



Nombre de alumnos: Anallely Álvarez Aguilar

Nombre del profesor: María Del Carmen López Silva

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico

Materia: Fundamentos de enfermería 3

Grado: 3er. Cuatrimestre

Grupo: "B"

ENEMAS
(ELMINACION
INTESTINAL)

Enemas
evacuantes

-Son utilizados como
tratamiento del
estreñimiento,
fecalomas o retención
fecal en general.

- El líquido
suministrado suele ser
de rápida acción,
generando así una
respuesta en menos
de 20 minutos.

Saber utilizar de
una manera
correcta el
líquido y tener
mucho cuidado.

Enemas de
retención

Pensado para que el
líquido introducido en el
cuerpo sea retenido un
mínimo de 30 minutos. La
sustancia puede ser un
medicamento o un líquido
que permita visualizar
imágenes del tracto
intestinal inferior con
rayos X para realizar un
diagnóstico.

Se debe de tener
mucho cuidado
con alguno de
estos pacientes,
hay que estar muy
al pendiente.

Ayudar siempre al
paciente en lo
que necesite para
lograr su mejoría

Enema opaco

Es necesario tener
en cuenta una
serie de
consideraciones de
gran importancia:

***objetivo el
intestino grueso,
desde el recto
hasta el colon.
*Acción que tiene
que llevarse a
cabo en el
hospital o en
cualquier otro
centro médico
pertinente.**

-imprescindible que
el colon del
paciente este vacío
por completo

-En el recto se
implanta una sonda
y a través de ella se
introduce en el
cuerpo de la
persona lo que sería
sulfato de bario

*Realizar un
claro propósito
de detectar un
cáncer de colon,
descubrir las
causas del
estreñimiento de
una persona o
tener bajo
control otras
patologías
similares

4.5 LAVADO GASTRICO (TECNICAS DE ENTUBACION NASOGASTRICA)

Intervención

Preparación

- 1) Lavarse las manos
- 2) preparar el equipo y trasladarlo a una unidad clínica, dejando la sonda en un recipiente con hielo.
- 3) explicarle el procedimiento al paciente y colocarle en posición sedente o de flower.
- 4) Asear narinas o boca con hisopos o gasas con abatelenguas, depende del tipo de intubación
- 5) proteger la parte anterior del tórax con hule y toalla, y colocar debajo del mentón la bandeja-riñón.

Intubar al paciente 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
- *indicar que flexione el cuello sobre el tórax y respire con profundidad una vez pasados de 7 a 8 cm de longitud de la sonda
- *encaso de que no pueda intubarse, retirar la sonda y probar en narina 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 la 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.

Fundamentación

- *el agua y el jabón sirven de arrastre mecánico a los microorganismos patógenos
- *la acción del frio sobre el material de hule es endurecerlo, situación que facilita el paso de la sonda.
- *la comprobación de la permeabilidad de la sonda evita las complicaciones en el paciente.
- *la rectitud anatómica del tracto digestivo facilita la deglución y, por ende, el paso de la sonda.
- *nariz y boca son cavidades que comunican con el tubo digestivo
- *la longitud de la sonda, desde la punta de la nariz al lóbulo de la oreja y de esta al apéndice xifoides, asegura la distancia hacia el estómago
- *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
- *el conocimiento anatómico fisiológico del tubo digestivo favorece la maniobra para pasar la sonda
- *las maniobras bruscas o aplicación a fuerza en el instalado de la sonda producen contracción muscular y dificultad en su paso
- *presencia de tos, jadeo o cianosis determina el retiro inmediato de la sonda
- *un tiempo de descanso favorece la adaptación del paciente a la sonda y, asimismo superar la sensación de nauseas producidas durante la intubación
- *la sonda es atraída al estómago
- *la respiración profunda proviene la aspiración de la sonda a la tráquea

- *La fijación adecuada de la sonda impide su retiro del estomago
- *el aseo bucal frecuente, mantienen limpia las mucosas y favorece a la salivación
- *una irrigación frecuente a la sonda con pequeñas cantidades de solución salina asegura su permeabilidad constante
- *un movimiento rápido, continuo y seguro durante la inspiración facilita la extracción a la sonda
- *el uso de material desechable previene de infecciones hospitalarias

4.4 TIPOS DE BAÑOS PARA EL PACIENTE (TIPOS DE HIGIENE)

