



**Nombre de alumnos:
Marleny Rodas De La Cruz**

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

Nombre del trabajo: Cuadros Sinópticos

Materia: Fundamentos de enfermería III

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 3 Cuatrimestre grupo B

Licenciatura en enfermería



ASEO PARCIAL

ASEO MATINAL

SE REFIERE A LAS PRÁCTICAS HIGIÉNICAS DE LAVADO DE CARA Y MANOS, ASEO BUCAL Y Afeitado que el paciente realiza con o sin ayuda durante las primeras horas de la mañana

ASEO VESPERTINO

SE REFIERE A LAS PRÁCTICAS HIGIÉNICAS DE LAVADO DE MANOS Y BOCA REALIZADA POR LA TARDE ANTES DE DORMIR PARA OBTENER BIENESTAR FÍSICO Y PSÍQUICO PREVIO AL ACTO.

CEPILLADO BUCAL

ES LA LIMPIEZA DE DIENTES, ESPACIOS INTERDENTALES Y ESTRUCTURAS Blandas de LA BOCA

- FOMENTAR O MANTENER HÁBITOS HIGIÉNICOS de LA CAVIDAD ORAL.
- REMOVER DETRITOS y PLACA DENTOBACTERIAL.
- ESTIMULAR LA CIRCULACIÓN en EL TEJIDO GINGIVAL.
- PROMOVER SENSACIÓN de LIMPIEZA y BIENESTAR FÍSICO.

CEPILLO DENTAL, DENTÍFRICO, HILO DENTAL, LIMPIADOR de LENGUA, ENJUAGUE BUCAL, AGENTES REVELADORES, GUANTES LIMPIOS, BANDEJA de RIÑÓN y VASO.

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
1. Preparar el equipo	El orden favorece ahorro de tiempo y esfuerzo
2. Explicar al paciente los efectos de la flora bucal y la importancia del aseo correspondiente	Una comunicación efectiva influye en la colaboración del paciente La flora bucal tiene efecto perjudicial ya que produce efectos perjudiciales como la caries y gingivitis Factores causantes de halitosis: exceso de comer, fumar, beber, etc.
3. Enjuagar la boca y revisar condiciones de la cavidad oral	La eliminación de material orgánico de la cavidad oral previa al cepillado, produce una remoción significativa de detritos y placa dentobacteriana
4. Limpiar con seda los espacios interdientales (30 a 40 cm de hilo enredado en los dedos índice, y apoyo con el pulgar)	El hilo dental es suave para no lesionar el tejido gingival El movimiento del hilo favorece la remoción de detritos

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
5. Ofrecer cepillo con dentífrico y en su caso el limpiador de lengua	El cepillo ideal tiene mango anatómico, extensión del mango o cabeza, cerdas de material natural o sintético El limpiador de lengua facilita la remoción de restos de alimentos
6. Según la forma y distribución de dientes, cepillar la cavidad oral de la siguiente manera: - Girar el cepillo de manera sistemática la superficie externa - En igual forma cepillar la superficie interna, de la eria hacia el diente - Cepillar con movimientos vibratorios - Cepillar la superficie lingual superior	La forma y uso respecto a los alimentos y de acuerdo a cada diente La adhesión de la placa dentobacteriana surge en las superficies y hendiduras, sobre todo el dorso lingual, espacios gingivales, saliva y placas dentales Los papilares linguales retiene bacterias y residuos que pueden eliminarse con movimientos de barrido vertical, vibratorios y circulares

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
7. Enjuagar la boca las veces que sea necesario y aplicar enjuague bucal	Los enjuagues bucales tienden a disminuir las caries, gingivitis, reducir la formación de placa dentobacteriana
8. Confirmar si hay placa dentobacteriana	Los agentes reveladores son colorantes que visualizan la placa dentobacteriana de la lengua Los enjuagues bucales disminuyen las caries

LAVADO DE CABELLO

ES LA LIMPIEZA que se hace del CABELLO y CUERO CABELLUDO del paciente IMPOSIBILITADO, POR sí MISMO.

- ELIMINAR CÉLULAS MUERTAS, SECRECIONES, SUDOR y POLVO.
- LOGRAR COMODIDAD y BIENESTAR.

DOS RECIPIENTES UNO con AGUA FRÍA y OTRO con AGUA CALIENTE, RECIPIENTE PARA AGUA SUCIA, JABONERA con JABÓN, 1 O 2 TOALLAS GRANDES, TORUNDAS de ALGODÓN, CAMISÓN y GUANTES LIMPIOS.

