



Nombre del alumno: Samuel May Lopez

Nombre del profesor: Maria del Carmen Lopez Silba

Nombre del trabajo: Tecnicas de enfermeria

Materia: Fundamentos de enfermera

Grado: 3°

Grupo: A

Concepto alimentación por sonda nasogástrica
Procedimiento que permite introducir alimentos líquidos a la cavidad gástrica mediante una sonda nasogástrica.

Procedimiento:

- 1- Lavarse las manos
- 2- Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad clínica
- 3- Explicarle el procedimiento al paciente y colocarlo en posición sedente o de Fowler o semifowler
- 4- Abrir la nariz o boca con hisopos o gasas con alcohol o lenguas dependiendo del tipo de intubación
- 5- Proteger la parte inferior del tórax con hule y toalla colocar debajo del mentón la bandeja virgen.
- 6 Intubar de la forma siguiente.
 - calzarse los guantes
 - extraer la sonda del hielo para medir parte que se va a introducir.
 - Humedecer sonda con solución fisiológica.
 - Introducir con lealtad la sonda nasofaríngea posterior por la nariz, y pedirle que degluta carbón para facilitar su avance
 - Indicarle que flexione el cuello sobre el tórax

- Respirar con profundidad una vez pasados de 7 a 8 cm de lengüetas de sonda.
- En caso de que no pueda intubar se retirará la sonda y probar en manina contraria.
- Comprobar que la sonda se encuentre en estómago.

7: Fijar la sonda con cinta hipoalergénica.

8: Realizar el procedimiento de acuerdo con el objetivo deseado.

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

10: Logrados los objetivos, se retirará la sonda con un pinza o toalla, previa explicación al paciente y retirar las cintas de fijación.

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

1: Aplicar la fórmula prescrita y calentarla.

2: Cobrar al paciente en posición sedente o Fowler.

3: Cobrar los guantes y vaciar la fórmula en un recipiente adecuado según la técnica, con precaución adaptada.

Fundamentos de enfermería.

Samuel May López

Eliminación intestinal.

Concepto: Es la instación de una solución dentro del recto y colon sigmoideos.

Objetivos: Fomentar la defecación por medio de la estimulación del peristaltismo.

Mejorar en forma temporal el estreñimiento.

Evacuar el contenido intestinal con fines diagnósticos o terapéuticos.

- Introducir soluciones con fines terapéuticos.

Equipo y material: Charola con equipo comercial de enema desechable o irrigador con tubo de conexión reutilizable, adaptador, sonda neelaton calibre 12 a 18 Fr para niños 22 a 30 Fr para adultos, lubricante, pinza hemostática, gasas, bandeja riñón, papel higiénico, guantes limpios, cinta adherible para fijación de sonda rectal en caso necesario, cómodo, protector de hule solución prescrita a temperatura de 37 a 41°C y trípode.

Procedimiento:

- 1- Información al paciente del procedimiento.
- 2 Preparar el equipo en el cuarto de trabajo y trasladarlo a la unidad clínica.
- 3- En caso de no contar con equipo comercial: adaptar tubo de conexión y sonda al irrigador y purgarla. pinzar para centrar el tubo.
- 4- Doblar colcha y cubrir hacia la preera, retirar la almohada y colocar al paciente en posición de Sims izquierda poniendo un protector de hule por debajo del glúteo

- 5: Separar las gomas e introducir el extremo proximal del equipo proximal o bien lubricar la sonda e introducir de 7.5 a 10 cm con lentitud en el recto en dirección del ombligo. Abrir la pinza para permitir que el líquido fluya por declive o comprimir el envase del equipo comercial.
- 6 Administrar con lentitud la solución, colocándola a una altura de 30 a 45 cm para un enema alto 30 cm para un enema normal y 7.5 cm para un enema bajo.
- 7: Controlar la salida de la solución contenida en el equipo comercial o en el irrigador.
- 8: Vigilar las reacciones del paciente durante la introducción de la solución.
- 9: Extraer la sonda, desconectarla del tubo y cubrirla con papel higiénico, colocándola en bandeja virgen e indicar al paciente sobre la retención de líquido.
- 10: Indicar al paciente que vaya al sanitario o colocarlo sobre un cómodo (previo protección de la cama con un hule) y ofrecerle papel higiénico. Dejar a su alcance el timbre.
- 11 Retirar el cómodo, cubrirlo con protector y llevarlo al cuarto séptico para observar las características del material expulsado y por desecharlo.
- 12: lavar las manos del paciente y dejarlo cómodo.
- 13: Elaborar informe respectivo.

Fundamentos de Enfermería

Samuel May López

Intubación nasogástrica

Concepto: 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 presión y capacidad motora en el tubo digestivo.

Equipo y Material:

- Sonda nasogástrica (L Levin) calibre 22 a 18 F, de preferencia desechable.
- Vasija con agua fría o trozos pequeños de hielo
- Vaso con solución fisiológica o lubricante hidroalcohólico
- Pinzas hemostáticas
- Bandeja en forma de riñón para secreciones o vomitos.
- Cruzeta hipodérmica de 2.5 a 3 cm
- Hicopos, gases
- Toallas o compresas
- Cajín de hule o plástico
- Pañuelos desechables.
- Guantes
- Estetoscopio
- Abat lengüas