



Carrera: Lic. En enfermería

Nombre de alumno: Antonia Viridiana Pérez Jiménez

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico. Unidad 4- Valoración de la Salud.

Materia: Fundamentos de Enfermería III

Grado: 3er Cuatrimestre

Grupo: B



TIPOS DE HIGIENE.

Uno de los objetivos de implementación en las practicas de higiene física o corporal y en la higiene mental, es educar al paciente para que sea capaz de administrar la propia higiene o mejorar los hábitos adquiridos , para prevenir riesgos, complicaciones y fomentar hábitos de limpieza en caso necesario

CEPILLADO BUCAL.

CONCEPTO. Es la limpieza de dientes, espacios interdentes y estructuras blandas de la boca.

OBJETIVO.

- Fomentar o mantener hábitos higiénicos de la cavidad oral.
- Remover detritos y placa dentobacteriana.
- Estimular la circulación en el tejido gingival.
- Promover sensación de limpieza y bienestar físico.

EQUIPO Y MATERIAL.

- Cepillo dental
- Dentífrico
- Hilo dental
- Limpiador de lengua
- Enjuague bucal
- Agentes reveladores
- Guantes limpios
- Bandeja riñón
- Vaso.

BAÑO EN REGADERA.

CONCEPTO. Es la limpieza general del cuerpo con jabón y agua corriente.

OBJETIVO.

- 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.

EQUIPO Y MATERIAL.

- Toallas (facial y de baño).
- Jabonera con jabón
- Bata o pijama
- Sandalias de hule
- Guantes limpios
- Silla o banco
- Tapete de caucho (antiderrapante).

BAÑO AL PACIENTE ENCAMADO.

CONCEPTO. Es la limpieza general que se proporciona a un paciente en su cama, cuando no puede o no le esta permitido bañarse en regadera o tina.

OBJETIVO.

- 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 lebrillo
- Recipiente para agua sucia
- Jabonera con jabón
- 1 o 2 toallas grandes
- Dos toallas faciales o paños
- Apósitos
- Torundas de algodón
- Camisón o pijama
- Aplicadores juego de ropa para cama
- Guantes limpios
- Pinza
- Talco
- Loción o alcohol
- Un recipiente para ropa sucia o bolsa de plástico
- Cómodo.

INTERVENCIONES.

- 1) Prepara el equipo.
- 2) Explicar al paciente los efectos de la flora bucal y la importancia del aseo correspondiente.
- 3) Enjuagar la boca y revisar condiciones de la cavidad oral.
- 4) Limpiar con seda los espacios interdentes (30 a 40 cm de hilo enredado en los dedos índice, y apoyo con el pulgar de cada mano)
- 5) Ofrecer cepillo con dentífrico y en su caso el limpiador de lengua
- 6) Según la forma y distribución de dientes, cepillar la cavidad oral de la siguiente manera:
 - ➔ Girar el cepillo de manera sistemática, ejerciendo ligera presión sobre la superficie dental externa a partir del margen de la encía.
 - ➔ En igual forma, cepillar superficie interna, de la encía hacia el diente o las superficies masticatorias de los molares.
 - ➔ Cepillar con movimientos vibratorios los espacios interdentes.
 - ➔ Cepillar la superficie lingual superior.
- 7) Enjuagar la boca las veces que sea necesario y aplicar enjuague bucal.
- 8) Confirmar si hay placa dentobacteriana.

INTERVENCION	FUNDAMENTACION
1)Explicar el procedimiento y llevarlo al cuarto del baño.	
2)Llevar el material y equipo al baño, colocar el tapete de caucho en el piso y sobre este la silla o banco.	• El uso de aditamentos antiderrapante previenen de lesiones y traumatismos.
3)Abrir las llaves de agua fría y caliente para regular el flujo y la temperatura al grado del paciente.	• Las altas temperaturas de agua producen quemaduras que pueden ir desde el primer al tercer grados.
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 hipotensión arterial.
5)Permanecer cerca del baño para prestar ayuda, en caso necesario.	• El agua caliente hace que los músculos se relajen, favoreciendo la lipotimia.
6)Al terminar el paciente de bañarse, ayudarle a vestirse y trasladarlo a su unidad correspondiente.	• Los traumatismos son mas frecuentes en la etapa de recuperación en la etapa de recuperación del paciente y hay que extremar las medidas de seguridad.

