



**Nombre de alumnos: Lizbeth Pérez Méndez**

**Nombre del profesor: Mass. María del Carmen López silba**

**Nombre del trabajo: lavados gástrico**

**Materia: fundamentos de enfermería III**

**Grado: 3° cuatrimestre**

**Grupo: B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de julio del 2020

# Lavado gástrico

## CONCEPTO

Es una técnica que permite vaciar el contenido del estómago para evitar que pase al resto del tubo digestivo y se absorba. Para ello se introduce una sonda a través de la nariz o en la boca y se extiende a través del esófago hasta llegar al estómago.

## OBJETIVO

Eliminar las secreciones gástricas, aliviar la distensión abdominal y/o mantener la permeabilidad de los tubos gástricos, mediante aspiración continua o por efecto gravitacional.

## MATERIAL Y EQUIPO

Guantes, mascarilla, bata y gafas, dos jeringas de 50CC, de cone ancha, indicador de pH, Tormentoscopia, pinza de Kocher, equipo de aspiración, bota colectora, solución estéril, bota, bolsa de residuos.



## Indicaciones

- Está indicado hasta 1 h. después de la ingesta de una cantidad significativa de una sustancia tóxica sólida (mayor eficacia).
- No está indicado de manera rutinaria en todos los casos con sospecha de intoxicación.
- Envenenamiento con sustancias volátiles.

## Posibles complicaciones

- Neumonía por aspiración
- perforación del trato digestivo o de la faringe
- hipoxemia
- trastornos del ritmo cardíaco
- trastornos hidroelectrolíticos

## Cuidados de enfermería

- Enseñar al paciente y/o cuidador
- la razón y el efecto deseado del procedimiento
- Alertar inmediatamente ante la presencia de náuseas, vómitos, dolor o cualquier otra incidencia
- Vigilar signos y síntomas de sangrado
- Mantener en decúbito lateral izquierdo y en atm. Fowler
- Vigilar signos vitales y nivel de conciencia
- Retirar la sonda una vez terminado el lavado, según prescripción facultativa.

## Lavado gástrico

### PROCEDIMIENTO

- Realizar higiene de manos según PD-GEN-100
- Conocimiento de guantes
- Insertar la sonda nasogástrica y comprobar la localización según protocolo PT-GEN-16
- Aspirar el contenido gástrico suavemente con la jeringa, realizando caba por debajo de la cavidad gástrica y reservando una pequeña cantidad por si se precisa su análisis
- Pinzar la sonda y cargar la solución prescrita
- Despinzar la sonda e introducir suave y lentamente la solución, manteniéndola a la jeringa por encima de la cavidad gástrica
- Conectar la sonda a una bolsa conectada
- Poner la sonda en declive para que por descompresión saiga el contenido gástrico
- Despinzar la sonda y dejar que el líquido drene por gravedad, realizando un suave masaje en el hipocostado izquierdo si el flujo es demasiado lento
- Si la cantidad de líquido que retorna es inferior al introducido, movilizar la sonda
- Observar el aspirado gástrico para ver su aspecto
- Repetir la maniobra hasta que se haya utilizado de 30 a 5 litros de líquido o hasta que éste saiga claro
- Se puede dejar la sonda en declive con una bolsa de recogida para que vaya fluyendo el contenido gástrico o retirarla



# Aspiración gástrica

## CONCEPTO

Es un procedimiento habitual en las unidades de enfermería y utilizado durante deambos, con el fin principal de evacuar sustancias tóxicas del estómago. Su uso es más frecuente en los servicios de urgencias de los hospitales, donde las intoxicaciones agudas pueden llegar a representar entre el 0,5% a 2% de los motivos de asistencia. En este han variado los criterios para realizar este procedimiento y de desconocimiento empleado de forma rutinaria.

## OBJETIVO

Eliminar las secreciones gástricas, aliviar la distensión abdominal y la mantener la permeabilidad de los tubos gástricos mediante aspiración continua o por efecto gravedad.

## MATERIAL Y EQUIPO

Agua o suero fisiológico, Aspirador, balsa de agua, balsa y sistema aspiración conexión recta, fonendoscopio, guantes no estériles, registros, soportes para sistema de aspiración, toma de vacío tubo para aspiración.



