

UNIDAD III

Promoción de la salud física

3. Eliminación fecal.

(Enema evacuante)

Es la introducción de sustancias en el colon a través del recto con la finalidad de eliminar la materia fecal.

Objetivo

Lograr, por medio de las sustancias que se introducen, y promover la defecación, pasar medio de contraste y como tratamiento o limpieza de la porción terminal del colon.

Material y equipo

- Sistema irrigador y/o bolsa para enema desechable.
- La bolsa desechable es más apropiada por ser práctica en su uso.
- Sonda rectal prelubricada.
- Solución para administrar.
- Guantes desechables.
- Lubricante hidrosoluble.
- Soporte para la solución (pentapié).
- Cómodo (papel higiénico).
- Pinzas de clamp en caso necesario.
- Bolsa para desechos.

Procedimiento

1. Verificar la indicación médica en el expediente clínico.
2. Verificar la identificación del paciente. Llamarle por su nombre.

3. Trasladar el equipo y materiales a la unidad del paciente.
4. Lavarse las manos.
5. Explicar al paciente en qué consiste la realización del procedimiento, respetando al máximo su intimidad.
6. Preparar y tener dispuesto el material. Colocar el equipo irrigador y/o la bolsa con la solución a administrar, previamente tibia a temperatura corporal en el soporte (pentapié) a una altura máxima de 50 cm sobre el nivel del paciente.
7. Conectar la sonda al extremo del tubo transportador del irrigador o bolsa. Lubricar la punta de la sonda. Extraer el aire del sistema del equipo para irrigar y de la sonda. Pinzar el sistema para evitar que la solución siga saliendo.
8. Colocar al paciente en posición de Sims. Decúbito lateral izquierdo con la extremidad inferior derecha flexionada, si no está contraindicado. Descubrir solamente la región.
9. Colocarse los guantes.
10. Separar con una 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.
11. Despinzar el sistema y dejar pasar lentamente la solución al paciente, de tal manera que éste lo tolere sin molestias. Terminar de administrar la cantidad de solución indicada.
12. Pinzar el sistema y retirar suavemente la sonda, desecharla conforme lo marca la NOM 087-ECOL-1995.
13. Colocar al paciente en decúbito lateral derecho. Motivar al paciente para que retenga la solución de 5 a 10 minutos.
14. Colocar el cómodo al paciente y/o ayudarlo a que evacúe en el sanitario el enema y las heces fecales.
15. Asear al paciente o proporcionarle los medios (papel sanitario) para que él, si está en condiciones, se lo realice solo.

16. Registrar en el expediente clínico el procedimiento realizado, la cantidad de solución administrada y si se cumplió el objetivo para el cual fue administrada. Asimismo incluir la fecha, hora, características de la eliminación e incidencias durante el procedimiento.

ADVERTENCIA

- Comprobar que no existan contraindicaciones para administrar el enema. Administrar con precaución en pacientes cardiópatas.

Consideraciones especiales

- No forzar la introducción de la sonda, si esto sucede, puede provocar perforación intestinal.

- Suspender la administración en caso de que el paciente refiera dolor abdominal o hemorragia.

Administración de enema desechable

El enema contiene sales de fosfato, las cuales por acción osmótica atraen el agua hacia el recto, reblandeciendo las heces fecales. Las indicaciones para su aplicación son: Constipación intestinal ocasional, preparación para el paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, evacuar el intestino antes del parto, preparación del colon para la toma de Rx o examen colonoscópico. Generalmente el efecto se logra de 2 a 5 minutos después de la aplicación.

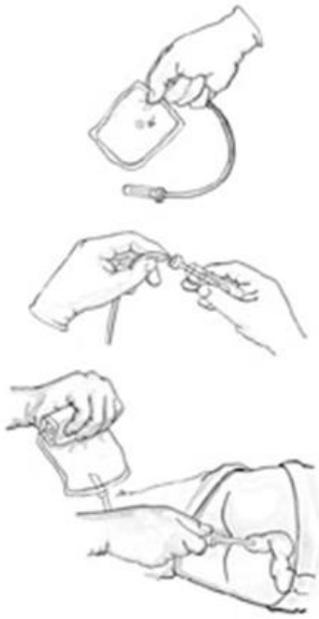
Material y equipo

- Enema.
- Guantes desechables.

Procedimiento

1. Verificar la indicación médica en el expediente clínico.
2. Verificar la identificación del paciente. Llamarle por su nombre.