INTERVENCIONES.

- 1) Preparar el equipo en el cuarto de trabajo.
- 2) Explicar el procedimiento y ofrecerle el cómodo u orinal.
- 3) Cerrar puerta, ventanas, cortinas o colocar un biombo si es necesario.
- 4) Retirar los utensilios de la mesa de noche y limpiarla con un paño húmedo, al igual que la silla.
- 5) Trasladar el equipo a la unidad clínica (unidad del paciente), colocando los artículos para baño en la mesa²³⁾ de noche o mesa puente y sobre la silla, la ropa de la cama en orden inverso al que se va usar.
- 6) Afeitaj la ropa de la cama, iniciando por la cabecera del lado contrario al que se encuentra el buro y retirar.²⁴⁾ la ropa que lo cubre, excepto la sabana "móvil".
- 7) Colocar una toalla sobre el tórax del paciente y realizar el cepillado bucal si es el caso, retirar y colocar la²⁵⁾ dentadura o prótesis dental.
- 8) Retirar la ropa al paciente (bata o pijama). Primero quitar la manga del brazo que esta libre
- 9) Colocar en posición de decubito dorsal, retirar la almohada, y acercar la cabeza sobre el borde proximal superior de la cama.
- 10) Colocar una toalla sobre el tórax del paciente e introducir el cojín de Kelly por debajo de los hombros
- 11) Si no hay cojín , se improvisa con tela ahulada, cuyo borde superior se enrolla hacia dentro y el borde inferior, se introduce en la cubeta que estará colocada sobre una silla o en el banco de altura.
- 12) Indicar al paciente que coloque su cabeza sobre el cojín de Kelly o hule.
- 13) Colocar jabón o espuma en las mejillas, retirando el cojín de Kelly o hule.
- 14) Verter agua templada con la jarra sobre el cabello y cabeza del paciente.
- 15) Aplicar jabón o champú, friccionar con las yemas de los dedos la superficie del cuero cabelludo y frotar el³³⁾ cabello cuantas veces sea necesario.
- 16) Enjuagar de forma constante, dejando que el agua escurra a la cubeta por acción de la gravedad.
- 17) Retirar las torundas de los conductos auditivos. Envolver el cabello con una toalla y elevar la cabeza del³⁴⁾ paciente, retirando de manera simultanea el cojín o hule y depositarlo en la cubeta.
- 18) Afeitar la cara del paciente si es varón y proceder a lo siguiente:
 - ➔ Conservar la toalla del tórax.
 - ➔ Colocar jabón o espuma en las mejillas, retirando el cojín de Kelly o hule.
- 19) rasuradora al mismo tiempo de tensionar la piel y en dirección del crecimiento del vello.
- 20) Enjuagar y secar con la toalla.
- 21) Colocar una toalla facial sobre el tórax y asear ojos con torundas húmedas, narinas y oídos con hisopos.
- 22) Con un paño húmedo lavar y enjuagar la cara iniciando por la frente, nariz, mejillas, mentón, cuello⁴⁰⁾ facial y aplicar loción o crema.
- 23) Colocar la toalla afeitada debajo del brazo distal y lavar, enjuagar, secar con movimientos giratorios la

extremidad superior distal, iniciando con la mano hasta terminar con la axila. De preferencia el aseo de manos se realiza dentro del lavamanos o lebrillo, enjuagando al chorro de agua.

Limpiar los espacios subungueales y si es necesario cortar las uñas.

Lavar, enjuagar y secar la parte anterior del tórax y abdomen cubriéndolo con una toalla y asear con hisopo la cicatriz umbilical. Colocar camisón limpio sobre el tórax y abdomen.

