



Nombre de alumno: Andrea Lizeth Perez Hernández

Nombre del profesor: maría del Carmen lopez silba.

Nombre del trabajo: imágenes resumen

Materia: fundamentos de enfermería.

Grado: 3º

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 02 de Junio del 2020.

INTUBACION NASOGASTRICA.

CONCEPTO: Es el Procedimiento donde se introduce una sonda nasogastrica por nariz o boca a la cavidad gastrica.

Objetivos.

- Suministrar alimentos a la cavidad gastrica del paciente para nutrirlo.
- Administrar medicamentos a la cavidad gastrica con fines terapeuticos.
- Eliminar liquidos y gases por descomposicion del aparato digestivo alto.
- Obtener muestra de contenido gastrico.

Equipo y material. Charola con:

- Sonda nasogastrica (Levin) calibre 12 a 18 F, de preferencia desechable.
- Vasija con agua fria o trozos pequenos de hielo.
- Vaso con solucion fisiologica o lubricante hidrosoluble.
- Pinzas hemostaticas
- Bandeja en forma de riñon para secreciones o vomito.
- Cinta hiperalergenica de 2.5 a 3 cm.
- Hisopos, Gasas
- Toallas o compresas.

INTUBACION NASOGASTRICA.

- Cojín de hule o Plastico
- Pañuelos desechables.
- Guantes
- Estetoscopio.
- Abatelenguas.

Alimentación por sonda nasogástrica

Objetivos:

- Suministrar alimentos a la cavidad gástrica del paciente para nutrirlo.
- Administrar medicamentos a la cavidad gástrica con fines terapéuticos.

Concepto. Procedimiento que permite introducir alimentos líquidos a la cavidad gástrica mediante una sonda nasogástrica (cuadro 11-5).

Cuadro 11-4

Técnica de intubación nasogástrica

Intervención	Fundamentación
1. Lavarse las manos	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • La acción del frío sobre el material de hule es endurecerlo, situación que facilita el paso de la sonda, reducir la fricción y disminuir la irritación en la mucosa • Las sondas están hechas de silicona, hule o poliuretano, son de diámetros pequeños y muy flexibles; reduce la irritación bucofaringea y del esófago distal, necrosis por presión sobre la pared traqueoesofágica y el malestar durante la deglución • La comprobación de la permeabilidad de la sonda evita las complicaciones en el paciente así como pérdida de tiempo, esfuerzo y material
3. Explicarle el procedimiento al paciente y colocarlo en posición sedente o de Fowler o semifowler	<ul style="list-style-type: none"> • La rectitud anatómica del tracto digestivo facilita la deglución y, por ende, el paso de la sonda
4. Asear narinas o boca con hisopos o gasas con abatelenguas, dependiendo del tipo de intubación	<ul style="list-style-type: none"> • 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-rifón	<ul style="list-style-type: none"> • Las medidas de protección previenen de lesiones en algunos órganos del cuerpo

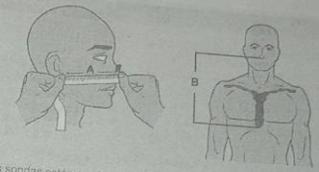
Fotografía reproducida con autorización de un editor

Cuadro 11-4

Técnica de intubación nasogástrica (Continuación)

- Intervención**
- 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 posterior, por la nariz y pedirle que degluta sorbos de agua para facilitar su avance
 - Indicarle 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 narina contraria
 - 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 (56 a 66 cm) de un adulto de estatura promedio
 - Algunas sondas poseen marcas en las distancias apropiadas para introducir las a estómago, duodeno o yeyuno