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 ofrecerle el cómodo y animal	Las medidas higiénicas contribuyen a que se sientan cómodos y descansados
3. Cerrar puertas, ventanas, cortinas o colocar un bamba si es necesario	La comunicación favorece las relaciones interpersonales entre los individuos Las corrientes brisas de aire influyen en la aparición de problemas respiratorios
4. Retirar los utensilios de la mesa de noche y limpiarla con paño	El orden y la reducción del número de microorganismos patógenos por el aire
5. Colocar en posición de decubito dorsal, retirar la almohada y acercar la cabeza sobre el borde de la cama	Trabajar lo más cerca del objeto o paciente reduce el esfuerzo de los músculos y consecuencia la fatiga

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
6. Colocar una toalla sobre el tórax del paciente e introducir el cojin hilly por debajo de los hombros, se introduce en la cubeta que estará colocada en una silla	El uso de cojin hilly o hule protege la ropa de la cama asegurando una corriente constante de agua
7. Indicar al paciente que coloque su cabeza sobre el cojin hilly	Una posición correcta disminuye esfuerzo y previene de lesiones
8. Proteger los conductos auditivos externos con torundas	El oído externo está constituido por el pabellón auricular y el conducto auditivo externo
9. Verter agua templada con la jama sobre el cabello y la cabeza del paciente	La temperatura corporal depende del flujo sanguíneo existente La exposición al frío produce vasoconstricción
10. Aplicar jabón o champú, froccar con los yemas de los dedos la superficie del cuero cabelludo y frotar el cabello las veces necesarias.	El jabón saponifica las grasas A mayor número de microorganismos mayor cantidad de agente destructor
11. Enjuagar de forma constante dejando que el agua oscura a la cubeta	El agua corriente favorece el arrastre mecánico de los microorganismos

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
12. Retirar las torundas de los conductos auditivos, envolver el cabello con una toalla y elevar la cabeza del paciente retirando de manera simultánea el cojin o hule y depositarlo en la cubeta	El secado perfecto de la piel ayuda a prevenir irritaciones y lesiones La seborrea se debe a la hiperactividad de las glándulas sebáceas
13. Peinar y terminar su arreglo personal en caso de que el paciente no pueda hacerlo	Un cabello limpio produce bienestar Las glándulas sebáceas se encuentran en la mayor parte de la piel
14. Retirar el equipo y dejarlo en condiciones de limpieza para usarse de nuevo	Un equipo en óptimas condiciones favorece un uso correcto
15. Informar sobre observaciones hechas, reacciones del paciente y cuidados de enfermería proporcionados	La evaluación integral del paciente es de especial importancia cuando tiene una piel delicada o sensible

ASEO DE LOS GENITALES EXTERNOS FEMENINOS

TIENE COMO OBJETIVO ELIMINAR LA SECRECIÓN PARA EVITAR INFECCIONES y PREPARAR AL PACIENTE IMPOSIBILITADO.

- ELIMINAR CÉLULAS MUERTAS, SECRECIONES, SUDOR y POLVO.
- LOGRAR COMODIDAD y BIENESTAR.

DOS RECIPIENTES UNO con AGUA FRÍA y OTRO con AGUA CALIENTE, RECIPIENTE PARA AGUA SUCIA, JABONERA con JABÓN, 1 O 2 TOALLAS GRANDES, CAMISÓN y GUANTES LIMPIOS, CÓMODO, GASAS, PINZA, TORUNDAS.

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 ofrecerle el cómodo y animal	Las medidas higiénicas contribuyen a que se sientan cómodos y descansados
3. Cerrar puertas, ventanas, cortinas o colocar un bamba si es necesario	La comunicación favorece las relaciones interpersonales entre los individuos Las corrientes brisas de aire influyen en la aparición de problemas respiratorios
4. Si es paciente del sexo femenino, darle posición ginecóbica, colocarle el cómodo, cuidando de proteger los muslos con sabana "móvil" indicarle que realice el aseo y lavarle las manos al concluir	Las mucosas sanas e intactas son impermeables a varios microorganismos El revestimiento epitelial de la vagina está lubricado por moco, se acidifica mediante la acción de fermentación que tiene la flora vaginal normal

