



Nombre de alumnos: Keila Elizabeth  
Velasco Briceño

Nombre del profesor: María del  
Carmen López Silba

Nombre del trabajo: Técnicas de  
instalación de sonda nasogástrica y  
enemas

Materia: Fundamentos de enfermería 3

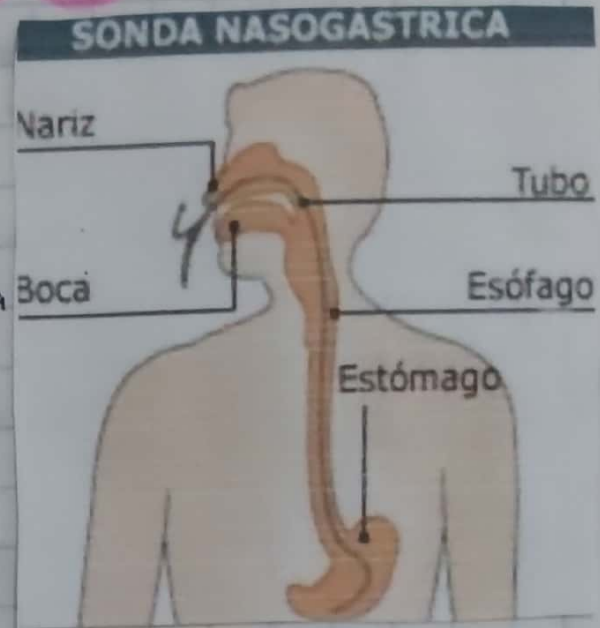
Grado: 3 Cuatrimestre

Grupo: B

# 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 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.





# TECNICA DE

## INTUBACION

1 Lavarse las manos.

2 Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad clinica, dejando la sonda en un recipiente con hielo.

3 Explicarle el procedimiento al paciente y colocarlo en posición sedente o de Fowler o Semifowler.

4 Asear narinas o boca con hisopos o gasas con catelenguas, dependiendo del tipo de intubación.

5 Proteger la parte anterior del tórax con hule y toalla, y colocar debajo del mentón la bandeja-tron.

6 Intubar de la siguiente forma:

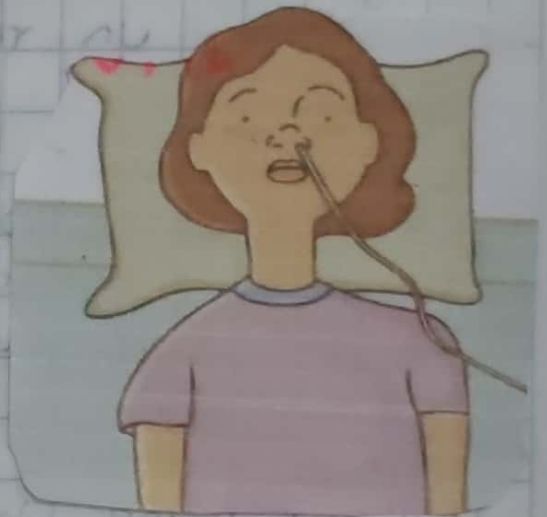
- Calzarse los guantes
- Extraer la sonda del hielo para medir la parte que se va a introducir.
- Humedecer la sonda con solución fisiológica
- Introducir con lentitud la sonda a nasofaringe
- Posterior, por la nariz y pedirle que degluta sorbos de agua para facilitar su avance.
- Indicarle que flexione el cuello sobre el 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 nariz contraria.
- Comprobar que la sonda se encuentre en estomago.
- 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 velocidad del flujo.



10 Logrados los objetivos, se retira la sonda con una pinza o toalla, previa explicación al paciente y retiro de las cintas de fijación.

