fundamentos de enfermería III

Cuatrimestre:

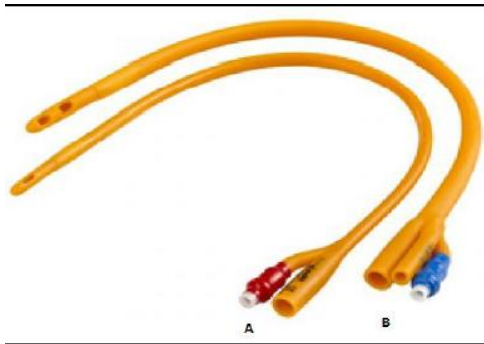
3°

Presenta:

Alondra Yoana Rodríguez González.

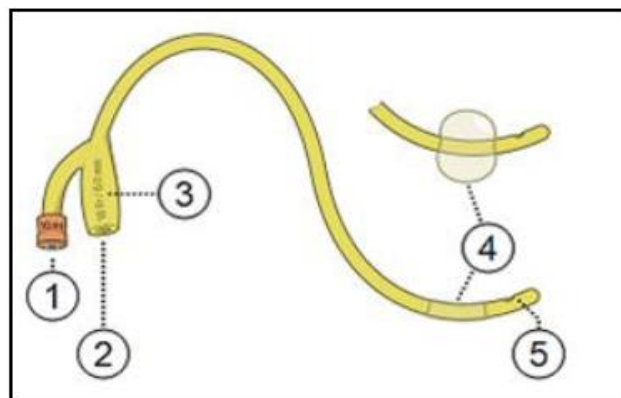


Colocación de sonda o catéter de Foley



La **sonda o catéter de Foley** es la más comúnmente utilizada para la cateterización prolongada. Es un tubo flexible que permanece en la vejiga por medio de un balón inflado con agua estéril ubicado en su extremo, lo que impide que se deslice hacia afuera; el catéter puede

ser insertado a través de la uretra o de una incisión en la pared abdominal baja (cateterización suprapúbica o talla suprapúbica). El catéter de Foley más común tiene dos canales interiores: uno para drenar la orina y otro para inflar el balón de suspensión. Hay muchas variantes en su diseño: con tres canales, para instilar fluidos, para irrigar la vejiga, etc. Este tipo de sonda se encuentra disponible en los tamaños de 8 a 30 Fr, y la capacidad del balón oscila entre 5 y 30 cc; el balón más pequeño se emplea para retención, mientras que el más grande se usa para hemostasia posoperatoria. La longitud del catéter se estandarizó en tres medidas: para hombres, para mujeres y pediátricos. La longitud mínima de un catéter para hombre es de 38 cm, y para mujer de 22 cm.

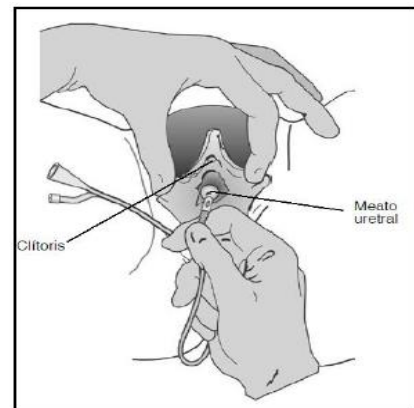
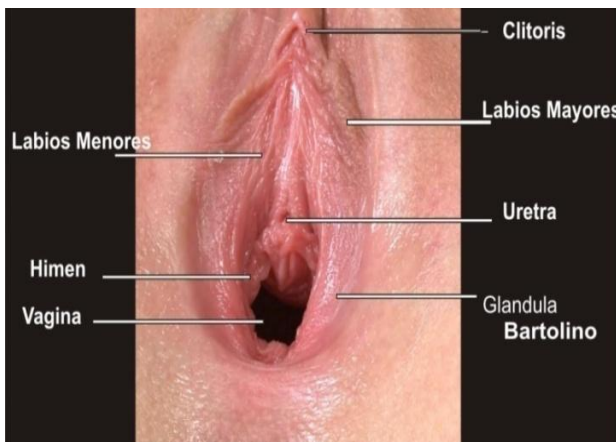


A **B**
Sonda Foley de dos vías. A. Partes de la sonda. 1. Vía para inflar el balón. 2. Vía de drenaje urinario. 3. Pabellón o embudo conector. 4. Balón. 5. Orificio para drenaje

El sondaje vesical es una técnica invasiva que consiste en la introducción aséptica de una sonda desde el meato uretral hasta la vejiga

Sexo femenino.

Se deberán separar los labios mayores y menores de la vulva e intentar visualizar el orificio de la uretra; éste estará localizado inmediatamente por delante del orificio de la vagina y a 2.5cm por debajo del clítoris, pudiendo presentarse en forma de orificio circular fruncido o como una depresión. Si no es posible localizarlo, se puede intentar buscarlo con la punta del catéter; esto se debe realizar con suma delicadeza, pues constituye una experiencia incómoda tanto para la paciente como para el ejecutante. No debe olvidarse que la uretra femenina es de aproximadamente 4 cm, y el balón y resto del extremo distal del catéter aproximadamente suman lo mismo, por lo cual la orina empezará a fluir por el catéter antes de que el balón desaparezca por el meato. Será necesario introducir el catéter otros 4 cm una vez que el catéter desaparezca, para así poder empezar a inflarlo con la certeza de que está completamente dentro de la vejiga.

