



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Dulce Maria Alvarez López

Nombre del tema: Baño del paciente hospitalizado, lavado gástrico, succión gástrica, enemas.

Parcial: 2°

Nombre de la Materia: Fundamentos de Enfermería III

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 3er

Introducción

El cuidado del paciente en este caso el baño o aseo del paciente hospitalizado, es una actividad que el enfermera o enfermero realizará de manera adecuada.

La higiene además de evitar y prevenir la aparición de muchas otras enfermedades, es una de las necesidades básicas, con una correcta higiene personal el paciente si esta consiente se sentirá limpio y se mantendrá en buen estado la piel y todas las partes de su cuerpo.

En cuanto al lavado gástrico, es un procedimiento habitual de los cuidados de enfermería, que sirve o ayuda a la persona a evacuar sustancias toxicas del estómago. La utilidad diagnostica está limitada ya que se trata más de un vaciado o succión gástrica con el objetivo de analizar lo extraído del estómago, para saber que le provocó el daño o bien para dejarlo limpio y evitar la intoxicación.

También una de las técnicas en la enfermería es el uso de enemas, la cual es una práctica muy frecuente y habitual, cuando una persona o un paciente tiene estreñimiento o trastorno intestinal se le administrará el enema, además del estreñimiento, los enemas se administran para diferentes fines y es el personal de enfermería quien lo realizará.

El enema es la introducción de una solución acuosa en el recto o parte inferior del colón descendente.

Todas estas técnicas en enfermería, son muy importantes, si se realiza de manera adecuada, y con mucha responsabilidad, una mala práctica de cada una de ellas puede generar la proliferación de microorganismos que provocarían en el paciente infecciones graves.

Baño en el paciente hospitalizado.

Definición: Es la limpieza del cuerpo con agua y jabón en la cama del usuario, cuando este está incapacitado para hacerlo por sí mismo o tiene indicación para guardar reposo.

(Silba, 2023)

El objetivo de esta práctica es:

- Eliminar todas las células muertas, secreciones, sudor y polvo.
- Favorecer la función circulatoria por medio de la movilización y el masaje.
- Brindarle comodidad y bienestar.

Verificar que el equipo esté completo y trasladarlo a la unidad del usuario(a). Presentarse e identificar al usuario(a) y familia; informar del procedimiento, solicitar el consentimiento, colocar la ropa en la silla según el orden, ofrecerle privacidad al usuario, mantener la higiene de manos y colocarse el equipo protector, comenzamos retirando la colcha, doblarla en 4 partes valorar la condición general de salud del paciente y establecer comunicación con él, colocar al paciente en posición semifowler o fowler, ofrecerle un baso con agua, riñón y utensilios de limpieza bucal, ofrecerle desayuno y repetir la higiene oral, iniciar el baño limpiando los ojos con torundas de algodón húmedas, limpiar las fosas nasales, luego lavaremos la cabeza, sosteniéndola con una mano ponerle agua tibia poco a poco, ponerle jabón, enjuagarla, secar la cabeza y el cuello. Acomodaremos al paciente, lo peinaremos, nos pondremos los guantes para limpiarle las axilas, el cuello tórax, lavarle la espalda, luego secarla al igual los glúteos, ponerle la camisa o bata, luego lavar piernas y pies, hacer aseo de genitales, hacer cama según técnica dejar al paciente cómodo, checar equipo y realizar la nota de enfermería, fecha hora, condición de la piel, nombre de la enfermera, y numero de licencia.

Material y equipo para esta práctica.

- | | |
|---|------------------------------|
| +2 recipientes (uno con agua fría y uno con agua caliente). | +Camisón, pijama o bata |
| +Lavamanos o lebrillo. | +Juego de ropa para cama. |
| +Recipiente para agua sucia. | +Talco. |
| +Jabonera con su respectivo jabón. | +Loción o desodorante. |
| +1 o 2 toallas grandes. | +Recipiente para ropa sucia. |
| +Torundas de algodón. | +Guantes y bata desechables |

Lo primero que hay que hacer es presentarse con el paciente y familiares y explicarles que es lo que vamos a realizar.

Lavado gástrico.

El lavado gástrico consiste en el pasaje de un tubo orogástrico de gran calibre y la administración y aspiración secuenciales de pequeños volúmenes de líquido para eliminar el contenido gástrico. (Ayres, 2002)

El objetivo de esta práctica es:

- +Extraer sustancias tóxicas ingeridas por la persona.
- +Administrar solución o soluciones que desactiven la acción de líquidos, sustancias u otro.
- +Recolectar muestras del contenido gástrico con fines diagnósticos.
- +Realizar lavado gástrico.
- +Administrar alimentación enteral.

Material para esta práctica:

- Guantes y quipo de protección personal.
- Sonda de Faucher 36-40 fr o similar
- Agua o solución salina
- Riñón.
- Gel lubricante.
- Jeringa aceptor

El primer paso es explicarle al paciente la posición, debe extender su cuello hacia atrás y al momento de sentir que la sonda entra a la garganta flexionar el cuello hasta pegar el mentón al pecho, ahora vamos a medir la sonda de la punta de la nariz al lóbulo de la oreja, vamos a llevarla al apéndice esa es la medida que se utilizará, podemos orientarnos con las marcas de la sonda para saber hasta dónde introducirla. Se debe lubricar la sonda con gel base agua. Después se identifica la nacina más amplia para colocar la sonda, debe dirigirse la punta de la sonda, se flexiona la cabeza y se abraza la sonda o bien se enrollarla en la palma de la mano hasta la marca, por último, se debe avanzar la sonda hasta llegar a la cámara gástrica donde podemos realizar el procedimiento de lavado.

