



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Mario Arnulfo Rivas Pérez

Nombre del tema: Resumen

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Fundamentos.

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 2

Enema Evacuante

Los enemas existen en el mercado para usarse en una sola ocasión, por ello es mayor seguridad y se facilita su aplicación. Los enemas se clasifican según su acción u objetivo: de limpieza, carminativos, de retención y flujo de retorno.

Los enemas de limpieza estimulan el peristaltismo mediante la irritación del colon y el recto, o por la distensión del intestino.

Los enemas carminativos se usan para eliminar el flato (gases). La solución instilada en el recto desprende gas, que a su vez distiende el colon y estimula el peristaltismo. En un adulto se administran de 60 a 180 ml de liquido.

Los enemas de retención lubrican el recto y el colon sigmoides para reblandecer las heces. El aceite se retiene por un periodo de 2 a 3 h.

Los enemas de flujo de retorno o irrigación del colon se utilizan para mejorar la flatulencia. El flujo alternamente de 100 a 20 ml de liquido hacia adentro y hacia afuera estimula el peristaltismo y la expulsión de gases.

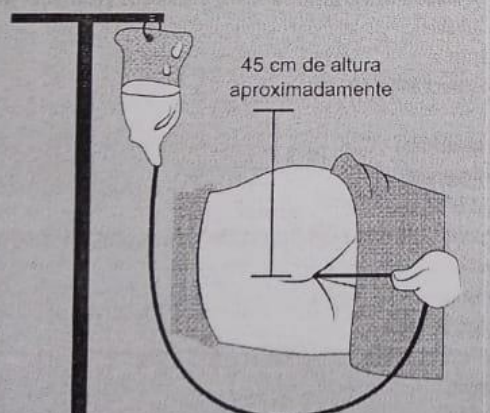
Objetivos: • Fomentar la defecación por medio de la estimulación del peristaltismo. • Mejorar en forma temporal el estreñimiento • Introducir soluciones con fines terapéuticos.

Equipo y Material: • Adaptador, Sonda de latón calibre de 12 al 18 Fr para niños o de 22 a 30 Fr para adultos. • Lubricante, pinzas hemostática, gasas, bandeja ríñon, papel higiénico, guantes limpios, Comodo, protector de hule.

Antes del procedimiento.

- Verificar ordenes medicas del enemas.
- Explicar al paciente el procedimiento, solicitar su colaboración y consentimiento.
- Reunir el material necesario y llevarlo a la unidad del paciente.
- Colocar la cubierta protectora bajo los gluteos del paciente.
- Verificar la temperatura del enema ($37-41^{\circ}\text{C}$) durante el procedimiento.
- Lavarse las manos.
- Colocarse las guantes.
- Descubrir la zona de los gluteos.
- Ayudar al paciente a colocarse en cubito lateral izquierdo, con la rodilla derecha flexionada.
- Separar los gluteos y introducir el extremo proximal del equipo Comercial, o bien lubricar la sonda e introducir el de 7.5 a 10 cm con lentitud en el recto en dirección al ombligo.
- Administrar con lentitud la solución, colocándolo 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.
- Controlar la salida de la solución contenida en el equipo Comercial o en el irrigado.
- Vigilar las reacciones del paciente durante la introducción de la solución.
- Indicar al paciente que vaya al sanitario.
- Colocarlo sobre un comodo y ofrecerle papel higienico.
- Lavar las manos del paciente y dejarlo comodo.

Cuadro 14-3. Técnica de enema evacuante

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. 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 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 El recto es una cavidad séptica de 18 a 20 cm de largo en el que se realizan procesos que liberan gases 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 está determinada por el espasmo muscular del colon La cantidad de solución que se introduce por enema depende del tipo que se use; así como de la edad y estado del paciente

(Continúa)

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

Intervención	Fundamentación
8. Vigilar las reacciones del paciente durante la introducción de la solución	<p>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</p> <p>La tolerancia intestinal a la introducción de un líquido está determinada por la presión, velocidad y volumen introducido</p>
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	<p>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</p> <p>Los movimientos bruscos favorecen la expulsión de la sonda</p> <p>La persistencia de molestias o tensión abdominal indican el logro de los objetivos trazados en el procedimiento</p>
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	<p>El control de los esfínteres anales es voluntario en condiciones normales</p> <p>El enema de limpieza requiere una retención del líquido durante 30 s, en tanto que la de retención de 5 a 10 min</p> <p>Los enemas de retención reblandecen las heces y estimulan el reflejo de la defecación</p> <p>La comprensión del comportamiento humano influye de manera positiva en la atención del paciente</p> <p>La retención del enema es más fácil en posición yacente de pie o sentado debido a que la gravedad favorece el drenaje y peristaltismo</p>
11. Retirar el cómodo, cubrirlo con protector y llevarlo al cuarto séptico para observar las características del material expulsado y para asearlo	<p>La posición sedente facilita la expulsión del contenido intestinal</p> <p>La ropa húmeda es un factor que predispone a la formación de úlceras por presión</p>
12. Lavar las manos del paciente y dejarlo cómodo	<p>La ventilación en la unidad clínica es factor físico integrante del ambiente terapéutico</p>
13. Elaborar el informe respectivo	<p>Agua y jabón eliminan los microorganismos saprófitos de la piel</p> <p>Las observaciones concernientes a cantidad y tipo de eliminación intestinal están en relación con hábitos, tipo y cantidad de dieta, estado hidrico y tipo de padecimiento</p>