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



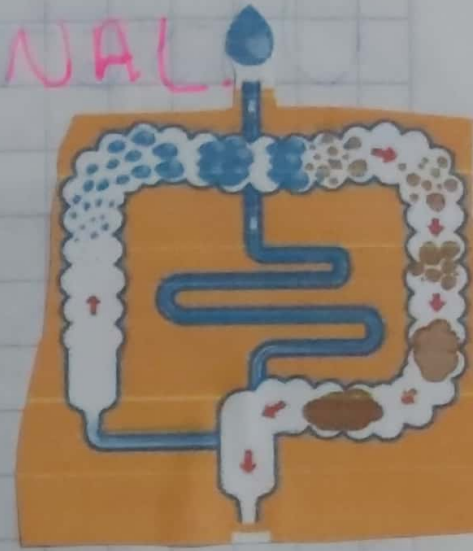


# ELIMINACIÓN



# 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 el hígado.

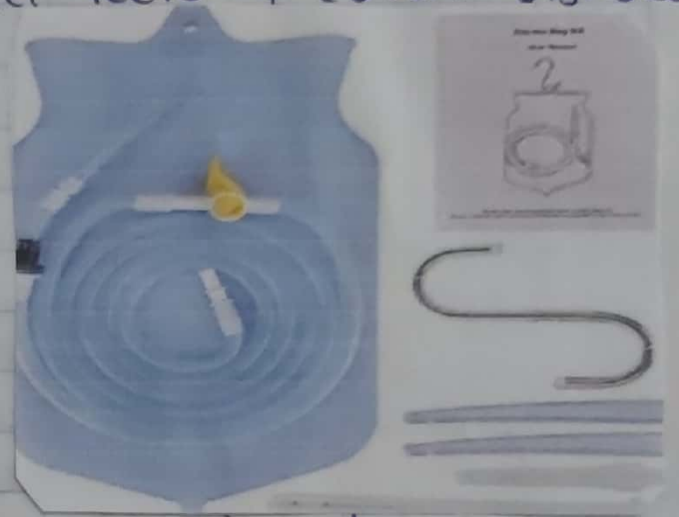


La eliminación de los productos de desecho del intestino es esencial para un correcto funcionamiento orgánico. La enfermera debe conocer el funcionamiento normal, así como los factores que promueven, dificultan o causan alteraciones con base en la edad, hábitos, estado nutricional, actividad física, ingestión y eliminación de líquido, factores psicológicos, entre otros. Para brindar un cuidado oportuno y minimizar la incomodidad del paciente.

# ENEMA EVACUANTE

**CONCEPTO:** Es la instalación 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.

## MATERIAL Y EQUIPO

Charola con equipo comercial de enema desechable o irrigador con tubo de conexión reutilizable, adaptador, sonda de latón calibre 12 a 18 Fr para niños o 22 a 30 Fr para adultos, lubricante, pinza hemostática, gasas, banda - riñon, 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 40 °C y tripode.



# TECNICA DE INSTALACION

## DE ENEMA EVACUANTE!

1 Informar al Paciente sobre el Procedimiento.

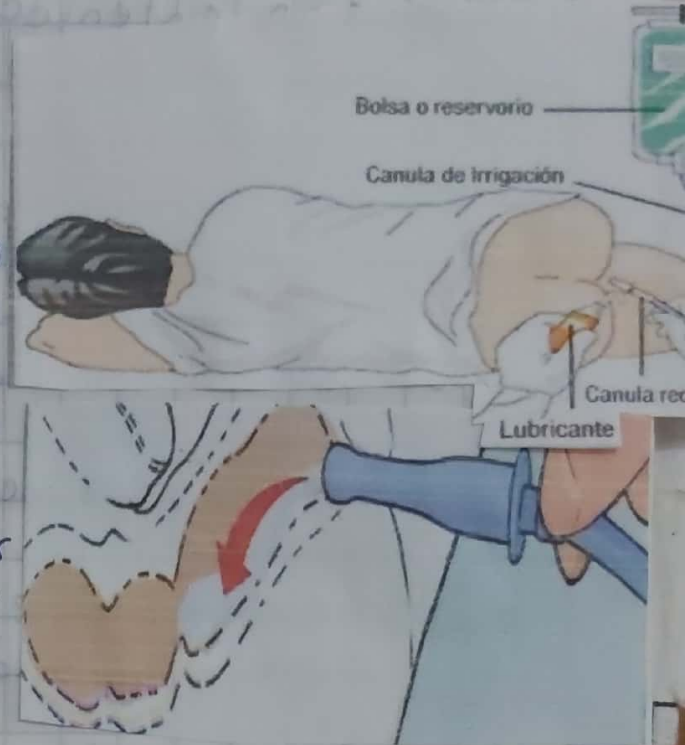
2 Preparar el equipo en el cuarto de trabajo y traslado a una clinica

3 En caso de no contar con equipo comercial, adaptar tubo de conexión y sonda al irrigador y purgaria, pinzar para cerrar el tubo.

4 Doblar cocha y cobertor hacia la piéscera, retirar la almohada y colocar al paciente en posición de Sims izquierda, 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 10cm con lentitud en el recto en dirección del ombligo, abrir la pinza para permitir que del líquido fluya por decaive o comprimir el envase del equipo comercial.

6 Administrar con lentitud la solución, colocándola a una altura de 30 a 45cm para un enema alto, 30cm para un enema normal y 7.5cm 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-rinón 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 kule) 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 para asearlo.

12 Lavar las manos del paciente y dejarlo cómodo.

13 Elaborar el informe respectivo.



Fuente de la Formación.

Fundamentos de enfermería. Eva Reyes Gómez.  
Segunda edición. Pág. 285 - 294.