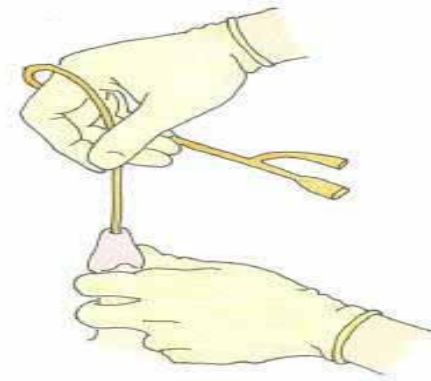
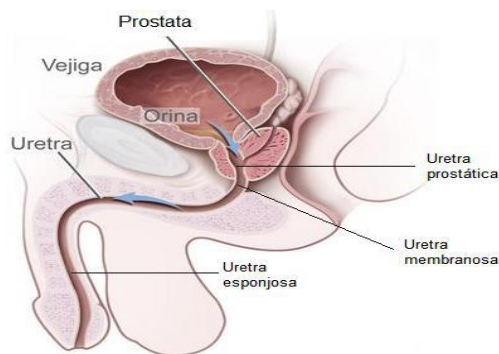


Separar los labios mayores y menores de la vulva e identificar el orificio uretral.

Masculino.

En el varón, por lo general es más fácilmente localizable el orificio externo de la uretra que en la mujer. Pero, sin embargo, la cateterización implica un mayor riesgo. La uretra masculina consta de 3 porciones: la prostática, la membranosa de característica débil y delgada, y la porción esponjosa, que es más resistente y dilatada. La uretra, de aproximadamente 20 cm de longitud,

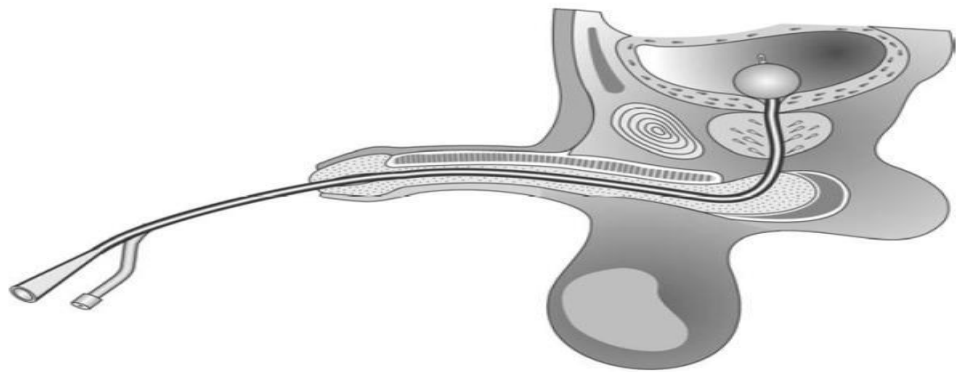
no es uniforme en diámetro ni en dirección, por lo cual se deberá tomar el pene y colocarlo suavemente en ángulo recto con respecto al cuerpo, e introducir el catéter debidamente lubricado; con esto, solamente se tendrá que pasar una curva en la uretra membranosa para llegar a la vejiga, y no una “s”, si es que el pene se mantiene en situación anatómica. Se debe introducir el catéter unos 24 cm, aproximadamente; en la clínica se acostumbra introducirlo hasta la empuñadura, teniendo así seguridad de que no se insuflará el balón dentro de la uretra. La orina comenzará a fluir al estar la punta del catéter en la uretra membranosa, y deberá hacerse pasar unos 3 a 4 cm más para así llegar a la vejiga.



Procedimiento

- Se le informa del procedimiento tanto a él como a su familia.
- Prepararemos el material necesario.
- Identificaremos al paciente al que le vamos a colocar la sonda
- Lavaremos las manos
- Colocaremos los guantes
- Se preparan las gasas se impregnan de jabón quirúrgico
- Se preparan las gasas se impregnan de solución fisiológica o agua inyectable
- Se preparan gasas secas para secar

- Se retiran el primer par de guantes sucios
- Se coloca lubricante sobre el guante lo cual ayuda a lubricar la sonda.
- Se observa y se introduce la sonda en el meato urinario
- se verifica si hay retorno
- Se infla el globo depende de la cantidad solicitante
- Y se figa (#, fecha, hora, ml de globo y nombre quien instala)



Retirada de la sonda.

Material

Guantes de un solo uso.

Jeringa estéril con la capacidad del volumen del globo de la sonda.

Campo quirúrgico

Bolsa para recogida de residuos. Centros sanitarios: verde.