## INDICACIONES

- Aspiración de secreciones gastroduodenales en caso de carencia gástrica, íleo etc.
- Alimentación enteral o lavados gástricos
- Estudio y/o eliminación del contenido gástrico (tóxicos, etc.)
- Prevención de broncoaspiración en enfermos con bajo nivel de conciencia o problemas de deglución
- Diagnóstico y seguimiento de la hemorragia digestiva alta

## Posibles complicaciones

**Colocación en el árbol traqueobronquial:** Con el consiguiente riesgo de iniciar alimentación en bronquio.

**Broncoaspiración:** Por disminución de la competencia del esfínter esofágico inferior.

**Epistaxis:** La secreción de las mucosas por introducir la sonda con demasiada fuerza o por lubricación inadecuada.

**Erosión esofágica:** por presión prolongada sobre la pared esofágica ejercida por un tubo rígido o por reflujo gastroesofágico.

**Hemorragia gástrica:** Succión excesiva sobre la mucosa gástrica.

## Cuidados en enfermería

Enseñar al paciente y/o cuidador:

- La razón y el efecto deseado del procedimiento.
- Avisar inmediatamente ante la presencia de náuseas, mareos, dolor o cualquier otra indicio.
- Evitar la manipulación y movimiento brusco que desplacen la sonda.

Aspiración Intervención	gástrica Fundamentación
Calcular la longitud de la sonda.	Para ello se coloca la sonda nasogástrica por fuera, dándole la curvatura aproximada de su recorrido por nariz, faringe, esófago y estómago. Para ello, la longitud habitual es de 50 cm.
Preparar la sonda para la inserción.	Curvar ligeramente el extremo distal, lubricar los 15 cm distales.
Introducir la sonda a través de la nariz hacia la faringe.	Utilizar la fosa nasal más permeable. Poner directamente dentro de la fosa nasal una pequeña cantidad de lubricante. Introducir la sonda horizontalmente.
Empujar la sonda hacia el esófago mientras el paciente traga.	Simultáneamente, instilar agua por la sonda. Permitir que el paciente beba agua con la faja.
Posición de la sonda en el estómago.	Introducir hasta la longitud marcada, aspirar sobre el estómago mientras se inyectan.
Sujetar la sonda a la nariz con un aparadoro.	De no conseguirse su colocación de esta manera puede recurrirse su colocación.



# Enema Evacuante...

## CONCEPTO...

Es la instilación de una solución dentro del recto y colon sigmoideo

## 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 descartable o irrigador, con tubo de conexión, rectilíneo, adaptador, sonda rectal calibre 12 a 18 Fr para niños a 22 a 28 Fr para adultos, lubricante, pinza hemostática, gasas, bandeja -riñón, papel higiénico, guantes limpios, cinta adhesiva para fijación de sonda, rectal en caso necesario, almohada, protector de bute, solución, presculta a temperatura de 37 a 40°C y tripod





## Indicaciones

- No forzar la introducción de la sonda, si cala demasiado, puede provocar perforación intestinal
- Suspender la administración en caso de que el paciente refiera dolor abdominal o hemorragia
- No debe usarse enema en pacientes con colitis ulcerosa crónica incapacitante
- Esta solución está indicado para casos de constipación intestinal

## Posibles complicaciones

- dolor abdominal
- hemorragia

## Cuidados de enfermería

- Observar el estado del paciente, por si sufre molestias abdominales, mareos, sudoración, hipotensión, etc.
- Valorar la efectividad del edema
- Ayudarle a la higiene corporal cuando sea necesario
- A que portenezca tumbado para que retenga la solución el mayor tiempo posible
- A que no vacie la sonda o el inodoro para poder valorar la efectividad del enema y el aspecto de las heces