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
5. Colocar apósitos o gases en pliegues inguinales si es necesario	La humedad es un medio propicio para la proliferación de microorganismos patógenos
6. Colocarse guantes y hacer la limpieza de vulva con pinza, torundas, jabón líquido y agua a temperatura corporal con movimientos de arriba hacia abajo y del centro a la periferia. Continuar con labios menores y vestibulo perineal y por último región anal (en caso del paciente no pueda)	El revestimiento epitelial de la vagina está lubricado por moco y se acidifica mediante la fermentación de la flora vaginal normal El pH de las secreciones vaginales es ligeramente ácido
7. Secar genitales en igual orden en que se asearon. Retirar la sabana móvil	La humedad favorece el desarrollo de bacterias
8. Colocar apósito, pantafeta o pantalón de pijama, según sea el caso y dejar cómodo al paciente	La sensación de frescura y limpieza contribuye a percibir de manera positiva un ambiente agradable
9. Informar sobre observaciones hechas, reacciones del paciente y cuidados de enfermería proporcionados	La evaluación integral del paciente es de especial importancia cuando tiene una piel delicada o sensible

BAÑO EN REGADERA

ES LA LIMPIEZA GENERAL del CUERPO con JABÓN y AGUA CORRIENTE.

- ELIMINAR LAS CÉLULAS MUERTAS, SECRECIONES, SUDOR y POLVO.
- REANIMAR y FAVORECER EL ESTADO EMOTIVO
- PERMITIR A LA PIEL REALIZAR SUS FUNCIONES PROTECTORAS
- PROTEGER LA APARIENCIA EXTERIOR.

TOALLAS (FACIAL Y de BAÑO) JABONERA con JABÓN, BATA o PIJAMA, SANDALIAS de HULE, GUANTES LIMPIOS, SILLA o BANCO y TAPETE de CAUCHO (ANTIDERRAPANTE)

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
1. Explicar el procedimiento y llevarlo al cuarto de baño	El uso de adimentos antiderrapante previenen de lesiones y traumatismo
2. Llevar el material y equipo al baño, colocarle el tapete de caucho en el piso y sobre este la silla o el banco	Las altas temperaturas de agua producen quemaduras que pueden ir desde el primer al tercer grado
3. Obrir las llaves de agua fría y caliente para regular el flujo y la temperatura al grado del paciente	

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
4. Ayudarlo a desvestirse y sentarse en la silla, en caso de que se requiera	El agua muy caliente debilita con facilidad a un paciente, debido a la vasodilatación que produce hipertensión arterial
5. Permanecer cerca del baño para prestar ayuda, en caso necesario	El uso de adimentos antiderrapante previenen de lesiones y traumatismo
6. Al terminar el paciente de bañarse, ayudarlo a vestirse y trasladarlo a su unidad correspondiente	Las altas temperaturas de agua producen quemaduras que pueden ir desde el primer al tercer grado

ASEO TOTAL

ES LA LIMPIEZA GENERAL del CUERPO con JABÓN y AGUA CORRIENTE.

- ELIMINAR LAS CÉLULAS MUERTAS, SECRECIONES, SUDOR y POLVO.
- REANIMAR y FAVORECER EL ESTADO EMOTIVO

TOALLAS (FACIAL Y de BAÑO) JABONERA con JABÓN, BATA o PIJAMA, SANDALIAS de HULE, GUANTES LIMPIOS, SILLA o BANCO y TAPETE de CAUCHO (ANTIDERRAPANTE)

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 ofrecerle el cómodo y animal	Las medidas higiénicas contribuyen a que se sientan cómodos y descansados
3. Cerrar puertas, ventanas, cortinas o colocar un bamba si es necesario	La comunicación favorece las relaciones interpersonales entre los individuos Las corrientes brisas de aire influyen en la aparición de problemas respiratorios
4. Si es paciente del sexo femenino, darle posición ginecóbica, colocarle el cómodo, cuidando de proteger los muslos con sabana "móvil" indicarle que realice el aseo y lavarle las manos al concluir	Las mucosas sanas e intactas son impermeables a varios microorganismos El revestimiento epitelial de la vagina está lubricado por moco, se acidifica mediante la acción de fermentación que tiene la flora vaginal normal

