



**Nombre de alumnos: Mayra
Jeannette Ramírez Santiago**

**Nombre del profesor: María del
Carmen Silba López**

Nombre del trabajo: Actividades

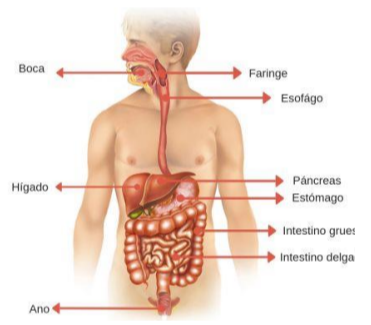
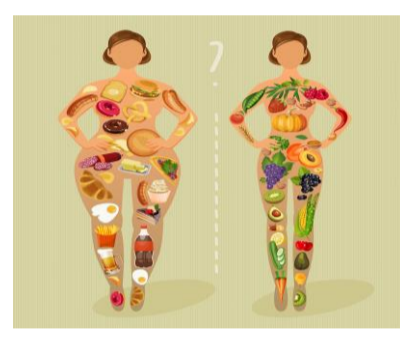
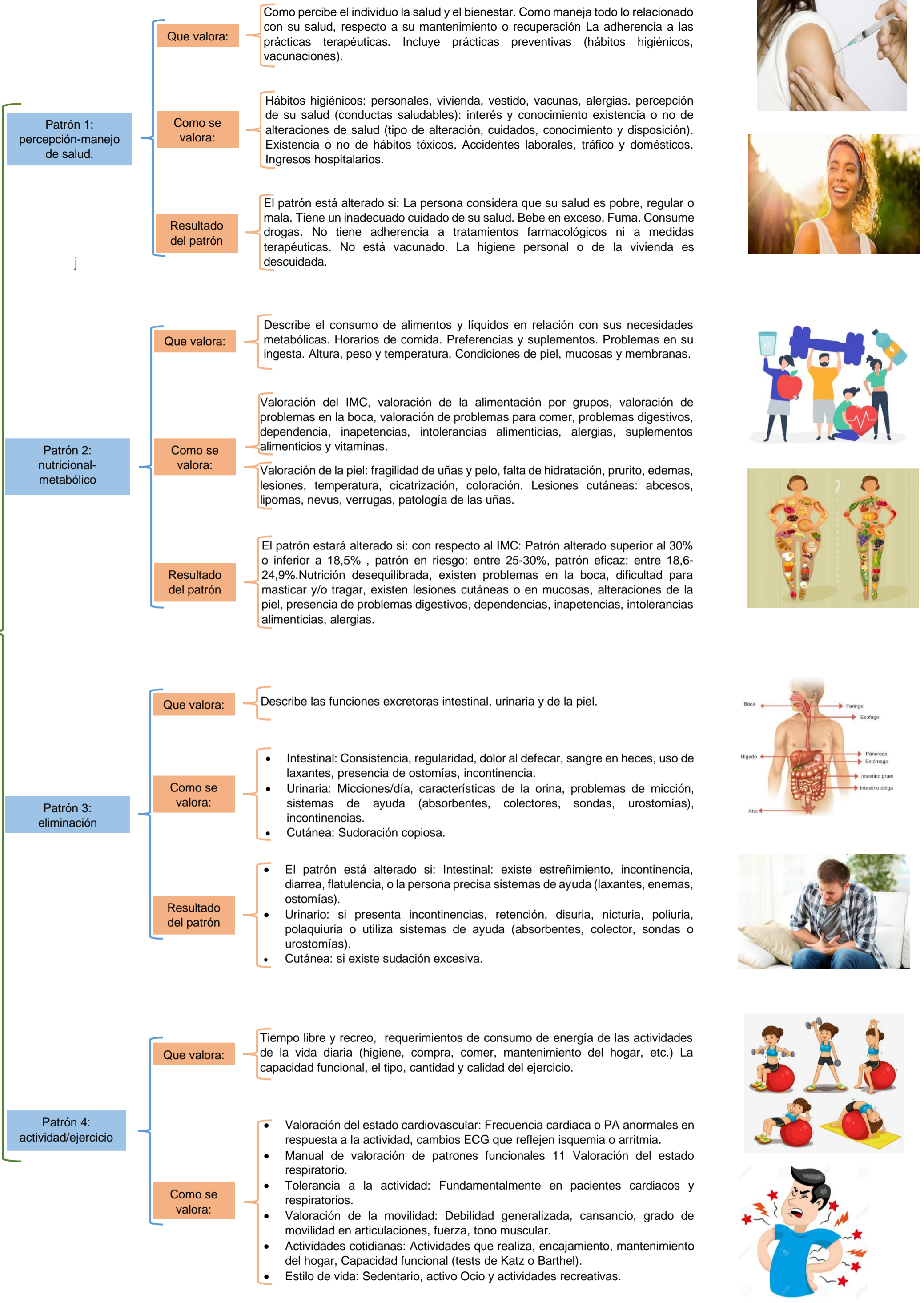
**Materia: Fundamentos de enfermería
II**

Grado: 3er cuatrimestre

Grupo: "B".

