



**Nombre de alumno: DULCE ALEJANDRA
MARTINEZ AGUILAR**

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

Nombre del trabajo: Resumen en libreta

**Materia: FUNDAMENTOS DE LA
ENFERMERIA**

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 1°-

Grupo: B

UNIDAD III

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

3.1 ELIMINACIÓN INTESTINAL

La eliminación intestinal en condiciones normales se efectúa a través del recto y ano por medio de 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. Este proceso digestivo mecánico final se realiza a través de la defecación.



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 gastrointestinal o de otros sistemas como renal o genital. Por ello la enfermera debe conocer el funcionamiento normal, así como los factores que promueven dificultad o causan alteraciones con base a la edad, hábitos, estado nutricional, actividad física.

ingestión y eliminación del líquido, factores psicológicos entre otros.

3.2. VALORACIÓN DEL PATRÓN DE ELIMINACIÓN INTESTINAL

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

Historia Clínica de enfermería

Se debe preguntar al paciente o familia, los patrones de eliminación intestinal como: hora y número de veces al día o semana de la defecación, características y cantidad de heces expulsadas, cambios recientes o problemas anteriores con la eliminación, historia dietética, descripción de la ingestión diaria de líquidos, uso de fármacos para evacuar al intestino, antecedentes de cirugías o enfermedades que afectan el aparato digestivo presencia de una ostomía, estado emocional, historia social y ejercicio.

Valoración física

Pueden realizarse siguiendo el trayecto del aparato digestivo, haciendo énfasis en la inspección, palpación, percusión y auscultación del abdomen y la región anal.

El patrón está alterado si: existe estreñimiento, incontinencia, diarrea, flatulencia, o la persona precisa sistemas de ayuda (laxantes, enemas, ostomías). Sistema de ayuda eliminación intestinal, laxantes, supositorios, enemas, estimulación anal, ostomías, prurito anal.

Pruebas de laboratorio y gabinete.

Pueden proporcionar información útil sobre los problemas de eliminación. Las muestras de laboratorio fecales solicitadas por lo general son: coproparasitoscópicos en serie de tres, cultivo de heces, orina en fresco, prueba de sangre oculta en heces. Los estudios de gabinete pueden incluir, endoscopias, estudios de rayos X, en donde el paciente ingiere un medio de contraste para la visualización de alguna alteración en el aparato gastrointestinal.



3.3 CUIDADOS EN PACIENTES CON PROBLEMAS DE ELIMINACIÓN INTESTINAL

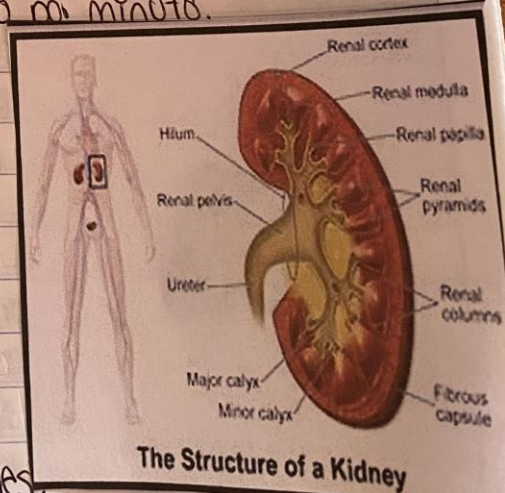
- * Manejo de los trastornos de alimentación. Controlar la ingesta y eliminación de líquidos.
- * Ayuda para ganar peso. Pesar al paciente en intervalos.
- * Proporcionar alimentos adecuados de fácil masticación. Fórmulas comerciales por medio de sondas naso gástricas, o nutrición parenteral según orden médica.
- * Manejo de la diarrea. Solicitar al paciente / miembro familiar que registre color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.
- * Mantenimiento de dispositivos de accesos venosos. Enseñar al paciente técnicas de disminución del estrés.
- * Prevención del UPP. Eliminación de la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal y urinaria.
- * Mantener la ropa de cama seca, limpia y sin arrugas.
- * Evitar riesgos asociados como desequilibrio, hidroelectrolítico, lesiones cutáneas, distensión abdominal y dolor.

