



Nombre de alumno: Esmeralda Méndez López

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre del trabajo: Resumen de Técnicas de 4.5.- Técnica sobre Lavado Gástrico

4.6.- Técnica sobre Aspiración gástrica o Lavado Gástrico

4.7.- Enemas evacuantes

4.8.- Técnica sobre Lavados vaginales, (aso de vulva o peri anal)

4,9.- Técnica de Baño de esponja en el paciente encamado

Materia: Fundamentos de Enfermería

Grado: 3

Grupo: A

TECNICA SOBRE LAVADO GASTRICO

El Lavado gástrico (LG) es una técnica de descontaminación digestiva cuyo objetivo es extraer del estómago la máxima cantidad de toxico y evitar así su absorción.

OBJETIVO

Realizar el lavado gástrico con una técnica adecuada para conseguir efectividad y reducir las posibles complicaciones.

MATERIAL Y EQUIPO

- Guantes - Gasas - sonda gástrica - Lubricante hidrosoluble de tipo Levin (una sola luz) o Sulem (dos luces)
- Jeringa de 50 ml de cono ancho que se adapte a la sonda, recipiente o bolsa colectora, esparadrapo, fonendoscopio, equipo de aspiración, solución salina.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
1. Explique al paciente el procedimiento, según su edad.	1.. Disminuye el temor y favorece la participación y colaboración del paciente durante el procedimiento. Protege la individualidad del paciente.
2. Si el paciente está alerta, colocarlo en posición semifowler	2.. Facilita el éxito de la canalización del sondaje.
3.. Colocar la sonda nasogástrica tomando en cuenta la distancia entre la punta de la nariz hasta el lóbulo del pabellón de la oreja, de allí hasta el apófisis Xifoides. Luego marca la sonda.	3.. Facilita el conocimiento de la longitud del sondaje
4.. Examine la nariz y selecciona la fosa nasal.	

5. Lubrique la sonda con solución hidrosoluble.

6. Inserte la sonda en el orificio nasal.

7. Una vez que la sonda esté en oro faringe, haya que el paciente flexione la cabeza hacia adelante y degluta varias veces.

8. Verifique la colocación apropiada aspirando el contenido gástrico o Intectado aire a través de una Jeringa, mientras se verifica con el estetoscopio.

9. Asegure la Sonda con el esparadrapo.

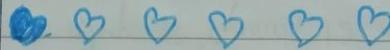
10. Instila la solución salina mediante la Jeringa de 60 ml, extraiga con suavidad el líquido del estómago y deséchelo en un recipiente medidor.

11. Continúe el lavado gástrico hasta que el líquido salga claro (1 o 2 litros).

12. Si se prescribe un antídoto local (carbón activo), Introdúcirlo después de lavar.

13. Pinzar la sonda, retirarla con rapidez y suavidad.

5. Disminuye el dolor y el riesgo a traumas.



7. Facilita la buena canalización y Sondaje

8. Brinda seguridad con respecto al éxito del Procedimiento

9. Cualquier desplazamiento de la sonda facilita el retiro de Cavidad gástrica

10. Permite la remoción de Partículas del tóxico, evitando la absorción del mismo.

12. Contrarresta el efecto del tóxico.

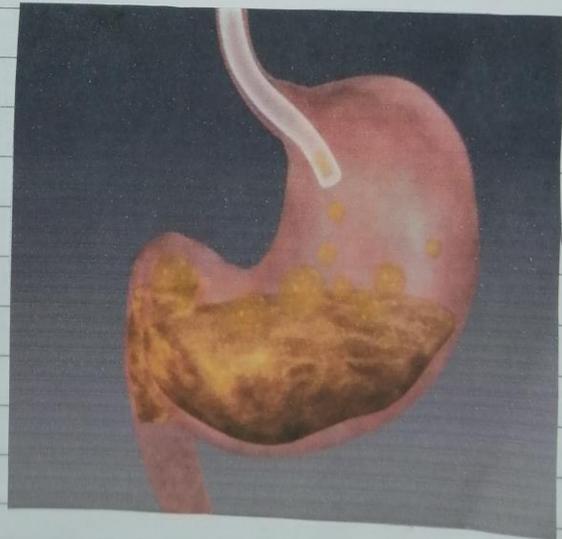
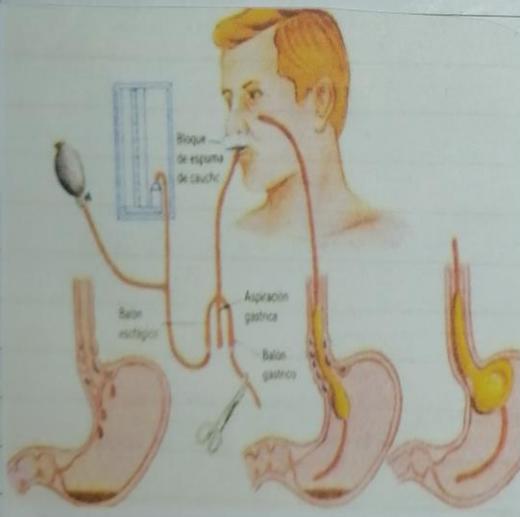
14. Retirar la inmovilización limpiando al paciente y brindando seguridad.

