



*Nombre del Alumno: Clara Luz Gonzalez Lopez*

*Nombre del tema: Enema evacuante*

*Parcial: 4*

*Nombre de la Materia: Fundamentos de enfermería II*

*Nombre del profesor: María del Carmen Lopez Silba*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 2*

## Enema Evacuante

Es la instilación de una solución dentro del recto y colon sigmoideos a través del ano.

Los enemas se clasifican según su acción u objetivos: de limpieza; carminativos (fármacos que alivian la flatulencia, como el anís, lavanda, agua menta), de retención, y flujo de retorno.

### Objetivos:

- > 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
- > Adaptador
- > Sonda nélaton calibre 12 (niños) y 22 a 30 (adultos)
- > Lubricante
- > Pinza homeostática
- > Gasas
- > Banda de riñón
- > Papel higiénico
- > Guantes limpios
- > Cinta para fijación
- > Cómodo
- > Protector de hule
- > Solución prescrita
- > Trípode



## Clasificación de Enemas.

Los **enemas de limpieza** estimulan el peristaltismo mediante la irritación del colon y el recto, o por la distensión del intestino. Este enema se puede aplicar de 2-3 veces (máximo), con intervalo de 30 a 40 min, hasta que el líquido expulsado esté libre de material fecal.

Los **enemas carminativos** se usan para eliminar el flato (gases). La solución instalada en el recto desprende gas, que a su vez distiende el colon y estimula el peristaltismo. En adulto se administra 60-180 ml.

Los **enemas de retención** lubrican el recto y el colon sigmoideos para reblandecer los heces. El aceite se retiene por un periodo de 2 o 3 h.

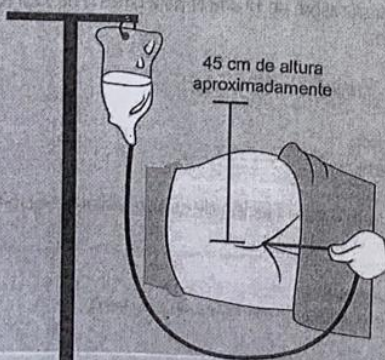
Los **enemas de flujo de retorno o irrigación de colon** se utilizan para mejorar la flatulencia. El flujo alternante de 100-200 ml de líquido hacia adentro y hacia afuera estimula el peristaltismo y la expulsión de gases.

Tipos de enema con mayor frecuencia.

- > Solución hipertónica (crema preparado de for. comercial)
- > Solución salina > Agua con jabón
- > Agua corriente > Aceite.



**Cuadro 14-3. Técnica de enema evacuante**

Intervención	Fundamentación
1. Informar al paciente sobre el procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>La actitud del personal de enfermería influye en la actitud del paciente para obtener su colaboración</li> </ul>
2. Preparar el equipo en el cuarto de trabajo y trasladarlo a la unidad clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>La preparación del equipo previa al procedimiento, ahorra tiempo y esfuerzo al personal de enfermería</li> </ul>
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"> <li>La presión de los gases contra las paredes intestinales provoca dolor y molestias</li> <li>El aire introducido en el recto causa una distensión innecesaria</li> </ul>
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"> <li>Un mínimo de ropa sobre el paciente facilita las maniobras durante el procedimiento</li> <li>La disposición anatómica del recto favorece el paso de la solución por gravedad</li> <li>El paso de solución al intestino en contra de la gravedad origina irritación en las paredes rectales</li> <li>La humedad en la ropa de cama favorece la aparición de úlceras por presión</li> </ul>
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"> <li>La inserción lenta evita el espasmo del esfínter</li> <li>La eficiencia del procedimiento depende de la tranquilidad y reposo del paciente</li> <li>La irritación al tejido muscular puede provocar contracción, lesiones y malestar físico</li> <li>El recto es una cavidad séptica de 18 a 20 cm de largo en el que se realizan procesos que liberan gases</li> <li>La última etapa de transformación del residuo de la digestión se efectúa en el colon</li> <li>Ciertos fármacos y el reposo prolongado inhiben de manera temporal la peristalsis</li> </ul>
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"> <li>A mayor altura, mayor presión en la solución</li> <li>Las terminaciones nerviosas del recto son sensibles al cambio de temperatura</li> <li>Las variaciones de temperatura en el recto estimulan el peristaltismo</li> </ul>
	
7. Controlar la salida de la solución contenida en el equipo comercial o en el irrigador	<ul style="list-style-type: none"> <li>La presencia de dolor o malestar está determinada por el espasmo muscular del colon</li> <li>La cantidad de solución que se introduce por enema depende del tipo que se use, así como de la edad y estado del paciente</li> </ul>



Cuadro 14-3. Técnica de enema evacuante (continuación)

Intervención	Fundamentación
	<ul style="list-style-type: none"> <li>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 necesita de 90 a 120 mL a la misma temperatura</li> <li>La tolerancia intestinal a la introducción de un líquido está determinada por la presión, velocidad y volumen introducido</li> </ul>
8. Vigilar las reacciones del paciente durante la introducción de la solución	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>Los movimientos bruscos favorecen la expulsión de la sonda</li> <li>La persistencia de molestias o tensión abdominal indican el logro de los objetivos trazados en el procedimiento</li> </ul>
9. Extraer la sonda, desconectarla del tubo, cubrirla con papel higiénico y colocarla en la bandeja-riñón; indicar al paciente sobre la retención del líquido	<ul style="list-style-type: none"> <li>El control de los esfínteres anales es voluntario en condiciones normales</li> <li>El enema de limpieza requiere una retención del líquido durante 30 s, en tanto que la de retención de 5 a 10 min</li> <li>Los enemas de retención reblandecen las heces y estimulan el reflejo de la defecación</li> <li>La comprensión del comportamiento humano influye de manera positiva en la atención del paciente</li> <li>La retención del enema es más fácil en posición yacente de pie o sentado debido a que la gravedad favorece el drenaje y peristaltismo</li> </ul>
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"> <li>La posición sedente facilita la expulsión del contenido intestinal</li> <li>La ropa húmeda es un factor que predispone a la formación de úlceras por presión</li> </ul>
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"> <li>La ventilación en la unidad clínica es factor físico integrante del ambiente terapéutico</li> </ul>
12. Lavar las manos del paciente y dejarlo cómodo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agua y jabón eliminan los microorganismos saprófitos de la piel</li> </ul>
13. Elaborar el informe respectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las observaciones concernientes a cantidad y tipo de eliminación intestinal están en relación con hábitos, tipo y cantidad de dieta, estado hídrico y tipo de padecimiento</li> </ul>

Fuente de consulta:

Libro de Fundamentos de Enfermería de Eva Reyes pag, 373