



**Nombre del alumno: Juan Pablo
Aguilar Jiménez**

**Nombre del profesor: MASS. María Del
Carmen López Silba**

**Nombre del trabajo: Promoción De La
Salud Física, Intubación Nasogástrica,
Eliminación Intestinal**

**Materia: Fundamentos De Enfermería
III**

Grado: 3º

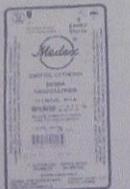
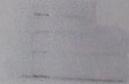
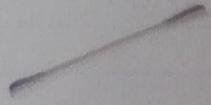
Grupo: "A"

- INTUBACIÓN NASOGÁSTRICA

Es el procedimiento donde se introduce una sonda nasogástrica por nariz o boca a la cavidad gástrica.

- **Objetivos**
 - Suministrar alimentos a la cavidad gástrica del paciente para nutrirlo.
 - Administrar medicamentos a la cavidad gástrica con fines terapéuticos.
 - Eliminar líquidos y gases por descomposición del aparato digestivo alto.
 - Determinar la cantidad de presión y actividad motora en el tubo digestivo.
 - Tratar pacientes con obstrucción mecánica y con hemorragia en el tubo digestivo.
 - Obtener muestra de contenido gástrico.

• Equipo y material

					
Sonda nasogástrica (Levin) Calibre 12 a 18 F, de preferencia desechable		Vasija con agua	Vaso con solución fisiológica	Pinzas hemostáticas	Toallas o compresas
					
Bandeja en forma de tñon	Cinta hipoalérgica de 2.5 a 3 cm.	Hisopos	Gavas		
					
Cojin de hule o plástico	Guantes →	→ Pñuelos desechables	Estetoscopio	Abatelengua	

• Alimentación por sonda nasogástrica →



Procedimiento que permite introducir alimentos líquidos o la cavidad gástrica mediante una sonda nasogástrica.

- TÉCNICA DE INTUBACIÓN NASOGÁSTRICA

① Lavarse las manos

- Fundamentación → El agua y el jabón sirven de arrastre mecánico a los microorganismos patógenos.

② Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad clínica, dejando la sonda en un recipiente con hielo.

- Fundamentación → La acción del frío sobre el material de hie es endurecerlo, situación que facilita el paso de la sonda, reducir la fricción y disminuir la irritación en la mucosa.

③ Explicarle el procedimiento al paciente y colocarle en posición sedente o de Fowler o semifowler.

- Fundamentación → La rectitud anatómica del tracto digestivo facilita la deglución y, por ende, el paso de la sonda.

④ Aspirar nariz o boca con hisopos o gasas con oba/lenguas, dependiendo del tipo de intubación.

- Fundamentación → La nariz o boca son cavidades que comunican con el tubo digestivo. Una cavidad libre de moco, líquidos o exudados, se encuentra permeable.

⑤ Proteger la parte anterior del tórax con hule y toalla, y colocar debajo del mentón la bandeja -riñón.

- Fundamentación → Las medidas de protección previenen de lesiones en algunos órganos del cuerpo.

⑥ Intubar de la forma siguiente:

- Calzarse los guantes
- Extraer la sonda del hielo para medir a parte que se va a introducir.
- Humedecer la sonda con solución fisiológica.



- Introducir con lentitud la sonda a nasofaringe posterior, por la nariz y pedirle que degluta sorbos de agua para facilitar su avance.
- Inducirle que flexione el cuello sobre el

tórax y respirar con profundidad una vez pasados de 7 a 8 cm de longitud de la sonda.

• En caso de que no pueda intubarse, retirar la sonda y probar en nueva tentativa.

• Comprobar que la sonda se encuentre en estómago.

- Fundamentación → La longitud de la sonda, desde la punta de la nariz al lóbulo de la oreja y de ésta al apéndice xifóides, asegura la distancia hasta el estómago, de un adulto promedio. Algunas sondas poseen marcas en las distancias apropiadas para introducirlos a estómago, duodeno o yeyuno.

Las sondas están previstas de marcas radiopacas y de un revestimiento activado por agua que proporciona una superficie lubricada. La lubricación reduce la fricción entre mucosas y sonda.

⑦ Fijar la sonda con cinta hipoalérgica

- Fundamentación → La fijación adecuada de la sonda impide su retiro del estómago.

8 Realizar el procedimiento de acuerdo con el objetivo deseado.
- Fundamentación → El cumplimiento de los objetivos provienen de traumas emocionales y fisiológicos, asimismo se cumple con un fraofamiento y cuidado integral.

9 Vigilar el estado del paciente, la permeabilidad de la sonda y la velocidad del flujo.

- Fundamentación → El aseo bucal frecuente y la aplicación de una mezcla de limón y glicerina mantiene limpias las mucosas y, permeables las glándulas salivales, favoreciendo la salivación. Una irrigación frecuente a la sonda con pequeñas cantidades de solución salina asegura su permeabilidad constante.

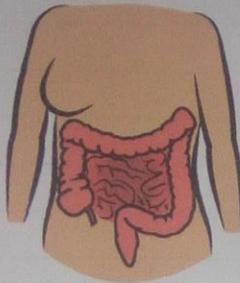
10 Logrados los objetivos, se retira la sonda, con una pinza o toalla, previa explicación al paciente y retiro de las cintas de fijación.