3. Trasladar el equipo y materiales a la unidad del paciente.
4. Lavarse las manos.
5. Explicar al paciente en qué consiste la realización del procedimiento, respetando al máximo su intimidad.
6. Preparar y tener dispuesto el material. La cánula viene prelubricada.
7. Colocar al paciente en posición de Sims. Decúbito lateral izquierdo con la extremidad inferior derecha flexionada, si no está contraindicado. Descubrir solamente la región.
8. Sacar el frasco del enema del envase. Retirar la cubierta protectora.
9. Colocarse los guantes.
10. Separar con una mano los glúteos para visualizar el orificio anal, con la otra mano introducir suavemente la cánula.
11. Comprimir el frasco para que permita la entrada del líquido en su totalidad (133 ml).
12. Pedir al paciente que retenga el líquido durante 5 minutos (el efecto de evacuación se logra de 2 a 5 minutos después de la aplicación).
13. Desechar el envase conforme a lo estipulado en la NOM 087-ECOL-1995., asimismo quitarse los guantes y desecharlos, aplicando la misma disposición de la norma.
14. Colocar el cómodo al paciente o ayudarlo a que evacúe en el sanitario el enema y las heces fecales.
15. Asear al paciente o proporcionarle los medios (papel sanitario) para que él, si está en condiciones, se lo realice solo.
16. Registrar en el expediente clínico el procedimiento realizado, la cantidad de solución administrada y si se cumplió el objetivo para el cual fue administrada. Asimismo incluir la fecha, hora, características de la eliminación e incidencias presentadas durante el procedimiento.



4 .Eliminación urinaria

(Colocación de sonda)

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

La colocación de una sonda vesical persigue varios fines diagnósticos y terapéuticos que son:

- Facilitar la salida al exterior de la orina en casos de retención.
- Control de diuresis.
- Tratamiento intra y postoperatorio de algunas intervenciones quirúrgicas.
- Mantener una higiene adecuada en el caso de escaras genitales.

- Tratamiento crónico en aquellos pacientes que no vacían espontáneamente la vejiga.

Al tratarse de una técnica estéril, la deberían realizar conjuntamente el enfermero/a y el auxiliar de enfermería, pero un enfermero capacitado para ello puede realizar solo este procedimiento.

Contraindicaciones

Prostatitis aguda, estenosis significativa de la uretra, ruptura de la uretra (sospechar p. ej. en traumatismos de pelvis).

Complicaciones

Lesión de la uretra, de la próstata, o del esfínter de la vejiga; infección.

Preparación del paciente

Consentimiento informado del paciente. Posición: hombres en decúbito supino con los miembros inferiores rectos, mujeres en decúbito supino con los miembros inferiores separados y flexionados en las rodillas.

Material

- Sonda vesical de calibre y material adecuado.
- Campo estéril.
- Lubricante urológico.
- Gasas estériles.
- Guantes estériles y no estériles.
- Solución antiséptica diluida.
- Bolsa colectora y soporte para la cama (sondaje permanente).
- Suero fisiológico.

- Jeringa de 10 CC.
- Pinzas Kocher o tapón para pinzar.
- Batea.

Procedimiento

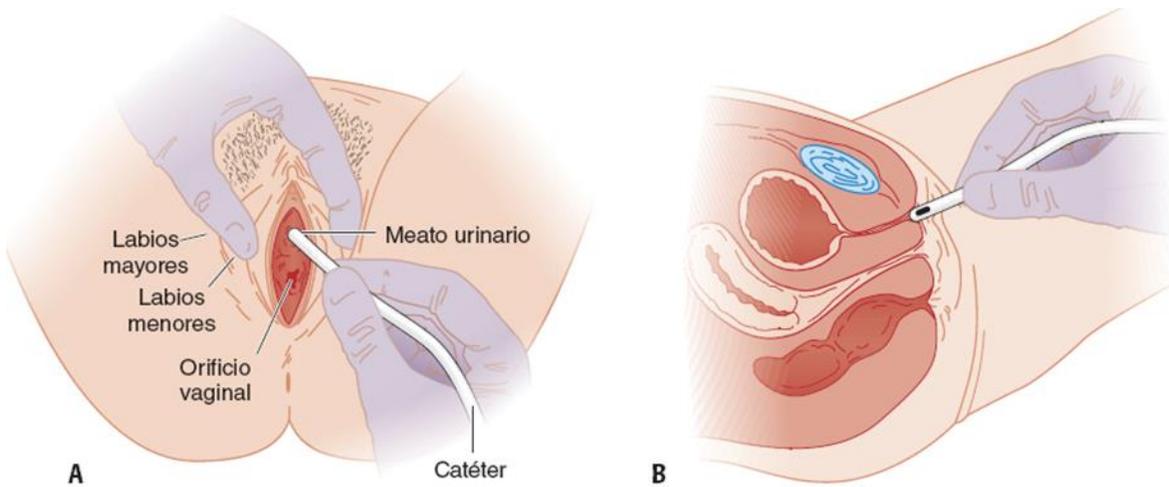
Prepararemos el material necesario y lo introduciremos en la batea, nos lavaremos las manos y nos colocaremos los guantes no estériles, identificaremos al paciente al que le vamos a colocar la sonda y le informaremos del procedimiento tanto a él como a su familia.