Lavar el brazo proximal en igual forma que el distal y terminar de colocar el camisón sin atar lo abotonario por detrás.

Colocar el paciente en decubito lateral contrario al que esta trabajando, extender una toalla sobre la cama a nivel de la espalda y región glútea. Asear la parte posterior del cuello, espalda y región glútea.

Secar muy bien la piel y dar masaje con loción, alcohol o talco según el caso, partiendo del centro de la columna vertebral a hombros y de la región coccigea hacia los glúteos.

Sujetar el camisón por la espalda o colocar el sacro de la pijama y regresar al paciente a decubito dorsal.

Colocar la toalla por debajo de las extremidades inferiores para asearlas iniciando por la extremidad distal, pidiendo al paciente que flexione la rodilla para lavar, enjuagar, secar muslos y piernas.

Colocar un lavamanos con agua por debajo de las extremidades inferiores e introducir los pies del paciente para su aseo sosteniendo el pie de talón y enjuagar al chorro del agua ; secarlos, cubrirlos con la toalla de forma simultanea al retiro del lavamanos o lebrillo.

Secar los pies haciendo ligera presión.

Secar espacios interdigitales y cortar uñas si es necesario.

Dar masaje a los pies siguiendo el sentido de la circulación venosa.

Realizar aseo de genitales: a pacientes varones, proporcionar un apósito para que se asee sus genitales si esta en condiciones de hacerlo , o en caso contrario realizar el aseo utilizando guantes.

Lavar las manos del paciente si este realizo su aseo.

Si es paciente del sexo femenino, darle posición ginecológica, colocarle el cómodo, cuidando de proteger los muslos con una sabana "móvil", indicarle que realice el aseo y lavarle las manos al concluir.

Colocar apósitos o gases en pliegues inguinales si es necesario.

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 los labios menores y vestíbulo perineal, por ultimo región anal; con movimientos circulares, enjuagar cuantas veces sea necesario (en caso que la paciente no pueda realizarlo por si misma).

Secar genitales en igual orden en que se asearon. Retirar la sabana móvil.

Colocar apósito, pantaleón o pantalón de pijama, según el caso y dejar cómodo al paciente.

Proceder el arreglo de la cama con el paciente.

Peinar y terminar su arreglo personal en caso de que el paciente no pueda hacerlo.

Retirar el equipo y dejarlo en condiciones de limpieza para usarse de nuevo.

Informar sobre observaciones hechas, reacciones del paciente y cuidados de enfermería proporcionados.

FUNDAMENTACION.

1)El orden favorece ahorro de tiempo.

2)Una comunicación efectiva influye en la colaboración del paciente.

La conducta del individuo esta determinada por estímulos físicos, sociales y psicológicos.

La flora bucal tiene efecto benéfico al participar en la Nutrición a través de síntesis vitamínica y digestión de ciertas sustancias nutritivas, además de ofrecer inmunidad frente a diversos agentes infecciosos.

La flora bucal tiene efecto perjudicial, dado que produce procesos patológicos de dientes y estructuras de soporte, es especial caries y gingivitis; desencadena procesos relacionados a candidiasis, actinomicosis y endocarditis bacteriana subaguda.

Las caries es una enfermedad infecciosa causada por la invasión de microorganismos patógenos y la adherencia de placa dentobacteriana en la superficie dental, produce una acción descalcificante, con la consecuente destrucción y formación de cavidades.

Son factores causantes de la halitosis: exceso de comer, fumar y beber, presencia de placa dentobacteriana y caries o infecciones bucales, enfermedades gastrointestinales y hepáticas.

La placa dentobacteriana incluye: cocos grampositivos, espiroquetas, bacilos anaerobios gramnegativos.

El control de placa dentobacteriana depende de alimentación suficiente y balanceada, así como regulación de carbohidratos; eliminación mecánica a través de cepillado y uso de hilo dental; supresión química con dentífricos, enjuagues y agentes reveladores; apoyo odontológico periódico para orientación, estimulación y atención.