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
5. Colocar apósitos o gases en pliegues inguinales si es necesario	La humedad es un medio propicio para la proliferación de microorganismos patógenos
6. Colocarse guantes y hacer la limpieza de vulva con pinza, torundas, jabón líquido y agua a temperatura corporal con movimientos de arriba hacia abajo y del centro a la periferia. Continuar con labios menores y vestibulo perineal y por último región anal (en caso del paciente no pueda)	El revestimiento epitelial de la vagina está lubricado por moco y se acidifica mediante la fermentación de la flora vaginal normal El pH de las secreciones vaginales es ligeramente ácido
7. Secar genitales en igual orden en que se asearon. Retirar la sabana móvil	La humedad favorece el desarrollo de bacterias
8. Colocar apósito, pantafeta o pantalón de pijama, según sea el caso y dejar cómodo al paciente	La sensación de frescura y limpieza contribuye a percibir de manera positiva un ambiente agradable
9. Informar sobre observaciones hechas, reacciones del paciente y cuidados de enfermería proporcionados	La evaluación integral del paciente es de especial importancia cuando tiene una piel delicada o sensible

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
12. Retirar las torundas de los conductos auditivos, envolver el cabello con una toalla y elevar la cabeza del paciente retirando de manera simultánea el cojin o hule y depositarlo en la cubeta	El secado perfecto de la piel ayuda a prevenir irritaciones y lesiones La seborrea se debe a la hiperactividad de las glándulas sebáceas
13. Peinar y terminar su arreglo personal en caso de que el paciente no pueda hacerlo	Un cabello limpio produce bienestar Las glándulas sebáceas se encuentran en la mayor parte de la piel, son en especial numerosas en la piel cabullada y en la cara, alrededor de la nariz y del oído externo
14. Retirar el equipo y dejarlo en condiciones de limpieza para usarse de nuevo	Un equipo en óptimas condiciones favorece un uso correcto
15. Informar sobre observaciones hechas, reacciones del paciente y cuidados de enfermería proporcionados	La evaluación integral del paciente es de especial importancia cuando tiene una piel delicada o sensible

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
34. Colocar apósitos o gases en pliegues inguinales si es necesario	La humedad es un medio propicio para la proliferación de microorganismos patógenos
35. Colocarse guantes y hacer la limpieza de vulva con pinza, torundas, jabón líquido y agua a temperatura corporal, con movimientos de arriba hacia abajo y del centro a la periferia. Continuar con labios menores y vestibulo perineal, y por último región anal; con movimientos circulares, enjuagar cuantas veces sea necesario (en caso que el paciente no pueda realizarlo por sí mismo)	El revestimiento epitelial de la vagina está lubricado por moco y se acidifica mediante la fermentación de la flora vaginal normal El pH de las secreciones vaginales es ligeramente ácido
36. Secar genitales en igual orden en que se asearon. Retirar la sabana móvil	La humedad favorece el desarrollo de bacterias
37. Colocar apósito, pantafeta o pantalón de pijama, según el caso y dejar cómodo al paciente	La sensación de frescura y limpieza contribuye a percibir de manera positiva un ambiente agradable
38. Proceder al arreglo de la cama con el paciente	Una cama con las sábanas bien estradas produce bienestar al paciente y previene de lesiones en la piel
39. Peinar y terminar su arreglo personal en caso de que el paciente no pueda hacerlo	Un cabello limpio produce bienestar Las glándulas sebáceas se encuentran en la piel cabullada y en la cara, alrededor de la nariz y del oído externo
40. Retirar el equipo y dejarlo en condiciones de limpieza para usarse de nuevo	Un equipo en óptimas condiciones favorece un uso correcto
41. Informar sobre observaciones hechas, reacciones del paciente y cuidados de enfermería proporcionados	La evaluación integral del paciente es de especial importancia cuando tiene una piel delicada o sensible

Técnica de 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 LIQUIDOS Y GASES POR DESCOMPOSICION 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.

Equipo y material

- CHAROLA CON:
- SONDA NASOGÁSTRICA (LEVIN) CALIBRE 12 A 18 DE F, DE PREFERENCIA DESECHABLE.
 - 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 VOMITO.
 - CINTA HIPOALERGÉNICA DE 2.5 A 3 CM

- HISOPOS, GASAS
- TOALLAS O COMPRESAS
- COJÍN DE HULE O PLÁSTICO
- PAÑUELOS DESECHABLES
- GUANTES
- ESTETOSCOPIO
- ABATELENGUAS