Empezaremos proporcionando al paciente toda la intimidad necesaria en su habitación, le pediremos que se coloque en decúbito supino si es varón o que adapte la posición de litotomía si es mujer. A continuación prepararemos el campo estéril y echaremos el material necesario dentro de él, cargaremos la jeringa de 10 cc con el suero fisiológico y la incorporaremos al campo, con la ayuda del auxiliar de enfermería limpiaremos la zona genital con las gasas muy impregnadas en la solución antiséptica. A partir de aquí nos colocaremos los guantes estériles y procuraremos una asepsia absoluta, cogeremos la sonda vesical e impregnaremos la punta con el lubricante urológico, la sonda la manejaremos con la mano dominante, con la otra nos ayudaremos a manejar el meato urinario:

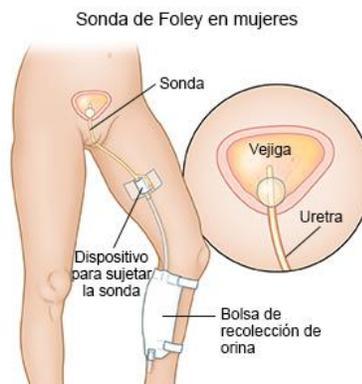
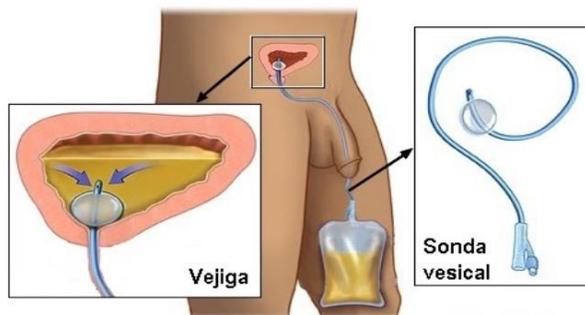
- En hombres, agarraremos el pene en ángulo recto y con el prepucio retraído, una vez introducidos unos 10 cm, colocaremos el pene en un ángulo de unos 60° y terminamos de introducir la sonda.
- En mujeres, separaremos los labios mayores y menores e introduciremos la sonda hasta el final.

Una vez que salga orina a través de la sonda, la pinzaremos o la conectaremos a la bolsa colectora según la finalidad del sondaje. Inflaremos el balón de la sonda vesical con la jeringa precargada de suero fisiológico y con cuidado iremos retirando la sonda hasta que notemos la resistencia por el balón neumático. Si conectamos la sonda a una bolsa colectora, la colgaremos en el soporte para la cama.

Finalizaremos la técnica recogiendo y desechando el campo estéril y los guantes, nos lavaremos las manos y registraremos el proceso y sus complicaciones, si las hubiera, en las incidencias de enfermería, así como sus cuidados y la fecha del próximo cambio si se produjese.



SONDA VESICAL



Consideraciones

- Si al introducir la sonda nos muestra obstrucción, no forzaremos la entrada ya que podríamos producir daños, probaremos una sonda de menor calibre o con guía, si aun así seguimos sin poder sondar, lo consultaremos con otro compañero y en su caso al facultativo correspondiente.

- Hay ocasiones que tendremos que sondar sólo para extraer una muestra de orina estéril, en el caso de los hombres, tendremos que sondar tal y como se ha explicado pero sin llegar a inflar el balón, en el caso de las mujeres, existen cánulas femeninas de corto trayecto, que facilitarán la extracción de orina, la introduciremos unos 5-10 cm y conforme salga la orina la recogeremos en el bote de muestra y retiraremos la cánula.

- La bolsa colectora la colocaremos por debajo del nivel de la vejiga para facilitar la salida de orina por gravedad y la dejaremos con holgura para evitar tirones.

- En el caso de colocación de una sonda por retención urinaria, no dejaremos que vacíe la vejiga de manera continua, si no que pinzaremos la sonda de forma intermitente cada 300 ml de orina aproximadamente.

- A la hora de poner una sonda vesical tendremos en cuenta el motivo de su colocación, ya que de eso dependerá el material y calibre para elegir la sonda adecuada. En los hospitales las hay de dos tipos fundamentalmente:

- Látex, son más maleables y tienen una duración de 15 días, a partir de esa fecha habría que cambiarla para evitar infecciones, éstas las utilizaremos para sondajes no permanentes.

- Silicona, son más duras que la de látex y tiene una fecha de caducidad de tres meses, por lo que es de elección en los sondajes crónicos.

Retirada del sondaje vesical

Para retirar una sonda vesical no hace falta que usemos la esterilidad, nos colocaremos guantes no estériles tras lavarnos las manos y cogeremos una jeringa de 10 cc, una empapadera y una bolsa de basura, tras identificar al paciente y explicarle que vamos a proceder a la retirada del sondaje, le pediremos que adopte la misma postura que para la colocación y pondremos la empapadera bajo sus glúteos. A continuación vaciaremos el balón extrayendo el suero con la jeringa y tiraremos de la sonda con suavidad hasta su total extracción, la desecharemos en la bolsa de basura junto a la empapadera y nuestros guantes.

Tras retirar el sondaje pediremos al paciente o a su familia que nos avise cuando haga la primera micción, si en el plazo de unas 6-8 horas el paciente no micciona, valoraremos la existencia de globo vesical por si hubiera que volver a sondar.