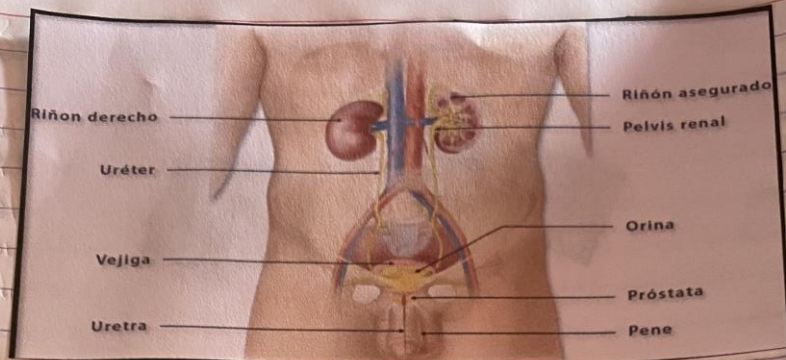
3.4 ELIMINACIÓN URINARIA

La eliminación urinaria depende de la función de los riñones, uréteres, vejiga y uretra; y es una de las más importantes del organismo que sin su correcto funcionamiento, acaban por afectarse todos los sistemas orgánicos. La eliminación normal de los residuos orgánicos es básica, misma que la mayoría de las personas dan por hecho, pero cuando cualquiera de los órganos del sistema urinario ya no están intacto, los pacientes pueden experimentar aparte del sufrimiento orgánico, sufrimiento emocional.

Los riñones efectúan dos funciones principales: En primer lugar, excretan los productos terminales del metabolismo y en segundo, controlan las concentraciones de la mayor parte de los componentes de líquidos corporales. Los productos residuales del metabolismo que se acumulan en la sangre se filtran por los riñones. El glomérulo filtra al receptor de 125 ml de líquido por minuto.

Los riñones contienen cerca de 2400000 nefronas. La nefrona es la unidad funcional del riñón y cada una de ellas es la responsable de la formación de la orina. Los riñones son órganos de eliminación por que excretan desechos orgánicos en forma de urea, ácido úrico, fosfato y otras sales.





3.5 VALORACIÓN DEL PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Valoración de enfermería

La valoración neurológica consiste en determinar la integridad y el funcionamiento de los componentes de estos sistemas (renal y urinario). Por ello es necesario elaborar la historia clínica de enfermería, realizar una evaluación física, valorar las características de la orina y revisar los diferentes estudios de laboratorio, gabinete, o en su caso, colaborar o participar en la realización de estos.

Historia clínica de enfermería

Comprende de una revisión de los patrones de eliminación del paciente, así como signos y síntomas urinarios, por ello es necesario conocer la terminología específica para algunos problemas relacionados con el volumen urinario, trastornos

funcionales y presencia de componentes anormales.

• Problemas por volumen urinaria o producción de orina:

- + Anuria o supresión de orina
- + Oliguria o disminución de la orina en 24h.
- + Poliuria o eliminación de grandes cantidades de orina normal
- + Polaquiuria o necesidad de orinar en poca cantidad.

• Problemas funcionales:

- + Resistencia urinaria en la vejiga
- + Disuria o dolor al orinar por bloqueo de vías urinarias.
- + Nicturia o micción voluntaria durante la noche.
- + Incontinencia urinaria
- + Tenesmo, sensación molesta de tensión se experimenta en la vejiga con deseos dolorosos de expulsar orina.
- + Enuresis es el escape involuntario de orina por lo general en la noche y sobre todo en niños.

• Problemas por presencia de componentes anormales:

- + Hematuria, orina mezclada con sangre
- + Piuria, orina turbia y blanquecina con material purulento.
- + Albuminuria o presencia de albúmina en la orina.
- + Proteinuria o existencia de proteínas en la orina que suelen deberse a desintegración tisular
- + Cilindruria o presencia de proteínas coagulados en orina proveniente de la luz de los túbulos renales.
- + Glucosuria, presencia de glucosa en orina.

Valoración física

Esta proporciona a la enfermera la presencia de datos objetivos, subjetivos y la gravedad o no del problema de eliminación urinaria del paciente. Los órganos que ella exploró en este caso son: piel, membranas mucosas, riñones, vejiga y meato uretral. Las pruebas de diagnóstico para evaluar la función renal o alguna alteración pueden incluir, examen general de orina, urocultivo, chorro medio, rayos X de abdomen, gammagrafía, gráfico de la vejiga en varios diferentes estados.

3.6 CUIDADOS DEL PACIENTE CON PROBLEMAS DE ELIMINACIÓN URINARIA

- * Ayudar a aliviar la distensión de la vejiga
- * Monitorización / manejo de líquidos.
- * Control de micción vigilar globo vesical, Estimular micción
- * Sonda evacuar.
- * Vigilar. hematuria, incontinencia y disuria,
- * Control líquido y diuresis, registro de número y aspecto de micción.