Técnica

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
1 Lavarse las manos	✚ El agua y el jabón sirven de arrastre mecánico a los microorganismos patógenos
2 Prepara el equipo y trasladarlo a la unidad clínica, dejando la sonda en un recipiente con hielo	✚ La acción del frío sobre el material de hule es de endurecerlo, situación que facilita el paso de la sonda, reducir la fricción y disminuir la irritación de la mucosa
3 Explicarle el procedimiento al paciente y colocarlo en posición sedente o de flower o semiflower	✚ La rectitud anatómica del tracto digestivo facilita la deglución y, por ende, el paso de la sonda
4 Osear narinas o boca con hisopos o gasas con abatelenguas, dependiendo del tipo de intubación	✚ 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-riñón	✚ Las medidas de protección previenen de lesiones en algunos órganos del cuerpo
6 Intubar de la forma siguiente: ▪ Calzarse los guantes ▪ Extraer la sonda del hielo para medir a parte que se va introducir. ▪ Humedecer la sonda con solución fisiológica ▪ Introducir con lentitud la sonda nasofaringe posterior, por la nariz y pedirle que degluta a 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 encuentra en estomago	✚ 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 hasta el estómago (56 a 66 cm) de un adulto de estatura promedio 
7 Fijar la sonda con cinta hipoalergénica	✚ La lubricación reduce la fricción entre mucosas y sonda ✚ La presencia de tos, jadeo o cianosis determina el retiro inmediato de la sonda ✚ La aspiración de contenido gástrico indica la ubicación de la sonda en el estómago
8 Realizar el procedimiento de acuerdo con el objetivo deseado	✚ La fijación adecuada de la sonda impide su retiro del estomago ✚ El cumplimiento de los objetivos previene de traumas emocionales y fisiológicos asimismo cumple con el tratamiento

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
9 Vigilar el estado del paciente, la permeabilidad de la sonda y la velocidad del flujo	✚ Sensación de plenitud, meteorismo, náuseas, vomito, diarrea o estreñimiento son aspectos que deben vigilarse durante la administración de alimentos o medicamentos
10 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 de la sonda
11 Desechar la sonda o lavarla con agua corriente para su esterilización, dependiendo del tipo de material usado	✚ El uso de material desechable previene de infecciones hospitalarias

Enema evacuante

Eliminación Intestinal

concepto

ES LA INSTALACIÓN DE UNA SOLUCIÓN DENTRO DEL RECTO Y COLON SIGMOIDES

objetivos

- FOMENTAR LA DEFECCIÓN 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 DESECHABLE O IRRIGADOR CON TUBO DE CONEXIÓN REUTILIZABLE, ADAPTADOR, Sonda NELATÓN CALIBRE 12 A 18 FR PARA NIÑOS O 22 A 30 FR PARA ADULTOS, LUBRICANTE, PINZA HEMOSTÁTICA DE GASAS, BANDEJA-RIÑÓN, PAPEL HIGIÉNICO, GANTES 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 TRÍPODE.

Técnica

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
1 Informar al paciente sobre el procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> La actitud del personal de enfermería influye en la actitud del paciente para obtener su colaboración 	7. Controlar la salida de la solución contenida en el equipo comercial o en el irrigador	<ul style="list-style-type: none"> La cantidad de solución que se introduce por enema depende del tipo de este, edad y estado del paciente.
2 Preparar el equipo en el cuarto de trabajo y trasladarlo a la unidad clínica	<ul style="list-style-type: none"> La preparación del equipo previa al procedimiento, ahorra tiempo y esfuerzo al personal de enfermería 	8 Vigilar las reacciones del paciente durante la introducción de la solución	<ul style="list-style-type: none"> Los movimientos bruscos favorecen la expulsión de la sonda
3 En caso de no contar con equipo comercial, adaptar tubo de conexión y sonda al irrigador y purgarla. Pinzar para cerrar el flujo.	<ul style="list-style-type: none"> La presión de los gases contra las paredes intestinales provoca dolor y molestias. El aire introducido en el recto causa una distensión innecesaria. 	9 Extraer la sonda, desconectar del tubo y cubrirla con papel higiénico, colocándola en bandeja-riñón e indicar al paciente sobre la relación del líquido	<ul style="list-style-type: none"> El control de los esfínteres anales es voluntario en condiciones normales El enema de limpieza requiere una retención líquida durante 30 s.
4 Doblar colcha y cobertor hacia la piecera, retirar la almohada y colocar al paciente en posición de Sims izquierdo, poniendo un protector de hule por debajo de la región glútea	<ul style="list-style-type: none"> Un mínimo de ropa sobre el paciente facilita las maniobras durante el procedimiento. La disposición anatómica del recto favorece el paso de la solución, por gravedad 	10 Indicar al paciente que vaya al sanitario o colocarlo sobre un cómodo (previa protección de la cama con un hule) y ofrecerle papel higiénico. Dejar a su alcance el timbre.	<ul style="list-style-type: none"> La posición sedente facilita la expulsión del contenido intestinal La ropa húmeda es un factor que predispone a la formación de úlceras por presión
5 Separar los glúteos e introducir el extremo proximal del equipo comercial o bien lubricar la sonda e introducir de 7.5 a 10 cm con lentitud en el recto en dirección del ombligo. Abrir la pinza para permitir que el líquido fluya por declive o comprimir el envase del equipo comercial	<ul style="list-style-type: none"> La inserción lenta evita el espasmo del esfínter. La eficiencia del procedimiento depende de la tranquilidad y reposo del paciente. La irritación al tejido muscular puede provocar contracción, lesiones y malestar físico. La última etapa de transformación del residuo de la digestión se efectúa en el colon 	11 Retirar el cómodo, cubrirlo con protector y llevarlo al cuarto séptico para observar las características del material expulsado y para asearlo	<ul style="list-style-type: none"> La ventilación de la unidad clínica es factor físico integrante del ambiente terapéutico
6 Administrar con lentitud la solución, colocándola a una altura de 30 a 45 cm para un enema alto, 30 cm para un enema normal y 75 cm para un enema bajo.	<ul style="list-style-type: none"> A mayor altura, mayor presión en la solución Las terminaciones nerviosas del recto son sensibles al cambio de temperatura 	12 Lavar las manos del paciente y dejarlo cómodo.	<ul style="list-style-type: none"> El agua y el jabón eliminan los microorganismos saprofitos de la piel
		13. Elaborar el informe respectivo	<ul style="list-style-type: none"> Las observaciones concernientes a cantidad y tipo de eliminación intestinal están en relación con hábitos, tipo y cantidad de dieta