3)La eliminación de material orgánico de la cavidad oral previo al cepillado, produce una remoción significativa de detritos y placa dentobacteriana.

4)El hilo dental es suave para no lesionar el tejido gingival; tiene 0.150 mm de calibre que permite su expansión para eliminar detritos y placa dentobacteriana; una resistencia traccional de 25 kg; cantidad suficiente de hilos para evitar que se deshilache y ayudar a eliminar la placa en áreas interdentes ; su presentación es con cera y saborizantes, sin cera, la primera para personas con espacios interdentes estrechos.

El movimiento del hilo en forma de "violín" propicia lesiones gingivales y periodontales, en tanto que el apoyo de este en caras interdentes y el barrido de la encía hacia el área masticatoria, favorece la remoción de detritos.

5)El cepillo ideal tiene una estructura de: Mango anatómico para su fácil manejo y limpieza de áreas difíciles. ➔Extensión del mango o cabeza de preferencia pequeña con superficie plana y punta roma para evitar lesión en tejidos blandos. ➔Cerdas de material natural o sintético, de preferencia nailón, dispuestas en penachos una longitud de 10 a 15 mm y 0.007 a 0.015 pulgadas de diámetro; son mas duros los de mayor de numero para que permitan dar mejor alcance en áreas interdentes y sublinguales, así como seguir el contorno natural de piezas dentales y encías.

El cepillo eléctrico tiene cabeza removible y pequeña, lo cual realiza movimientos básicos de limpieza.

El limpiador de lengua facilita la remoción de restos de alimento, células de descamación y bacterias.

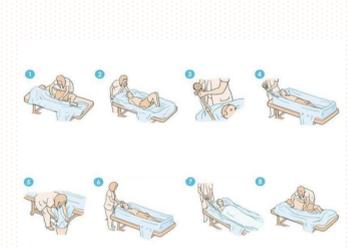
La eficacia de los dentífricos (pasta o polvo) depende de la no agresividad a encías y dentina; de su poder inhibidor de la adhesión bacteriana en superficies; de su acción neutralizante del pH; de su sabor agradable y de su formula que tienda a prevenir caries (fluoruro de sodio), combatir hipersensibilidad (nitrato de sodio), combatir hipersensibilidad (nitrato de potasio), disminuir o eliminar dolor producido por contacto o cambios térmicos (dihidroxiapatita) y combatir infecciones (triclosán).

6)La forma y el uso respecto a los alimentos, los dientes son incisivos con bordes puntiformes agudos para morder y desgarrar, premolares o bicuspides para triturar, y molares con amplias coronas que tienen pequeñas salientes puntiformes para triturar. La adhesión de la placa dentobacteriana surgen en la superficies y hendiduras donde hay colonización lenta de microorganismos, sobre todo en el dorso lingual, espacios gingivales, saliva y placas dentales.

Las papilas linguales retienen bacterias y residuos que pueden eliminarse con movimientos de barrido vertical, vibratorios y circulares.

7)Los enjuagues bucales tienden a disminuir las caries, combatir gingivitis, reducir la formación de placa dentobacteriana y removerla, así como desinflamar estructuras blandas.

8)Los agentes reveladores son colorantes (eritrosina) que visualizan la placa dentobacteriana en especial lengua, tercio cervical del diente y en el surco gingival. Los enjuagues bucales tienden a disminuir las caries, combatir gingivitis, reducir la formación de placa dentobacteriana, removerla y desinflamar estructuras blandas.



FUNDAMENTACION.

1)➔Un equipo integrado disminuye esfuerzos y comienza las intervenciones dedolor, tacto, calor y frío.

2)➔Las medidas higiénicas contribuyen a que se sientan cómodos y descansados.

3)➔La comunicación favorece las relaciones sublinguales son fuente de contaminación.

Una habitación libre de corrientes de aire y con temperatura de 20 a 23 contribuye el bienestar físico del paciente.