3.7 DRENAJES

Un drenaje es un dispositivo que se utiliza en el campo de la medicina para evacuar sangre, pus u otros fluidos de un sitio anatómico en un paciente. Estos fluidos ejercen presión sobre el sitio anatómico en un paciente. Estos fluidos ejercen presión sobre el sitio quirúrgico, así como sobre los órganos, vasos y nervios cercanos.

Objetivos de los drenajes

- * Eliminar la acumulación de líquidos
- * Prevenir la formación de hematomas y seromas.
- * Reducir la contaminación de las heridas.
- * Reducir el dolor postoperatorio
- * Conseguir la obliteración de espacios muertos.
- * Minimizar las cicatrices.
- * Profilaxis de fugas de conductos secretorios.

Clasificación de los drenajes

Los drenajes se pueden clasificar en varios tipos:

Según su forma de drenar:

- Pasivos: Actúan por capilaridad o por gravedad de presiones
- Activos: En este tipo la salida del material se produce mediante un sistema de aspiración

Según su mecanismo de acción:

- Profilácticos: Su función es evitar la formación de una

colección, permitiendo su drenaje al exterior y de esta forma evitar complicaciones.

- Terapéuticos: se utiliza para dar salida a colecciones ya formadas.

Según su colocación:

- Quirúrgicos: Se colocan en la herida quirúrgica tras una cirugía.

- Punción transcutánea: Su colocación precisa de la realización de una ecografía o tomografía Axial.

Tipos de drenajes

+ **Drenaje de gasa:** Consiste en una tira de gasa o una gasa enrollada con un extremo se es colocado en una herida y actúa por capilaridad, facilitando el flujo de las secreciones.

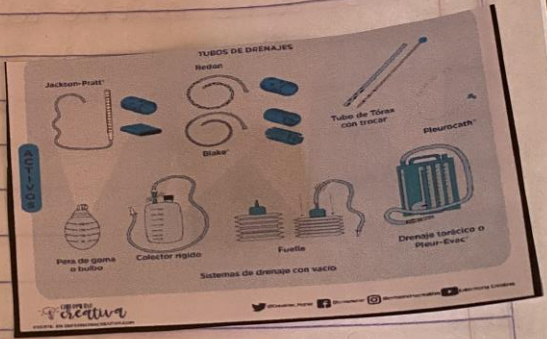
+ **Drenaje de Penrose:** Es un tubo de caucho, delgado y aplastado, los hay de varios tamaños más delgado más grueso, más largo más corto, etc que se mantiene colapsado mientras no pasa líquido por su interior. Se coloca a través de una abertura cutánea y actúa por capilaridad.

+ **Drenaje de Jackson Pratt:** Es un drenaje activo aspirativo. Es un catéter de silicona blanca, aplastado al principio y circular al final y en su extremo puede conectarse a vacío de baja presión tipo "pera" o a vacío tipo redón.

- **Drenaje de Redon:** Se trata de un sistema de drenaje activo, constituido por un tubo flexible con un extremo en el que hay múltiples perforaciones y que se coloca en la zona a drenar, y el otro extremo se acopla herméticamente a un tubo.
- **Drenaje de Blane:** Tiene un extremo multiperforador, redondo y con rayas de color. Es muy parecido al Jackson Pratt.
- **Drenaje de Kehr:** Es un tubo blando que tiene forma de T, utilizado en cirugía biliar, los dos extremos cortos de la T se insertan en el colédoco y el conducto hepático y las vías más largas se saca a través de la pared abdominal. Este drenaje actúa por gravedad; se conecta a un sistema de recolección cerrado y estéril, colocado por debajo del enfermo.
- **Drenaje de Saratoga:** Consiste en un tubo multiperforado de sílica o polivinilo con dos luces. La externa permite la entrada de aire y la interna permite la conexión a un sistema de aspiración. Se usa en grandes heridas infectadas o cuando la cantidad a drenar es muy elevada.
- **Drenaje de Abramson:** Presenta tres luces: una para la entrada de aire, otra que acoplamos al sistema de aspiración y una tercera que nos sirve para la irrigación de la zona.

- **Drenaje de Pleur-evac:** Este es más conocido dentro de los torácicos. El pleur-evac es un sistema de drenaje torácico con sello de agua y su finalidad es drenar líquido, aire o sangre del espacio pleural, permitiendo restablecer la presión pleural y con un pulmón colapsado se reexpanda.

- **Drenaje de Pigtail:** Para drenar colecciones u. orina como por ejemplo en la nefrostomía.



BIBLIOGRAFÍA: *Libro fundamentos de la enfermería Eva Reyes Gómez, capítulo 12 tecnologías para la eliminación, pág.: 294-300.*

Antología len101 fundamentos de enfermería unidad 3, subtemas: 31-3.7

www.revista-portalesmedicos.com