15. Realizar anotaciones de entermenia (cantidad, olor, tipo y aspecto del suero gástrico)

15. Describe la evidencia del Procedimiento.

INDICACIONES

- Vaciamiento del contenido gástrico y supresión del vomito causado por el íleo o una obstrucción mecánica.
- Eliminación de sustancias tóxicas.
- Prevención de la dilatación gástrica y la aspiración en paciente con traumatismos grandes.
- Instalación del medio de contraste radiopaco.
- Realización del lavado gástrico terapéutico o diagnóstico.



ENEMA EVACUANTE

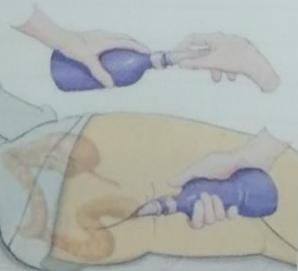
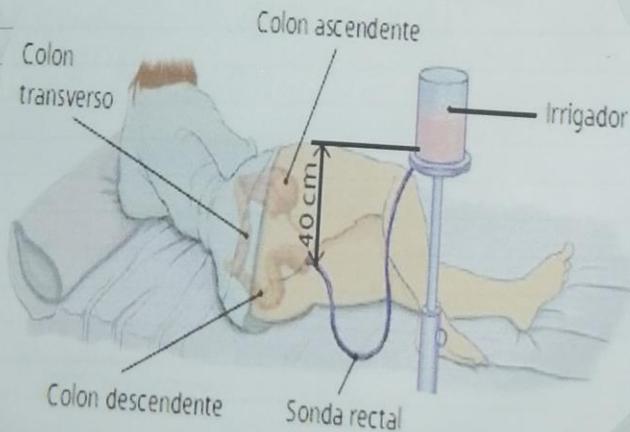
Es la introducción de sustancias en el colon a través del recto con la finalidad de eliminar la materia fecal.

OBJETIVO

Lograr, por medio de la sustancia que se introduce, 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 • Soporte para la solución (Pentaple)
- Guantes desechables • Lubricante hidrosoluble
- Cómodo (Pañal higiénico) • Pinzas de clamp en caso necesario.
- Bolsa para desechos.



Procedimiento	Fundamentación
1. Informar al paciente sobre el procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • La actitud del personal de enfermería influye en la actitud del paciente para obtener su colaboración.
2. Preparar el equipo en el cuarto de trabajo y trasladarlo a la unidad clínica.	<ul style="list-style-type: none"> • La preparación del equipo previa al procedimiento, ahorra tiempo y esfuerzo al personal de enfermería.
3. En caso de no contar con equipo comercial, adaptar tubo de conexión y sonda al irrigador y purgarla pinzando para cerrar el tubo.	<ul style="list-style-type: none"> • La presión de los gases contra las paredes intestinales provoca dolor y molestias. • El aire introducido en el recto causa una distensión innecesaria.
4. Doblar colcha y cubrir hacia la pierna, retirar la almohada y colocar al paciente en posición de Sims izquierda, poniendo un protector de hule por debajo de la región glútea.	<ul style="list-style-type: none"> • un mínimo de ropa sobre el paciente facilita las maniobras durante el procedimiento. • La disposición anatómica del recto favorece el paso de la solución, por gravedad. • El paso de solución al intestino en contra de la gravedad, origina irritación en las paredes rectales. • La humedad en la ropa de cama favorece la aparición de úlceras por presión.