Comitán de Domínguez Chiapas a 4 de julio de 2020.

Patrón 1: percepción-manejo de salud, patrón 2: nutricional, patrón 3: eliminación, patrón 4: actividad/ejercicio.



Intubación Nasogástrica

▷ Es el procedimiento donde se introduce una sonda nasogástrica por nariz y 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 ptes con obstrucción mecánica y con hemorragia en el tubo digestivo.
- ▷ Obtener muestra de contenido gástrico.

▷ Equipo y material: charola con:

- ▷ Sonda nasogástrica.
- ▷ 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 3cm
- ▷ Alposos, gases, cojín, pañuelos desechables, guantes, estobocopio y abate lengua.



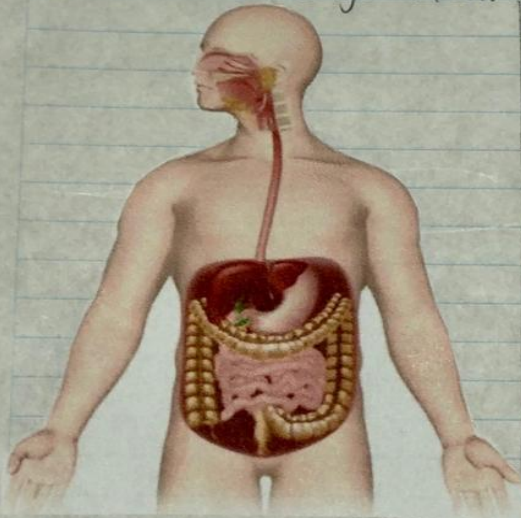
Técnica de intubación nasogástrica:

- 1º Lavarse las manos
- 2º Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad clínica, dejando la zona (sonda) en un recipiente con hielo.
- 3º Explicarle el procedimiento al pto y colocarlo en posición sedente o de fowler o semi fowler,
- 4º Abocar narinas o boca con hisopos o gases con abatelengua, dependiendo del tipo de intubación.
- 5º Proteger la parte anterior del tórax con hule y toalla, y colocar debajo del mentón la bandeja-riñón.
- 6º Intubar de la forma siguiente: Calzarse los guantes; extraer la sonda del hielo para medir a parte que se va introducir, o humedecer la sonda con solución fisiológica, introducir con lentitud la sonda a nasofaringo 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 intubarla, retirar la sonda y probar en narina contraria, comprobar que la sonda se encuentre en estómago.
- 7º Fijar la sonda con cinta hipoalergica.
- 8º Realizar el procedimiento de acuerdo con el objetivo deseado.
- 9º Vigilar el estado del paciente, la permeabilidad de la sonda y la velocidad del flujo.
- 10º Logrados los objetivos, se retira la sonda con una pinza o toalla, previa explicación al paciente y retiro de las cintas de fijación.
- 11º 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 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 eliminación son precedidos por la aparición de algunos signos o síntomas que indican la presencia de algún trastorno gastro intestinal o de otros sistemas como renal o genital.



El aparato gastrointestinal está constituido por una serie de órganos huecos, recubiertos de capas mucosas y musculares, cuyas funciones son: a) absorber líquidos y nutrientes, preparar los alimentos para la absorción y utilización por las células del organismo, y contribuir al almacenamiento temporal de los desechos.

El volumen de líquidos absorbidos se elevan, haciendo que el equilibrio de líquidos y electrolitos sea una de las

funciones clave de este sistema, por lo que cualquier alteración que afecte de forma grave la absorción, excreción o secreción de estos componentes, pueda causar un trastorno en el equilibrio.

Proceso de enfermería

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 (estos dos últimos se exploran solo en algunos padecimientos), y la inspección de las características de las heces, así como las pruebas diagnósticas.



Diagnósticos de enfermería

- ▶ La nanda incluye las siguientes etiquetas diagnósticas:
 - ▶ Incontinencia intestinal
 - ▶ Estreñimiento
 - ▶ Estreñimiento colónico
 - ▶ Ricago de estreñimiento
 - ▶ Estreñimiento subjetivo
 - ▶ Diarrea



Planificación de enfermería

- ▶ Mantener o restablecer el patrón normal de eliminación intestinal en el paciente.
- ▶ Alcanzar hábitos de defecación regulares.
- ▶ Conseguir la comodidad y plan de ejercicio.
- ▶ Mantener o recuperar la consistencia normal de las heces.



Normas que orientan hacia los hábitos higiénicos de eliminación intestinal.

- 1- Conocer la estructura y el funcionamiento del aparato digestivo y su relación con el SNV.
- 2- Comprender las alteraciones en la eliminación intestinal.
- 3- Observar durante la infancia y en algunos padecimientos la urgencia de defecar.
- 4- Orientar a la persona sobre hábitos higiénicos en la eliminación intestinal.
- 5- Conocer los factores que influyen en la eliminación intestinal.



Bibliografía:

UDS. Universidad del sureste. (2020). Antología de Fundamentos de Enfermería. PDF. Recuperado el 4 de junio de 2020.