Una manera de comprobar la correcta colocación de la sonda se sumérgeme la punta de la sonda en el agua si hay burbujas es incorrecta. La fijación de la sonda es muy importante.

Luego se conecta la jeringa de asepto se utilizarán 250 ml de agua inyectable y se eleva para que por gravedad el líquido pase al estómago. Se debe colocar al paciente por cubito lateral izquierdo para limitar el tracto del toxico al duodeno, para generar presión negativa hay que presionar la perilla se debe reducir la elevación buscando obtener aproximadamente el mismo volumen del líquido que se instaló.

Succión gástrica:

Es la instalación de un sistema de aspiración que permite extraer el contenido.

Objetivo: es prevenir distención en operación abdominal secreciones o gases y alivia la compresión del tracto gastrointestinal en el hilioparaditico,

Equipo y material para esta práctica son:

+Una charola o bandeja con la sonda indicada colocada en el hielo, riñón, vaso con su suero fisiológico,

+Conexión de plástico o vidrio.

+Toallas desechables.

+Una cinta micro porosa.

+Guantes estériles

+Tela adhesiva.

+Jalea real o gel lubricante

Se prepara el equipo, llevarlo a la unidad del paciente, explicarle al paciente el procedimiento y solicitar su colaboración, darle al paciente posición semifowler si es que su estado lo permite, lubricar la sonda con el suero fisiológico, introducir la sonda por la fosa nasal dirigiéndola hacia abajo, introducir el extremo de la sonda en un vaso con suero y observar si no produce burbujas si no, es que ya está en el estómago. Ofrecer agua al paciente y seguir introduciendo la sonda hasta que indique que ya esta en el estómago conectar la sonda la aparato de succión por medio del tubo de conexión, fijar la sonda con el micropola a la nariz y a la mejilla, fijar los tubos del aparato aspirador o a la ropa de cama con alfileres de seguridad dejar al paciente lo más cómodo posible; retirar el equipo, innecesario, vigilar periódicamente la efectividad de la succión anotar en el

expediente del paciente la hora de iniciación de la succión, las reacciones del paciente, características del líquido succionado, cantidad, color, olor, consistencia y observaciones hechos por la enfermera, firma de la persona que instalo el equipo de succión por ultimo al terminar debe retirarse lentamente y con cuidado la sonda en cuanto a las medidas de seguridad hay que recordar bien la anatofisiología del aparato digestivo.

Enema

Es la introducción de una solución acuosa en el recto o parte inferior del colón descendente.

Objetivo: establecer los diferentes tipos de enemas, sus finalidades y técnicas de empleo por parte de la enfermera o enfermero.

Material y equipo para esta práctica:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| +Guantes desechables. | +Sonda rectal. |
| +Gasas, papel higiénico, compresas. | +Lubricante hidrosoluble. |
| +Termómetro. | +Solución para la irrigación. |
| +Empapadores de cama. | +Pinzas de Kocher. |
| +Batea, palangana y/o cuña. | +Sistema de irrigación en caso de que sea necesario. |
| +Bolsa para desechar el material. | +Material para el aseo posterior del paciente |

Pedirle al paciente de su colaboración o cooperación. Colocar al paciente en posición de silla de cubito, con lateral izquierdo con la extremidad derecha flexionada, colocar el equipo irrigador con la solución a administrar previamente tibia a temperatura corporal en el tripie a la altura del paciente, extraeremos el aire del equipo de irrigación y de la sonda. Pinzar el sistema para evitar que la solución se salga, lubricar la punta de la sonda colocarse los guastes separar los glúteos para ver el orificio anal, con la otra mano introduciremos suavemente el extremo distal de la sonda rectal unos 10 cm aproximadamente, asar suavemente la sonda, desechar la sonda voltear el paciente de cubito lateral derecho y motivarlo a retener la solución de 5 a 10 min. Estar al pendiente para que en el momento que desee evacuar ayudarlo a ir al baño si el paciente pudiera hacerlo.

Conclusión

Cada una de las técnicas que se emplean en un paciente deben de ser por parte de la enfermera de calidad, ya que es una vida la que tenemos en las manos y sobre todo habrá pacientes que aún están consiente de todo lo que se les está haciendo, por lo tanto, es platicar con ellos hacer ver que tan importante es realizarle dicha práctica porque eso le ayudara en su salud y en su recuperación. En un hospital hay muchos pacientes que necesitan de la atención adecuada de una enfermera por eso mismo cada practica que realicemos la debemos hacer con el mayor de los cuidados.

Bibliografía.

*Gómez, E. R. (2015). *Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología*.

Editorial El Manual Moderno.

*Potter, P. A., Perry, A. G., & Stockert, P. A. (Eds.). (2013). *Fundamentos de enfermería*.

Elsevier Health Sciences.

*Barrera, S. R., & Gómez, E. R. (2004). *Fundamentos de enfermería*. Editorial El Manual

Moderno

☞ LICENCIATURA EN ENFERMERIA, TERCER CUATRIMESTRE, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA III, ANTOLOGIA 2023.

*Ayres M. Stephen, (2002) tratado de medicina crítica y terapia intensiva – página. 166.

Editorial Panamericana.