5. Separar las góteas e introducir el extremo proximal del equipo comercial o bien lubricar la sonda e introducir de 7.5 a 10 cm con lentitud en el recto en dirección del ambigo. Abrir la pinza para permitir que el líquido fluya por leve o comprimir el envase del equipo comercial.

6. Administrar con lentitud la solución colocándola a una altura de 30 a 4 cm para un enema alto, 30 cm para un enema normal y 4.5 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.

• El recto es una cavidad séptica de 18 a 20 cm de largo, en el que se realizan procesos que liberan gases.

• La última etapa de transformación del residuo de la gestación se efectúa en el colon.

• Ciertos firmamentos y el retraso prolongado inhiben de manera temporal la peristalsis.

• A mayor altura, mayor presión en la solución.

• La terminación nerviosa del recto son sensibles al cambio de temperatura.

• Las variaciones de temperaturas en el recto estimulan el peristaltismo.

• La presencia de dolor o malestar está determinada por el espasmo muscular del colon.

• La cantidad de solución se introduce por enema dependiente del tipo de éste, edad y estado del paciente.

• Los movimientos bruscos favorecen la expulsión de la sonda.

• La persistencia de molestias o tensión abdominal indican el logro de los objetivos trazados en el procedimiento.

9- Extraer la sonda, desconectarla del tubo y cubirla con papel higiénico, colocándola en bandeja - ríñon e indicar al paciente sobre la retención del líquido.

10. Indicar al paciente que vaya al sanitario o colocarlo sobre un cómodo (previa protección de la cama con un hilo) 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 de la materia expulsada y para averiguar

12- Lavar las manos del paciente y desuho cómodo

13. Elaborar el informe respectivo

- El enema de limpieza requiere una retención del líquido durante 30s en tanto que la de retención, cerca de 5 a 10 min

- Los enemas de retención reblandecen las heces y estimulan el reflejo de la defecación

- La comprensión del comportamiento humano influye de manera positiva en la atención del paciente

- La posición sedente facilita la expulsión del contenido intestinal

- La ropa húmeda es un factor que predispone a la formación de úlceras por presión.

- La ventilación en la unidad clínica es factor físico integrante del ambiente terapéutico.

- el agua y el jabón eliminan los microorganismos saprófitos de la piel

- Las observaciones concernientes a cantidad y tipo de eliminación intestinal están en relación con hábitos, tipo y cantidad de dieta, al estado hídrico y al tipo de puerperio.

INDICACIONES

Enema evacuante. Esta solución está indicada para casos de constipación intestinal; también está indicada en la preparación de paciente que van a ser sometidos a cirugía y en la preparación de pacientes para tomografía de rayos X de colon.

TECNICA SOBRE LAVADOS VAGINALES, (Caso de VUVA o Perianal)

Procedimiento mediante el cual se lava la vagina con agua o una solución de limpieza. La mayoría de estas soluciones contienen una mezcla de agua y vinagre, bicarbonato de sodio o Yodo. Los lavados vaginales regulares pueden eliminar algunas bacterias que normalmente viven en la vagina.

OBJETIVO: Mantener la higiene necesaria en la región genital de la paciente, y evitar o disminuir la infección.

MATERIAL Y EQUIPO

- Cuña
- Pañuelo con agua tibia
- Toalla
- Gel
- Torundas de algodón
- Pinzas (Procurando que sean de anillas)
- Guantes
- Compresas

Procedimiento

- Informar a la paciente sobre la técnica a realizar y pedir su colaboración.
- Proporcionar intimidad a la paciente.
- Lavar las manos y poner guantes.
- Colocar a la paciente en decúbito supino con las rodillas flexionadas y separadas (abducción)
- Descubrir el área genital.
- Colocar la cuña.
- Verter sobre la vulva agua tibia con la solución antiséptica.
- Limpiar con torundas de algodón empapadas en sabin antiséptico los labios mayores, cambiar la torunda de algodón separar labios menores para lavar los pliegues, de arriba a bajo, terminando en el ano.
- Aclarar con agua tibia.
- Secar con torundas de algodón, siempre de arriba hacia abajo.
- Retirar la cuña.
- Girar a la paciente de lado y secar la zona perineal desde la vagina hacia el ano.