## Enema evacuante

### Intervención

### Fundamentación

Informar al paciente sobre el procedimiento	• La actitud del personal de enfermería influye en la actitud del paciente para obtener su colaboración
Preparar el equipo en el cuarto de trabajo y trasladarlo a la unidad clínica	• La preparación del equipo previa al procedimiento, ahorra tiempo y evita al personal de enfermería
En caso de no contar con equipo comercial, adaptar tubo de succión y venda al irrigador y purgador. Preparar para cerrar el tubo	• La presión de los gases contra las paredes intestinales provoca dolor y molestias • El aire introducido en el recto causa un distensión innecesaria
Doblar cocha y conectar hacia la pieza, retirar la almohada y colocar al paciente en posición de Sims, asegurando poniendo un controlador de nivel por debajo de la región glútea	• Mantener despierto al paciente facilita las maniobras durante el procedimiento • La disposición anatómica del recto favorece el paso de la solución por gravedad • El peso de solución al intestino
Separar los glúteos e introducir el extremo proximal del equipo comercial sobre la sonda	• La inserción lenta evita el espasmo del esfínter
La sonda se introduce de 2-3 cm en con lentitud en el recto en dirección del ombligo	• La eficiencia del procedimiento depende de la tranquilidad y relajación del paciente • El caso de resistencia al movimiento
Administrar con lentitud la solución, colocando a una altura de 30 a 45 cm para un enema alto o 30 cm para un enema normal y 2-5 cm para un enema bajo	• A mayor altura, mayor presión en la solución • Las terminaciones nerviosas del recto son sensibles al cambio de temperatura • Las variaciones de temperatura en el recto
Controlar la salida de la solución contenida en el equipo comercial o en el irrigador	• La presencia de dolor o molestias está determinada por el espasmo muscular del colon • La cantidad de solución que se introduce por enema depende del tipo de solución
Valorar las reacciones del paciente durante la introducción de la solución	• Las afecciones del conducto gastrointestinal, inactiva física, parálisis cerebral, gastroesofágica • Los movimientos bruscos favorecen la expulsión de la sonda
Extraer la sonda, desconectarla del tubo y cubrirlo con caput higiénico, colocándolo en bandeja - raras e indicar al paciente sobre la retención del líquido	• El control de los esfínteres anales es variable en condiciones normales • El enema de limpieza requiere una retención del líquido durante 30-60 minutos
Indicar al paciente que vaya al sanitario o colocarlo sobre un cómodo (previa protección de la cama con un huile) y observar nivel	• La posición supina facilita la expulsión del contenido intestinal • La ropa húmeda es un factor que contribuye a la formación de úlcera por presión
Retirar el cómodo, cubrirlo con protector y llevarlo al cuarto séptico para observar las características del material expulsado y para descartarlo	• La ventilación en la unidad clínica es factor físico integrante del ambiente terapéutico
Lavar las manos del paciente y descartar cómodo	• El agua y el jabón disminuyen los microorganismos oportunistas de la piel
• Elaborar el informe respectivo	• Las observaciones concernientes a cantidad y tipo de eliminación intestinal, color en solución con heces, tipo y cantidad de dieta, al estado hídrico y al tipo de

## Intervención

## Fundamentación

Proteger los conductos auditivos externos con tapones	El oído externo está constituido por el pabellón auricular y el conducto auditivo externo
Verter agua templada con la yema sobre el cabello y cabeza del paciente	• La exposición prolongada al frío produce vasoespasmos de la periferia importante • La temperatura corporal depende del flujo sanguíneo existente
Aplicar jabón o champú friccional con las yemas de los dedos en la superficie del cuero cabelludo y frotar el cabello cuantos veces sea necesario	• A mayor número de microorganismos, mayor cantidad y concentración del agente destructor • Las sustancias tensioactivas o surfactantes producen espuma • El jabón disgrega las grasas
Enjuagar de forma constante, dejando que el agua escorra a la cabeza por acción de la gravedad	• El agua corriente favorece el lavado mecánico de los microorganismos • La gravedad es la fuerza de atracción ejercida por la Tierra
Retirar los tapones de los conductos auditivos lavando el oído con una bañita y elevar la cabeza del paciente, efectuando de manera simultánea el agua o hilo y depositarlo en la bañita	• El oído externo ayuda a prevenir irritaciones e lesiones • La otitis se debe a la hiposensibilidad de los glándulas sebáceas • La dermatitis seborreica se manifiesta por escamas blancas o grisáceas en la piel
Abrir la cara del paciente de cara ventral y proceder a lo siguiente: • Colocar la bañita en el brazo • Colocar jabón o espuma en la palma, parte superior del brazo y aplicar el resto al rostro • Enjuagar y secar con la bañita	• El agua caliente y jabón o espuma reducen las tejidos, disminuyendo costuras o irritación cutánea • La piel sana e intacta presiona la pérdida de agua, regula la temperatura, impediéndolo a la mayoría de los microorganismos resistentes a varios químicos
Colocar una bañita facial sobre el torso y lavar ojo con bañitas húmedas, calientes y tibias	• El jabón irrita la piel y las mucosas • El agua y jabón eliminan polvo, grasa y células superficiales que se descomponen
Con un paño húmedo lavar y enjuagar la cara lavando en la frente, nariz, mejillas, mentón, cuello y cuello occipital, frotando toda la piel y luego secar con la toalla facial y aplicar loción o crema	• El exceso de humedad del jabón libera las grasas protectoras de la piel • Una temperatura de 46 a 49°C del agua para el baño no lesiona la piel • Las lociones o cremas mantienen la piel suave
Colocar la bañita o felpuda debajo del brazo distal y lavar enjuagar, secar con movimiento globulares la extremidad superior distal	• La piel contiene abundantes nervios cutáneos sensitivos para la percepción del dolor, tacto, calor y frío • El sudor, secreción de glándulas sudoríparas
Limpieza los espacios subungueales y si es necesario cortar los uñas	• Los espacios subungueales son fuente de contaminación
Lavar, enjuagar y secar la parte anterior del torso y abdomen cubriendo con una bañita y secar con hisopo la axila e umbilical	• Una toalla con agua tibia favorece el desmenuamiento del paciente
Lavar el brazo proximal en igual forma que el distal y finalizar de colocar el hisopo	• Una epidermis sana depende de un soporte sano, la
Colocar el oído en la posición lateral	• Una piel enjuagada en ambiente de humedad por el jabón