4)➔El orden y la reducción del número de microorganismos aumenta la seguridad de la piel sana e intacta y resistente a varios agentes químicos nocivos.

5)➔La integración y colocación ordenada del equipo, previa a la realización del procedimiento, evita o disminuye la pérdida de tiempo y energía.

6)➔Al mover y sacudir la ropa sucia, se espacian microorganismos patógenos por el aire.

7)➔El mal aliento, disminuye al retirar los depósitos de placa dentobacteriana.

8)➔Una maniobra cuidadosa y posición correcta del frasco, evita lesión en el sitioLa dermis esta constituida por tejido conjuntivo denso que contiene; vasos de canalización y retorno sanguíneo en el catéter de infusión.

9)➔Trabajar lo mas cerca del objeto a paciente reduce el esfuerzo de los músculos y, como consecuencia, la fatiga.

10)➔El uso de cojín Kelly o hule protege la ropa de la cama asegurando unabarrera de protección.

11)➔Una posición correcta disminuye esfuerzo y previene de lesiones.

12)➔El oído externo esta constituido por el pabellón auricular y el conducto auditivo externo.

13)➔La exposición prolongada al frío produce vasoconstricción periférica importante.

La temperatura corporal depende del flujo sanguíneo existente.

14)➔La respuesta fisiológica al calor o frío aplicado de forma externa, depende de la actividad vasomotora normal.

15)➔A mayor numero de microorganismos, mayor cantidad y concentración de agente destructor.

Las sustancias tenoactivas o surfactantes producen espuma.

16)➔El jabón saponifica las grasas.

Los jabones son sales metálicas de los ácidos grasos y en solución acusa dan vasos.

El estado físico determina las condiciones del cabello.

17)➔El agua caliente y jabón o espuma reblandecen los tejidos, disminuyendocortaduras o irritación cutánea.

18)➔El jabón trita la piel y las mucosas.

La piel sana e intacta previene la pérdida de agua, regula la temperatura.

19)➔El exceso de alcalinidad del jabón, libera de la grasa protectora de la piel. El agua y jabón eliminan polvo, grasas y células superficiales que se descaman.

20)➔La piel contiene abundantes nervios cutáneos sensitivos para la percepción del dolor, tacto, calor y frío.

El sudor, secreción de glándulas sebáceas y polvo atmosférico, constituyen un medio favorable para la proliferación de microorganismos.

21)➔Los espacios sublinguales son fuente de contaminación.

22)➔Una habitación libre de corrientes de aire y con temperatura de 20 a 23 contribuye el bienestar físico del paciente.

23)➔Una epidemis san depende de un cuerpo sano.

24)➔La integración y colocación ordenada del equipo, previa a la realización del procedimiento, evita o disminuye la pérdida de tiempo y energía.

25)➔Las fricciones producen un efecto relajante.

La fricción y el masaje favorece la circulación sanguínea.

26)➔Proteger al paciente de fuentes externas de enfermedad a través del uso de corriente constante de agua.

27)➔El pediluvio alivia la congestión de los órganos profundos o de las partes distales del cuerpo.

28)➔El masaje activa la tensión muscular, disminuye el dolor y el malestar general.

29)➔Las uñas son placas ceras de queratina que se desarrollan desde las células epidérmicas.

30)➔El masaje activa la tensión muscular, disminuye el dolor y el malestar general.

31)➔El masaje activa la tensión muscular, disminuye el dolor y el malestar general.

32)➔Algunas sustancias lesionan las mucosas.

33)➔Las mucosas sanas e intactas son impermeables a varios microorganismos.

34)➔La humedad es un medio propicio para la proliferación de microorganismos.

35)➔El revestimiento epitelial de la vagina esta lubricado por moco y se acidifica mediante la acción de fermentación que tiene la flora vaginal normal.

36)➔La humedad favorece el desarrollo de bacterias.

37)➔La sensación de frescura y limpieza contribuye a percibir de manera positiva un ambiente agradable.