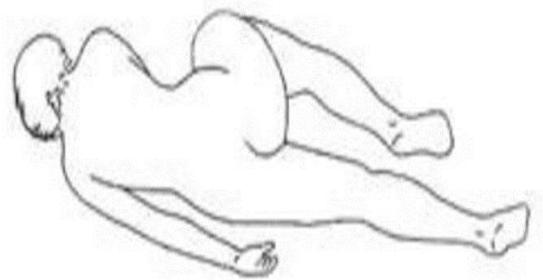
Técnica.

- .Colocar el campo quirúrgico al paciente.
- Vaciar el contenido de la bolsa de diuresis.
- Retirar la fijación.
- Conectar la jeringa para desinflar el globo y extraer el líquido lentamente.
- Retirar suavemente la sonda sin desconectar la bolsa colectora
- Desechar la sonda y la bolsa colectora en la bolsa de residuos.
- Indicar al paciente lavado de genitales.

TECNICA DEL ENEMA EVACUANTE



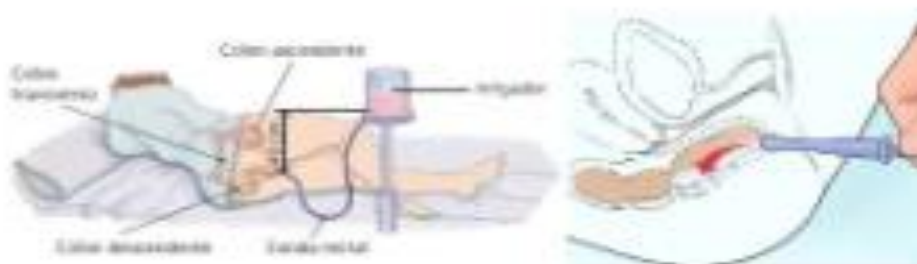
Se recomienda en aquellos casos en que sea necesaria una limpieza intestinal, tales como en impactación fecal la evacuación de heces mediante la administración de una solución a través del recto.



Clasificación.

Enemas evacuantes de aseo: se usan principalmente para eliminar las heces fecales mediante el aseo del recto y el colon, entre ellos se encuentran los de agua jabonosa, los salinos y los de agua simple.

Enemas de retención: el líquido se queda en el recto o colon más tiempo que en enema evacuante; más o menos 15 minutos se expulsa casi por completo.





Procedimiento.

- Verificar la indicación médica en el expediente clínico.
- Verificar la identificación del paciente.
- Trasladar el equipo y materiales a la unidad del paciente.
- Explicarle al paciente el procedimiento que se le realizara.
- Preparar y tener dispuesto el material, colocar el equipo irrigador y/o la bolsa con la solución a administrar, previamente tibia a la temperatura corporal en el soporte.
- Conectar la sonda al extremo del tubo transportador de irrigador o bolsa, lubricar la punta de la sonda, pinzar el sistema para evitar que la solución siga saliendo.
- colocar al paciente en posición de Sims, descubrir solamente la región.
- separar con la mano los glúteos para visualizar el orificio anal: con la otra mano introducir suavemente el extremo distal de la sonda rectal, unos 10 cm aproximadamente.
- Despinzar el sistema y dejar pasar lentamente la solución al apaciente, de tal manera que este lo tolere sin molestias, terminar de administrar la cantidad de solución adecuad.
- Pinzar el sistema y retirar la sonda, desecharla conforme la marca la NOM 087-ECOL-1995.
- Colocar al apaciente en decúbito lateral derecho. Motivar al paciente para que retenga la solución de 5 a 10 minutos,
- Colocar el cómodo al paciente y/o ayudarlo a que evacue en el sanitario el enema y las heces fecales.
- Asear al paciente o proporcionales los medios para que el, si está en condiciones, se lo realice solo.
- Registrar en el paciente clínico el procedimiento realizado, la cantidad de la solución. así mismo incluir la fecha.



DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

- Niños < 2 años: 1 enema (66 mL)/día, dependiendo del cuadro clínico.
- Niños 2-15 años: 1 ó 2 enemas (66 mL)/ día, dependiendo del cuadro clínico.
- Adultos: 1 ó 2 enemas (250 mL)/día, dependiendo del cuadro clínico.

El efecto tiene lugar generalmente alrededor de los 5 minutos desde su aplicación

MATERIAL

- Guantes desechables,
- Gabón para asepsia.
- Sonda rectal.
- Equipo de venoclisis.
- Solución a irrigar.
- Lubricante.
- hidrosoluble.
- Gasas
- Protector de cama (pañal).



REQUISITOS PREVIOS

- Identificación del paciente.
- Informar al paciente del procedimiento a realizar.
- Proporcionar intimidad.
- Lavarse las manos y colocarse los guantes desechables.
- Colocar al paciente en posición de SMS (decúbito lateral izquierdo con la pierna derecha flexionada por encima de la izquierda), siempre que sea posible.
- Colocar el protector de cama.