- Fundamentación → La respiración profunda y espiración, lenta ayudan a prevenir la aspiración de líquidos o inhalación de la sonda. Un movimiento rápido, continuo y seguro durante la inspiración facilita la extracción de la sonda.

11 Desechar la sonda o lavarla con agua corriente para su esterilización, dependiendo del tipo de material usado.

- Fundamentación → El uso de material desechable previene de infecciones hospitalarias.

- ELIMINACIÓN INTESTINAL



La eliminación intestinal en condiciones normales se efectúa a través del recto y ano por medio del excremento formado por una masa sólida constituida por alimentos no digeridos, celulosa, secreciones del intestino y del hígado, sales inorgánicas, leucocitos, células epiteliales y agua. Este proceso digestivo merómico final se realiza a través de la defecación.

La eliminación de los productos de desecho del intestino es esencial para un correcto funcionamiento orgánico, ya que los trastornos en la eliminación son precedidos por la aparición de algunos signos o síntomas que indican la presencia de algún trastorno gastrointestinal o de otros sistemas como renal o general.

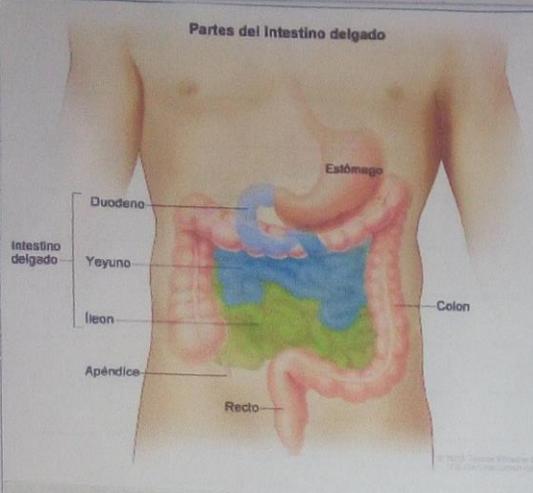
- Proceso de Enfermería

→ Valoración de enfermería

La valoración de enfermería en la eliminación intestinal de un paciente incluye la realización de la historia clínica de enfermería, exploración física del abdomen, recto y ano, y la inspección de las características de los heces, así como las pruebas diagnósticas.

La valoración física puede realizarse siguiendo el trayecto del aparato digestivo, haciendo énfasis en la inspección, palpación, percusión y auscultación del abdomen y la región anal. Con relación a las pruebas de laboratorio y gabinete, pueden proporcionar información útil sobre los problemas de evaluación. Las muestras de laboratorio fecales solicitadas por lo general son: coproparásitos, cultivo de heces, ameba en fresco, prueba de sangre oculta en heces. Los estudios de gabinete pueden incluir: endoscopias, estudios de rayos X.

- Diagnósticos de Enfermería



La MANERA incluye los siguientes
etiquetas diagnósticas:

- Incontinencia intestinal
- Estreñimiento
- Estreñimiento polínico
- Riesgo de estreñimiento
- Estreñimiento subjetivo
- Diarrea

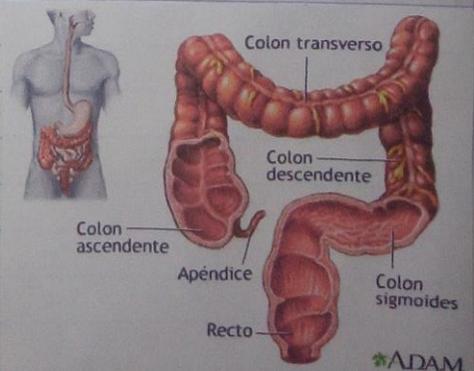
- Planeación de Enfermería

Los principales objetivos en los pacientes con problemas de eliminación fecal son:

- Mantener o restablecer el patrón normal de eliminación intestinal en el paciente
- Alcanzar hábitos de defecación regulares
- Conseguir la comodidad y un plan de ejercicio.
- Mantener o recuperar la consistencia normal de las heces.
- Evitar riesgos asociados como desequilibrio hidroelectrolítico, lesiones colónicas, distensión abdominal y dolor.

- Ejecución del plan de cuidados

La enfermera puede ayudar a los pacientes a lograr hábitos para una defecación regular, proporcionándole y respetando su intimidad, estimulando para una buena nutrición e ingestión de líquidos, alentando para que realice ejercicio y una posición correcta para la eliminación intestinal.



Referencias

Reyes. G. E. Fundamentos De Enfermería. Segunda Edición. Intubación nasogástrica. Pp. 286 – 288

Reyes. G. E. Fundamentos De Enfermería. Segunda Edición. Eliminación intestinal. Pp. 294 - 295

BUENOS DIAS, BUENAS TARDES O BUENAS NOCHES PROFESORA.