38)➔La presión prolongada sobre una parte del cuerpo determina la formación de úlcera.

39)➔El revestimiento epitelial de la vagina esta lubricado por moco y se acidifica mediante la acción de fermentación que tiene la flora vaginal normal.

40)➔Un equipo en óptimas condiciones favorece un uso correcto.

41)➔La evaluación integral del paciente es de especial importancia cuando tiene una piel delicada o sensible.



TECNICA DE INTUBACION NASOGASTRICA.

CONCEPTO.

Es el procedimiento donde se introduce una sonda nasogástrica por nariz o boca a la cavidad gástrica.

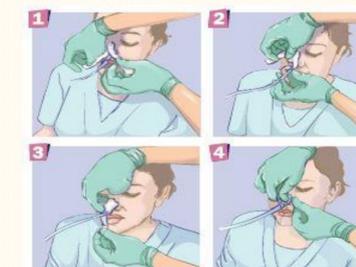
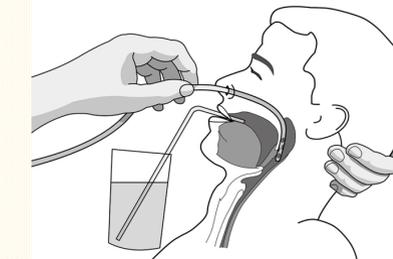
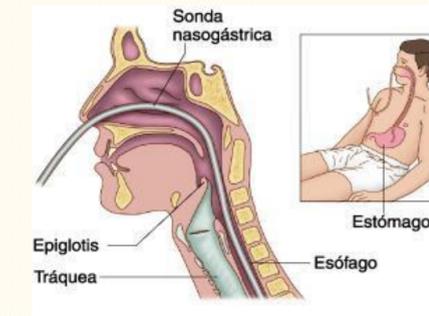
OBJETIVOS.

- 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.