# Técnicas de baño de Espanja en el paciente encamado...

## CONCEPTO

Es la limpieza general que se proporciona a un paciente en cama, cuando no puede o no le gusta permitiendo bañarse en regadera o tina.

## OBJETIVOS

- Eliminar las células muertas, secreciones, sudor y polvo.
- Favorecer la función circulatoria por medio de la movilización y el masaje.
- Lograr comodidad y bienestar.

## EQUIPO Y MATERIAL

dos recipientes, uno con agua fría y otro con agua caliente, lavamanos o tabullo, recipiente para agua sucia; jabonera con jabón; 1 o 2 toallas grandes, dos toallas pequeñas o paños, algodón, torundas de algodón, algodón o algodón, aplicadores, juego de ropa para cama, guantes limpios, pinza, talco, loción o alcohol y un recipiente con ropa sucia o bolsa de plástico, almohada.





## Indicaciones

- Valorar la colaboración del paciente y familia
- Realizar el aseo diario y tantas veces como sea necesario

## Posibles complicaciones

- Úlceras por presión
  - Resultado mala praxis profesional
  - Generan largas estancias
  - Aumentan carga laboral
  - Causa directa o indirecta de morbilidad
  - Reducen la calidad de vida del paciente
  - Son indicadores de la calidad asistencial

## Cuidados de enfermería

- Mantener alineación corporal
- Movimientos pasivos mediante ejercicios activos y pasivos
- Ferulas para corregir posturas no deseadas (anti-espina, anti-rotario)
- Valorar riesgo (escala de Braden)
- Etiología, grupos y factores de riesgo
- Fijar objetivos
- Tratamiento preventivo

# Baño de esponja en el paciente encamado

## Intervención

## Fundamentación

- 1 Preparar el equipo en el cuarto de trabajo.
  - Un equipo integrado disminuye esfuerzos y optimiza las intervenciones de enfermería.
- 2 Explicar el procedimiento y ofrecerse el cómodo o orinal.
  - Las medidas higiénicas contribuyen a que se sienta cómodo y desahogado.
- 3 Correr para la ventanilla, cortinas o cerrar un biombo o, en su defecto.
  - La comunicación favorece las relaciones interpersonales entre los individuos.
  - 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.
- 4 Ajustar los utensilios de la mesa de noche y limpiarla con paño húmedo al igual que la silla.
  - El orden y la reducción del número de microorganismos aumentan la seguridad del medio.
- 5 Transferir 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.
  - La integración y colocación ordenada del equipo procura a la realización del procedimiento, evita o disminuye la pérdida de tiempo y energía.
- 6 Aflojar la ropa de la cama, iniciando por la cabeza del lado contrario al que se encuentra el brazo y retirar la ropa que lo cubre, excepto la sábana móvil.
  - Al mover y tocar la ropa seca, se exponen microorganismos patógenos por el aire.
- 7 Colocar una balla sobre el torso del paciente y realizar el cepillado bucal si es el caso, retirar y colocar la dentadura o prótesis dental.
  - Si mal alinear, disminuye al retirar los depósitos de placa dental bacteriana blanda y dura.
- 8 Retirar la ropa al paciente (bata o pijama), primero quitar la manga del brazo que está libre.
  - Una maniobra cuidadosa y posición correcta del brazo, evita lesión en el sitio de cannulación y retorno sanguíneo.
  - A continuación retirar la manga del brazo en el caso de existir cannulación instalada, deslizar la manga por el brazo y el catéter de infusión.
  - Tomar el frasco de la solución, cargarlo o el medicamento, y vaciarlo a través de la manga.
- 9 Colocarlo en posición de decúbito dorsal, retirar la almohada y acercar la cabeza sobre el borde proximal superior de la cama.
  - Tratar la más cerca del objeto operante reduce el esfuerzo de los músculos y, como consecuencia, la fatiga.
- 10 Colocar una balla sobre el torso del paciente e introducir el cojín de Kelly por debajo de los hombros. Si no hay cojín, se improvisa con tela ahuecada, cuyo borde superior se enrolla hacia adentro y el borde inferior se introduce en la cubeta que rotará colocada sobre una silla o en el banco de altura.
  - El uso de cojín Kelly o hilo protege la ropa de la cama asegurando una corriente constante de agua.
- 11 Indicar al paciente que coloque su cabeza sobre el cojín de Kelly o hilo.
  - Una posición correcta disminuye el esfuerzo y previene de lesiones.