- Desechar la torundas de algodón y todo el equipo desechable dentro de una bolsa.
- Acomodar a la paciente.
- Sacar guantes
- Lavar manos
- Registrar en la hoja de comentarios de enfermería las incidencias que hubiera.



TECNICA DE BAÑO DE ESPONJA EN EL PACIENTE ENCAMADO

Conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad del paciente. Incluye los procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas. Baño de regadera, de tina, de esponja, baño parcial

OBJETIVO:

Satisfacer las necesidades de higiene y confort del paciente durante su hospitalización, y tratar de ofrecerle buenos hábitos de higiene para el futuro - Mejorar la calidad de vida de la persona que lo recibe -

MATERIAL Y EQUIPO:

- Guantes desechables - Palangana con agua templada
- Esponjas desechables con y sin jabón - Toalla - Crema hidratante - Ropa limpia para paciente (pajama, camison...)
- Y para la cama



Procedimiento	Fundamentación
1 Preparar el equipo en el cuarto de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • un equipo integrado disminuye esfuerzos y optimiza las intervenciones de enfermería
2 Explicar el procedimiento y ofrecerle el cómodo u orinal	<ul style="list-style-type: none"> • Las medidas higiénicas contribuyen a que se sientan cómodos y descansados
3 Cerrar la puerta, ventanas, cortinas o colocar un biombo si es necesario	<ul style="list-style-type: none"> • La comunicación favorece las relaciones interpersonales entre los individuos
4 Retirar los utensilios de noche y limpiarla con paño húmedo, al igual que la silla.	<ul style="list-style-type: none"> • una habitación libre de corrientes de aire y con temperatura de 20 a 23°C contribuye al bienestar físico del paciente • Las corrientes bruscas de aire influyen en la aparición de problemas respiratorios
5. Traducir el equipo a la unidad clínica (unidad del paciente), colocando los artículos para baño en la mesa de noche o mesa puente y sobre la silla, la ropa de cama en orden inverso al que se va a usar.	<ul style="list-style-type: none"> • El orden y la reducción del número de microorganismos aumenta la seguridad del medio • La integración y colocación ordenada del equipo, previa a la realización del procedimiento, evita o disminuye la pérdida de tiempo y energía.
6 Aflojar la ropa de la cama, iniciando por la cabecera del lado contrario al que se encuentra el lecho y retirar la ropa que lo cubre, excepto la sábana "movil"	<ul style="list-style-type: none"> • Al mover y suavir la ropa sucia, se esparcen microorganismos patógenos por el aire

7. Colocar una toalla sobre el torax del paciente y realizar el cepillado bucal. Si es el caso, retirar y colocar la dentadura o prótesis.

• El mal aliento, disminuye al retirar los depósitos de placa dentobacteriana blanca y sucia.

8. Indicar al paciente que coloque su cabeza sobre el cojín de cuello o hule.

• Una posición cómoda disminuye el esfuerzo y previene lesiones.

9. Proteger los conductos auditivos externos con torundas.

El oído externo está constituido por el pabellón auricular y el conducto auditivo externo.

10. Verter agua templada con la jarra sobre el cabello y cabeza del paciente.

• La exposición prolongada al frío produce vasoconstricción periférica importante.

11. Aplicar Jabón o Champú, friccionar con las yemas de los dedos la superficie del cuero cabelludo y frotar el cabello cuantas veces sea necesario.

• A mayor número de microorganismos, mayor cantidad y concentración del agente destructor.

12. Colocar apósito Pantaleón o Pantalon de Pizarra, según el caso y dejar cómodo al paciente.

• La sensación de frescura y limpieza contribuye a percibir de manera positiva un ambiente agradable.
• La presión prolongada sobre una parte del cuerpo determina la formación de úlceras.

13. Peinar y terminar su aseo personal en caso de que el paciente no pueda hacerlo.

• un cabello limpio produce bienestar.

14. Retirar el equipo y dejarlo en condiciones de limpieza para usarse de nuevo.

• un equipo en óptimas condiciones favorece un uso correcto.