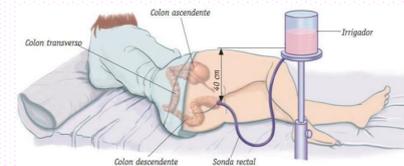
EQUIPO Y MATERIAL

- Charola con:
- Sonda nasogástrica (Levin) calibre 12 a 18 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 p plástico.
 - Pañuelos desechables.
 - Guantes.
 - Estetoscopio.
 - Abatelenguas.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
1) Lavarse las manos.	<ul style="list-style-type: none"> • 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 con recipiente con hielo.	<ul style="list-style-type: none"> • La acción del frio sobre el material de hule es endurecerlo , situación que facilita el paso de la sonda, reducir la fricción y disminuir la irritación en la mucosa. • Las sondas están hechas de silicona, hule o poliuretano, son de diámetros pequeños y muy flexibles, reduce la irritación bucofaríngea y del esófago distal, necrosis por presión sobre la pared traqueoesofágica y el malestar durante la deglución. • La comprobación de la permeabilidad de la sonda evita las complicaciones en el paciente así como perdida de tiempo, esfuerzo y material
3)Explicar el procedimiento al paciente y colocarle en posición sedente o de Fowler o semifowler.	<ul style="list-style-type: none"> • La rectitud anatómica del tracto digestivo facilita la deglución y, por ende, el paso de la sonda.
4)Asear narinas o boca con hisopos o gasas con abatelenguas, dependiendo del tipo de intubación.	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Las medidas de protección previenen de lesiones en algunos órganos del cuerpo.
6)Intubar de la forma siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Calzarse los guantes. ✓ Extraer la sonda del hielo para medir parte que se va a introducir. ✓ Humedecer la sonda con solución fisiológica. ✓ Introducir con lentitud la sonda 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 narina contraria. ✓ Comprobar que la sonda se encuentre en estomago. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 estomago (56 a 66 cm) de un adulto de estura promedio. • Algunas sondas poseen marcas en las distancias apropiadas para introducir las al estomago, duodeno o yeyuno. • La lubricación reduce la fricción entre mucosas y sonda. • El conocimiento anatomofisiológico del tubo digestivo favorece la maniobra para pasar la sonda. • Las maniobras bruscas o aplicación e fuerza en la instalación de la sonda producen contracción muscular y dificultad en su paso. • El conducto nasolagrimal va del saco lagrimal a la nariz. • Por acción de la gravedad, la sonde es atraída al estomago. • La deglución ayuda a impulsar la sonda hacia la cavidad gástrica. • La aspiración de contenido gástrico indica la ubicación de la sonda en el estomago. • Los paroxismos de tos indican la ubicación de la sonda en la tráquea.
7)Fijar la sonda con cinta hipoalergénica.	<ul style="list-style-type: none"> • La fijación adecuada de la sonda impide su retiro del estomago.
8)Realizar el procedimiento de acuerdo con el objetivo deseado.	<ul style="list-style-type: none"> • El cumplimiento de los objetivos previene de traumas emocionales y fisiológicos, asimismo se cumple con un tratamiento y cuidado integral.
9)Vigilar el estado del paciente, la permeabilidad de la sonda y la velocidad del flujo.	<ul style="list-style-type: none"> • El aseo bucal frecuente y la aplicación de la mezcla de un limón y glicerina mantienen limpias las mucosas y, permeables las glándulas salivales, favoreciendo la salivación. • Una irrigación frecuente a la sonda con pequeñas cantidades de solución salina asegura su permeabilidad constante. • Sensación de plenitud, meteorismo, nausea, vomito, diarrea o estreñimiento, son aspectos que deben vigilarse durante la administración de alimentos o medicamentos.
10)Logrado los objetivos, se retira la sonda con una pinza o toalla, previa aplicación al paciente y retiro de las cintas de fijación.	<ul style="list-style-type: none"> • 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 a la sonda. • La intubación prolongada puede producir erosiones de la piel a nivel del oficio nasal, sinusitis , esofagitis, fistula esofagotraqueal, ulcera gástrica e infección pulmonar o bucal.
11)Desechar la sonda o lavarla con agua corriente para su esterilización, dependiendo del tipo de material usado.	<ul style="list-style-type: none"> • El uso de material desechable previene de infecciones hospitalarias.



ELIMINACION INTESTINAL.



CONCEPTO.

Es la instalación de una solución dentro del recto y colon sigmoides.

OBJETIVO.

- 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 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.
- Gasas.
- Bandeja-riñón.
- 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
- Trípode.