# Lavados Vaginales

## CONCEPTO

procedimiento que se efectúa para obtener limpieza vaginal

## OBJETIVO

• Investigar la presencia de microorganismos y células neoplásicas

## EQUIPO Y MATERIAL

Especulo vaginal de cuenco (grande, mediano o pequeño, según el caso), agua estéril, guantes estériles; aplicadores o hisopos pipeta con bulbo de hule o espátula de Ayre; portaobjetos de cristal limpiados con éter; tubos de ensayo estériles y con salubión, alcohol, látex, así como fijador comercial o solución alcohol-éter o foma.





## INDICACIONES

- Comprobar la identidad del paciente
- Informar al paciente del procedimiento que se va a realizar y solicitar su colaboración
- Ofrecer la copa o la boquilla al paciente antes de realizar el procedimiento

## Posibles complicaciones

Respecto al embarazo, la ducha vaginal no es una forma válida de anticoncepción. Además, puede provocar que sea más difícil quedarse embarazada ya que se busca es la concepción. En mujeres embarazadas la ducha vaginal puede causar parto prematuro, mayor probabilidad de aborto espontáneo o embarazo ecléptico.

Respecto a las infecciones,

## Cuidados de enfermería

- Realizar la higiene personal adecuadamente
- Tomar las medidas preventivas en caso de infecciones u otras patologías
- Avisar ante la aparición de cualquier alteración (garcas, flujo excesivo)
- Vigilar las posibles reacciones a los productos y materiales utilizados
- Verificar la correcta colocación de sondas vesicales y colectores



<u>Lavados Vaginales</u>	
Intervención	Fundamentación
Indicarle a la paciente que viene antes del procedimiento y colocarla en posición ginecológica o litotomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>La posición litotómica estimula los centros supratentoriales donde se hace consciente la moción</li> <li>La interrupción del equilibrio postural en el individuo requiere de un medio</li> </ul>
Colocar los guantes e introducir el espéculo vaginal la única correspondiente de manera que pueda visualizar la mucosa y el	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los traumatismos directos en la uretra pueden ser ocasionados por la introducción impropia del espéculo en cuanto a tamaño</li> <li>La aplicación de lubricante en el espéculo modifica el pH de estudio</li> </ul>
obtener la muestra en el boccia de boca del cuello uterino o del fondo de saco de Douglas con un hisopo humedecido en solución salina o con capilares de Ayre, según el tipo de estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>La muestra obtenida en el cuello uterino tiene 90% de precisión para la detección de lesiones</li> <li>El cáncer cervicouterino es el más frecuente de las neoplasias en la mujer</li> <li>En el tracto vaginal existen células escamosas superficiales, intermedias</li> </ul>
	<p>Etiquetas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La función ovular altera la producción de moco en la mucosa</li> <li>La muestra obtenida y colocada en suero para Citología vaginal</li> <li>El cáncer cervicouterino se origina en la zona con invaginación del cuello uterino</li> <li>El lavado vaginal a las relaciones sexuales dentro de las 12 h previas</li> </ul>
Retirar el espéculo vaginal, cubrir y ayudar a la paciente a bajar de la mesa de exploración	<ul style="list-style-type: none"> <li>La sensación de molestias físicas a paroxismo puede indicar lesión o peligro de lesión del organismo</li> <li>Tracción es la fuerza que se ejerce al movimiento entre dos superficies</li> </ul>
Enviar la muestra al laboratorio clínico, solo cubriéndola con la bolsa y sellándola correctamente	<ul style="list-style-type: none"> <li>La solución salina evita el coagulo por alteración</li> </ul>
Valorar los resultados obtenidos en el estudio vaginal	<ul style="list-style-type: none"> <li>La respuesta anatómica celular</li> <li>Ausencia de células atípicas o normales</li> <li>II citología atípica, pero sin signos</li> </ul>

## Bibliografía

Libro de eva reyes: pagina 345, 297,373 y 247