- Las sondas están provistas de marcas radiopacas y de un revestimiento activado por agua que proporciona una superficie lubricada
 - La lubricación reduce la fricción entre mucosas y sonda
 - La integridad de las mucosas evita la introducción de agentes patógenos
 - La introducción de materiales oleosos en la tráquea pueden desarrollar neumonía lipóide
 - El conocimiento anatomofisiológico del tubo digestivo favorece la maniobra para pasar la sonda
 - Un estímulo en la faringe y úvula produce el reflejo nauseoso
 - Las maniobras bruscas o aplicación de fuerza en la instalación de la sonda producen contracción muscular y dificultad en su paso
 - La presencia de tos, jadeo o cianosis determina el retiro inmediato de la sonda
 - El conducto nasolagrimal va del saco lagrimal a la nariz
 - La irritación de la mucosa nasal o estados emocionales causan la obstrucción de los conductos nasolagrinales, produciendo la salida de las lágrimas
 - Un tiempo de descanso favorece la adaptación del paciente a la sonda y, asimismo superar la sensación de náuseas producida durante la intubación
 - Por acción de la gravedad, la sonda es atraída al estómago
 - La respiración profunda previene la aspiración de la sonda a la tráquea
 - La deglución ayuda a impulsar la sonda hacia la cavidad gástrica
 - Un sondeo nasogástrico o manipulación prolongada pueden originar erosión nasal, esofagitis e infección pulmonar
 - La aspiración de contenido gástrico indica la ubicación de la sonda en el estómago
 - Los paroxismos de tos indican la ubicación de la sonda en la tráquea
- Fijar la sonda con cinta hipalergénica
 - La fijación adecuada de la sonda impide su retiro del estómago
 - Realizar el procedimiento de acuerdo con el objetivo deseado
 - El cumplimiento de los objetivos previenen de traumas emocionales y fisiológicos, asimismo se cumple con un tratamiento y cuidado integral
 - Vigilar el estado del paciente, la permeabilidad de la sonda y la velocidad del flujo
 - El aseo bucal frecuente y la aplicación de una mezcla de limón y glicerina mantienen 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
 - Sensación de plenitud, meteorismo, náusea, vómito, diarrea o estreñimiento, son aspectos que deben vigilarse durante la administración de alimentos o medicamentos
 - Logrados los objetivos, se retira la sonda con una pinza o toalla, previa explicación al paciente y retiro de las cintas de fijación
 - 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 a la sonda
 - La intubación prolongada puede producir erosiones de la piel a nivel del orificio nasal, sinusitis, esofagitis, fistula esofagotraqueal, úlcera gástrica e infección pulmonar o bucal

ELIMINACION 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.

La eliminación de los productos de desecho del intestino es esencial para un correcto funcionamiento orgánico, ya que los trastornos en la alimentación 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 genital.

Como todos los aparatos y sistemas del cuerpo humano, el gastrointestinal está constituido por una serie de órganos huecos recubiertos de capas mucosas y muscular, cuyas funciones son absorber líquidos y nutrientes, procesar los alimentos para la absorción y utilización por las células del organismo y contribuir al almacenamiento temporal de los desechos.

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 las heces, así como pruebas diagnósticas.

ELIMINACION INTESTINAL

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.

Planeación de enfermería

En esta etapa la enfermera sintetiza la información obtenida de diversas fuentes ya que el Plan de Cuidados establece objetivos y resultados, incorporando de ser posible, los hábitos y patrones de eliminación que el paciente tiene y si estos son positivos para su salud, se fomentan o en caso contrario, la enfermera ayuda a aprender otros nuevos.

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 comodidad y Plan de ejercicio.

Ejecución de plan de cuidados: La enfermera puede ayudar a los pacientes a lograr hábitos para una defecación regular, proporcionándole y respetando su intimidad, estimulándole para una buena nutrición e ingestión de líquidos, alentarlo para que realice ejercicio y una posición correcta para eliminar el intestinal.