concepto

ES LA INSTALACIÓN DE UNA Sonda RECTAL PARA DISMINUIR LA DISTENSIÓN ABDOMINAL PRODUCIDA POR DIVERSAS CAUSAS

objetivos

- TRATAMIENTO EN PROBLEMAS INTESTINALES QUE CAUSAN DISTENSIÓN ABDOMINAL
- DISMINUIR LA FLATULENCIA.

Equipo y material

CHAROLA CON Sonda NELATON DE POLIETILENO NO. 22 A 30 FR PARA ADULTOS Y DE 12 A 18 FR PARA NIÑOS, LUBRICANTE, GANTES LIMPIOS, CINTA AUTOADHERIBLE.

Técnica

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
1 Informar al paciente sobre el procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> La actitud del personal de enfermería influye en la actitud del paciente para obtener su colaboración
2 Preparar el equipo en el cuarto de trabajo y trasladarlo a la unidad clínica	<ul style="list-style-type: none"> La preparación del equipo previa al procedimiento, ahorra tiempo y esfuerzo al personal de enfermería
3 Doblar colcha y cobertor hacia la piecera, retirar la almohada y colocar al paciente en posición de Sims izquierdo, poniendo un protector de hule por debajo de la región glútea	<ul style="list-style-type: none"> Un mínimo de ropa sobre el paciente facilita las maniobras durante el procedimiento La disposición anatómica del recto favorece el paso de la solución, por gravedad
4 Separar los glúteos e introducir el extremo proximal del equipo comercial o bien lubricar la sonda e introducir de 7.5 a 10 cm con lentitud en el recto en dirección del ombligo. Abrir la pinza para permitir que el líquido fluya por declive o comprimir el envase del equipo comercial	<ul style="list-style-type: none"> La inserción lenta evita el espasmo del esfínter. La eficiencia del procedimiento depende de la tranquilidad y reposo del paciente. La irritación al tejido muscular puede provocar contracción, lesiones y malestar físico. La última etapa de transformación del residuo de la digestión se efectúa en el colon
5 Vigilar las reacciones del paciente durante la introducción de la solución	<ul style="list-style-type: none"> Los movimientos bruscos favorecen la expulsión de la sonda
6 Elaborar el informe respectivo	<ul style="list-style-type: none"> Las observaciones concernientes a cantidad y tipo de eliminación intestinal están en relación con hábitos, tipo y cantidad de dieta

Inserción de sonda rectal

Bibliografía

GOMEZ, E. R. (2020). *Fundamentos de enfermería, CIENCIA, METODOLOGÍA Y TECNOLOGÍA* . Mexico D.F: MANUAL MODERNO.