NORMA	FUNDAMENTACION
1. CONOCER LA ESTRUCTURA Y EL FUNCIONAMIENTO DEL APARATO DIGESTIVO Y SU RELACION CON EL SISTEMA NERVIOSO.	1. LA COMPRESION DEL FUNCIONAMIENTO DIGESTIVO INFLUYE DE MANERA POSITIVA EN LA ATENCION A LAS NECESIDADES DE ELIMINACION DEL PACIENTE, EL PERISTALTISMO INTESTINAL Y LA ESTIMULACION DE TERMINACIONES NERVIOSAS SENSITIVAS EN EL RECTO SON FACTORES QUE MOTIVAN EL REFLEJO DE LA DEFECACION, LA DEFECACION ES UN ACTO INVOLUNTARIO, EL APARATO DIGESTIVO NO TIENE ENZIMAS ADECUADAS PARA LA DIGESTION DE LA CELULOSA.
2. COMPRENDER LAS ALTERACIONES EN LA ELIMINACION INTESTINAL	2. LAS ALTERACIONES EN LA ELIMINACION INTESTINAL SON ORIGINADAS POR ENFERMEDADES ORGANICAS O TRASTORNOS FUNCIONALES RELACIONADOS CON SITUACIONES PSIQUICAS, EL COLON POSEE MOVIMIENTOS DE PERISTALSIS QUE CONDUCEN EL CONTENIDO INTESTINAL HACIA EL ANO, LAS COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN EL ESTREÑIMIENTO SON ESTREÑIMIENTO FECAL O COPROESTACIA, OBSTRUCCION FECAL, DISTENSION ABDOMINAL, FLATULENCIA Y METEORISMO O TIMPANIZACION.
3. OBSERVAR DURANTE LA INFANCIA Y EN ALGUNOS PADECIMIENTOS LA URGENCIA DE DEFECAR.	3. EL CONTROL NEUROMUSCULAR NECESARIO PARA DEFECAR A VOLUNTAD SUELE DESARROLLARSE HASTA LOS 15 O 18 MESES DE EDAD DEL NIÑO.
4. ORIENTAR A LAS PERSONAS SOBRE HABITOS HIGIENICOS EN LA ELIMINACION INTESTINAL.	4. EL ESTABLECIMIENTO DE HABITOS HIGIENICOS EN LA ELIMINACION INTESTINAL ESTA INFLUIDO POR LA ESTRUCTURA PSICOFISIOLOGICA Y FACTORES SOCIOCULTURALES, LA ATENCION DEL INDIVIDUO ANTE EL DESEO DE DEFECAR EVITA O DISMINUYE LAS ALTERACIONES EN LA ELIMINACION INTESTINAL.
5. CONOCER LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ELIMINACION INTESTINAL.	5. LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DEFECACION SON, EDAD Y DESARROLLO, DIETA, LIQUIDOS INGERIDOS, ACTIVIDAD FACTORES PSICOLOGICOS, ESTILO DE VIDA, POSICION DURANTE LA DEFECACION, EMBARAZO, INGESTION DE MEDICAMENTOS, PRUEBAS DE DIAGNOSTICO, ANESTESIA, Y CIRUGIA, TRASTORNOS, SENSORIALES Y MOTORES, INFECCION, ALIMENTOS IRRITANTES O MUY CODIMENTADOS Y DOLOR. NORMA.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION.
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) En caso de no contar con equipo comercial, adaptar tubo de conexión y sonda al irrigador y purgarla. Pinzar para cerrar el tubo.	<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.
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. • El paso de solución al intestino en contra de la gravedad, origina irritación en las paredes rectales. • La humedad en la ropa de cama favorece la aparición 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 líquido 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. • Ciertos fármacos y el reposo prolongado inhiben de manera temporal la peristalsis.
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 7.5 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. • Las variaciones de temperatura en el recto estimulan el peristaltismo.
7) Controlar la salida de la solución contenida en el equipo comercial o en el irrigador.	<ul style="list-style-type: none"> • La presencia de dolor o malestar esta determinada por el espasmo muscular del colon. • La cantidad de solución que se introduce por enema depende del tipo de esté, edad y estado del paciente. • El enema de limpieza requiere por lo general de 500 a 1 000 mL de volumen a 37 o 40 °C, en tanto que el de retención requiere de 90 a 120 mL a la misma temperatura. • La tolerancia intestinal a la introducción de un líquido esta determinada por la presión, velocidad y volumen introducido.
8) Vigilar las reacciones del paciente durante la introducción de la solución.	<ul style="list-style-type: none"> • Las afecciones del conducto gastrointestinal, inactividad física, parálisis, senectud, gestación, depresión general o incapacidad para comunicarse son situaciones específicas que requieren vigilancia estricta durante la eliminación intestinal. • Los movimientos bruscos favorecen la expulsión de la sonda. • La persistencia de molestias o tensión abdominal indican el logro de los objetivos trazados en el procedimiento
9) Extraer la sonda, desconectarla del tubo y cubrirla con papel higiénico, colocándola en bandeja-riñón e indicar al paciente sobre la retención 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 del líquido durante 30 s en tanto que la de retención, cerca de 5 a 10 min. • Los enemas de retención reblandecen las heces y estimulan el reflejo de la defecación. • La compresión del comportamiento humano influye de manera positiva en la atención del paciente.
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.
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 es la unidad clínica es factor físico integrante del ambiente terapéutico.
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, el estado hídrico y al tipo de padecimiento.