Cuadro 12-1

Normas que orientan hacia los hábitos higiénicos de eliminación intestinal	
Norma	Fundamentación
1. Conocer la estructura y el funcionamiento del aparato digestivo y su relación con el sistema nervioso	<ul style="list-style-type: none"> La comprensión del funcionamiento digestivo influye de manera positiva en la atención a las necesidades de eliminación del paciente El peristaltismo intestinal y la estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas en el recto, son factores que motivan el reflejo de la defecación La defecación es un acto involuntario El aparato digestivo no tiene enzimas adecuadas para la digestión de la celulosa El aparato digestivo no tiene enzimas adecuadas para la digestión de la celulosa La esterrobilina y la urobilina, pigmento pardo derivado de la bilis, son los que dan el color marrón a las heces La acción sobre el quimo de algunos microorganismos como Escherichia coli o estafilococos que se encuentran en el intestino grueso, son los responsables del olor de las heces Una dieta equilibrada, ingestión suficiente de líquidos, ejercicios y control emocional son factores que determinan la cantidad y tipo de eliminación intestinal El peristaltismo ocurre en el intestino grueso a intervalos frecuentes y se estimula por la ingestión de alimentos y líquidos
2. Comprender las alteraciones en la eliminación intestinal	<ul style="list-style-type: none"> Las alteraciones en la eliminación intestinal son originadas por enfermedades orgánicas o trastornos funcionales relacionados con situaciones psíquicas El colon posee movimientos de peristaltis que conducen el contenido intestinal hacia el ano Las complicaciones más frecuentes en el estreñimiento son estreñimiento fecal o coproestasis, obstrucción fecal, distensión abdominal, flatulencia y meteorismo o timpanización La diarrea es causada por trastornos funcionales, factores metabólicos, infecciosos o emocionales La interpretación oportuna del comportamiento ante el deseo de evacuar permite establecer reglas para metodizar el peristaltismo intestinal La defecación es la expulsión de heces del ano y del recto La defecación se inicia normalmente en dos reflejos nerviosos parasimpáticos: reflejo de defecación intrínseco (vías aferentes) y reflejo de defecación parasimpático (vías eferentes) El intestino de una persona adulta suele producir de 7 a 10 litros de flato (gas) en 24 h
3. Observar durante la infancia y en algunos padecimientos la urgencia de defecar	<ul style="list-style-type: none"> El control neuromuscular necesario para defecar a voluntad suele desarrollarse hasta los 15 o 18 meses de edad del niño
4. Orientar a la persona sobre hábitos higiénicos en la eliminación intestinal	<ul style="list-style-type: none"> El establecimiento de hábitos higiénicos en la eliminación intestinal está influido por la estructura psicofisiológica y factores socioculturales La atención del individuo ante el deseo de defecar, evita o disminuye las alteraciones en la eliminación intestinal El lavado de las manos después de defecar, evita la transmisión de microorganismos causantes de enfermedades gastrointestinales La observación de características o presencia de parásitos contribuyen a la definición de algunos diagnósticos de padecimientos gastrointestinales
5. Conocer los factores que influyen en la eliminación intestinal	<ul style="list-style-type: none"> Los factores que influyen en la defecación son: edad y desarrollo, dieta, líquidos ingeridos, actividad, factores psicológicos, estilo de vida, posición durante la defecación, embarazo, ingestión de medicamentos, pruebas de diagnóstico, anestesia y cirugía, trastornos sensoriales y motores La infección, alimentos irritantes o muy condimentados y dolor Durante la defecación entran en juego diversos músculos accesorios, sobre todo los de la pared abdominal, el diafragma y los del piso pélvico Las heces están compuestas por 75% de agua y 25% de materiales sólidos

A continuación el cuadro 12-2 presenta los tipos de enema que con mayor frecuencia se utilizan para adulto.

Concepto. Es la instilación de una solución dentro del recto y colon sigmoideas (cuadro 12-3).

Objetivos:

- Evacuar el contenido intestinal con fines diagnósticos o terapéuticos.
- Introducir soluciones con fines terapéuticos.

Equipo y material: charola con equipo comercial enema desechable o irrigador con tubo de conexión reutilizable, adaptador, sonda rectal, guantes 12 x 18 cm