



NOMBRE DE ALUMNO: ADRIANA GUADALUPE ALBORES VENTURA.

NOMBRE DEL PROFESOR: MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ SILVA

MATERIA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA II

CUATRIMESTRE: 3º

GRUPO: A

PASIÓN POR EDUCAR

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS A 30 DE JUNIO DE 2020

"Intubación nasogástrica."

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

Materiales y Equipo:

- Charola con: Sonda nasogástrica (Levin) calibre 12 a 18 F, de preferencia desechable.

- Vasija con agua fría o trozos pequeños de hielo.

- Vaso con solución fisiológica o lubricante hidrosoluble.

- Pinzas hemostáticas

- Bandeja en forma de riñón para secreciones o vómito.

- Cinta hipoalérgica de 2.5 a 3 cm

- Hisopos, gasas

- Toallas o compresas

- Cojín de hule o plástico.

- Pañuelos desechables

- Guantes

- Estetoscopio

- Abatelenguas.

Procedimiento

- 1) Lavarse las manos

- 2) Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad clínica, dejando la sonda en un recipiente

con hielo.

- 3) Explicarle el procedimiento al paciente y

colocarle en posición sedente o

fowler, o semifowler.

4) Asear narinas o boca con hisopos o gases con abatelenguas, dependiendo del tipo de intubación.

5) Proteger la parte anterior del torax con hule y toalla, y colocar debajo del mentón la bandeja - riñon.

6) Intubar de la forma siguiente:

• Calzarse los guantes.

• Extraer la sonda del hielo para medir la 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.

• Indicarle que flexione el cuello sobre el torax 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 narina contraria.

• Comprobar que la sonda se encuentre en el 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) Logradas los objetivos, se retira la sonda con una pinza o toalla, previa explicación al

- paciente y retiro de las cintas de fijación.)
- ii) Desechar la sonda o lavarla con agua corriente para su esterilización, dependiendo del tipo de material usado.

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.

Eliminación Intestinal.

Concepto: Es la instalación de una solución dentro del recto y colon sigmoideas.

Material y Chorola con equipo comercial de enema

Equipo desechable o irrigador con tubo de conexión reutilizable, adaptador, sonda neolatón, calibre 12 a 18 fr para niños y 22 a 30 fr para adultos, lubricante, pinzas hemostáticas, gasas, bandeja - riñon, papel higiénico, guantes, cinta adherible, para fijación de sonda rectal en caso necesario, cómodo, protector de hule, solución prescrita a temperatura de 37 a 40°C y trípode.

- Procedimiento:**
- 1) Informar al paciente sobre el 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 cerrar el tubo.
 - 4) Doblar colcha y cobertor hacia la pierna, retirar la almohada y colocar al paciente en posición de Sims izquierdo, poniendo un protector de hule por debajo de la región glútea.
 - 5) Separar los glúteos 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 ombligo. Abrir la pieza 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.

Objetivo: 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.

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

En cuanto a la atención al paciente con trastornos en la eliminación intestinal el personal de enfermería debe conocer para reestablecer el funcionamiento intestinal de factores relacionados con:

Proveer un ambiente terapéutico.
Regulación de hábitos higiénicos.

- Posición sedente durante la evacuación o
- proporcionar comodidad si se encuentra
- inmovilizado o su estado de salud es grave.
- Sensibilización en el control de estímulos
 - para la defecación, según el caso
- Control hídrico y electrolítico.
- Dieta apropiada.
- Observación e interpretación de manifestaciones clínicas específicas.
- Medidas terapéuticas.