DE CORAZON ESPERO QUE ESTÉ MUY BIEN, QUE A PESAR DE LA PANDEMIA SE
ENCUENTRE BIEN DE SALUD A PESAR DE LOS PELIGROS QUE DEBE DE ESTAR
PASANDO EN EL HOSPITAL

¡ÁNIMO PROFESORA!, PRONTO NOS ESTAREMOS VIENDO DE NUEVA CUENTA EN LA
UNIVERSIDAD

Patrón 1 – Percepción / Manejo De La Salud



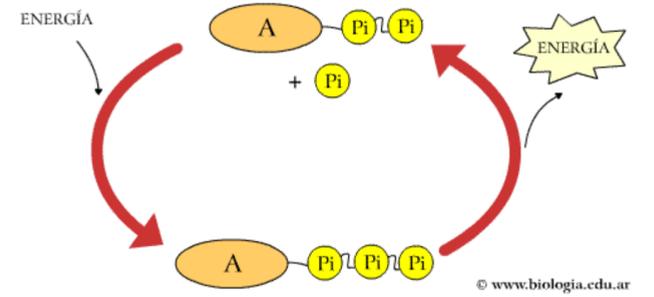
- Que valora
 - Como percibe el individuo la salud y el bienestar
 - Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación
 - La adherencia a las prácticas terapéuticas
 - Incluye prácticas preventivas
- Como se valora
 - Hábitos higiénicos → Personales, vivienda, vestido
 - Vacunas
 - Alergias
 - Percepción de la salud
 - Conductas saludables → Interés y conocimiento
 - Existencia o no de hábitos tóxicos
 - Accidentes laborales
- Resultado del patrón (El patrón está alterado sí)
 - La persona considera que su salud es pobre, regular o mala
 - Tiene un inadecuado cuidado de su salud
 - Bebe en exceso
 - Fuma
 - Consume drogas
 - No está vacunado
 - La higiene personal o de la vivienda es descuidada



Patrón 2 – Nutricional / Metabólico



- Que valora
 - Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas
 - Horarios de comida
 - Preferencias y suplementos
 - Problemas con su ingesta
 - Altura, peso, altura
 - Condiciones de piel, mucosas y membranas
- Como se valora
 - Valoración del IMC
 - Valoración de la alimentación → Recoge el Nº de comidas, lugar, horario, dietas específicas
 - Valoración de problemas en la boca → Si tiene alteraciones bucales (Caries, úlceras, etc.)
 - Valoración de problemas para comer → Dificultades para masticar, tragar
 - Valoración de otros problemas que influyen en el patrón → Problemas digestivos, dependencia, inapetencia, etc.
 - Alteraciones de la piel → Fragilidad de uñas y pelo, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, etc.
 - Lesiones cutáneas → Abscesos, lipomas, nevos, verrugas, patología de las uñas
- Resultado del patrón (El patrón está alterado sí)
 - Tiene una nutrición desequilibrada
 - Los líquidos consumidos son escasos
 - Existen problemas en la boca
 - Hay dificultades para masticar y/o tragar
 - Existen lesiones cutáneas o en mucosas
 - Presencia de problemas digestivos, dependencias, inapetencia, intolerancias alimentarias, alergias



Patrón 3 - Eliminación



- Que valora
 - Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel
- Como se valora
 - Intestinal → Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomías, incontinencia
 - Urinaria → Micciones/día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda, incontinencias
 - Cutánea → Sudoración copiosa
- Resultado del patrón (El patrón está alterado sí)
 - Intestinal → Existe estreñimiento (-3 veces por semana), incontinencia, diarrea, flatulencia, o la persona precisa sistemas de ayuda
 - Urinaria → Si presenta incontinencias, retención, disuria, nicturia, poliuria, polaquiuria, o utiliza sistemas de ayuda
 - Cutánea → Sudoración excesiva



Patrón 4 – Actividad / Ejercicio



- Que valora
 - El patrón de ejercicio
 - La actividad
 - Tiempo libre y recreo
 - Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria
 - La capacidad funcional
 - El tipo, cantidad y calidad del ejercicio
 - Las actividades de tiempo libre
- Como se valora
 - Valoración del estado cardiovascular → Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, etc.
 - Valorar → Antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea, etc.
 - Tolerancia a la actividad → Fundamentalmente en pacientes cardiacos y respiratorios
 - Valoración de la movilidad → Debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular
 - Actividades cotidianas → Actividades que realiza, encajamiento, mantenimiento del hogar
 - Estilo de vida → Sedentario, activo ocio y actividades recreativas
- Resultado del patrón (El patrón está alterado sí)
 - Síntomas respiratorios → Frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, uso de oxígeno domiciliario
 - Problemas circulatorios → Alteración de tensión arterial y FC en respuesta a la actividad, pulsos periféricos inexistentes, edemas, claudicación intermitente
 - Problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual
 - La presencia de síntomas físicos → Cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación intermitente, pulsos periféricos disminuidos, parálisis, parestias.
 - Deficiencias motoras
 - Problemas de movilidad
 - Problemas de equilibrio, inestabilidad



Referencias

UDS Universidad del Sureste

2020. Antología de Fundamentos de Enfermería III pp. 60 – 65

PDF. Recuperado el 03 de julio de 2020