

# Tarea

Los enemas son líquidos que se introducen por vía rectal en la porción terminal del Intestino.

## Composiciones diferentes:

- Solución de agua y sal (media cucharilla por litro).
- Agua y glicerina (80gr por litro de agua)
- Agua con aceite (4 cucharadas por litro)
- Agua Jabonosa

## Objetivo

Aplicar la técnica correcta en la administración de enema evacuante para la limpieza intestinal.

## Material y equipo.

- Guantes desechables
- Enema evacuante con material desechable.
- Gasas
- Semiluna
- Lubricante hidrosoluble
- Papel higiénico
- Recoletores para desechos
- Bidet
- Impermeable para la cama
- media sabana
- Sonda Rectal N° 14, 16 y 18
- medio personal
- Charol

## Equipo

Pinza Kocher

Irrigador

Antes del procedimiento.

o Verificar órdenes médicas del enema.

o Explicar al paciente el procedimiento, solicitar su colaboración y consentimiento.

o Reunir el material necesario y llevarlo a la unidad del paciente.

o Colocar la cubierta protectora bajo los glúteos del paciente.

o Verificar la temperatura del enema ( $37-41^{\circ}\text{C}$ )

Durante el procedimiento.

o Lavarse las manos

o Colocarse los guantes

o Descubrir la zona de los glúteos

o Ayudar al paciente a colocarse en decubito lateral izquierdo, con la rodilla derecha flexionada.

o Separar los glúteos y introducir el extremo proximal del equipo comercial, obteniendo lubricar

la sonda e introducir el de 7.5 a 10 cm con lentitud en el recto en dirección del ombligo.

o Administrar con lentitud la solución,

colocando la a una altura de 30 a 45 cm

para un enema alto 30 cm para un



- enema normal x 7.5 cm para un enema bajo.
- controlar la salida de la solución contenida en el equipo comercial o en el irrigador, vigilar las reacciones del paciente durante la introducción de la solución.
- extraer la gonda desconectarla del tubo cubrir la con papel higiénico y colocarla en la bandeja-rinón, indicar al paciente sobre la retención del líquido.
- Indicar al paciente que vaya al sanitario o colocarlo sobre un cómodo y ofrecerle papel higiénico.
- Retirar el cómodo cubrirlo con protector y llevarlo al cuarto séptico para observar las características del material expulsado y para asearlo.
- lavar las manos del paciente y dejarlo cómodo
- Elaborar el informe respectivo.

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

#### Intervención

1. Informar al paciente sobre el procedimiento
2. Preparar el equipo en el cuarto de trabajo y trasladarlo a la unidad clínica
3. En caso de no contar con equipo comercial, adaptar tubo de conexión y sonda al irrigador y purgarla  
Pinzar para cerrar el tubo
4. Doblar cocha y cuberter 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
5. Separar los gloeos 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
6. 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 15 cm para un enema bajo

#### Fundamentación

- La actitud del personal de enfermería influye en la actitud del paciente para obtener su colaboración
  - La preparación del equipo previa al procedimiento, ahorra tiempo y esfuerzo al personal de enfermería
  - La presión de los gases contra las paredes intestinales provoca dolor y molestias
  - El aire introducido en el recto causa una distensión innecesaria
- 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
  - 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
  - Certos fármacos y el reposo prolongado inhiben de manera temporal la peristalsis
- 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. Cerrar la sonda de la solución contenida en el equipo comercial o en el irrigador

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



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. Examinar la sonda, desconectarla del tubo, cubrirla con papel higiénico y colocarla en la bandeja-rifón; indicar al paciente sobre la inyección 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>
9. Examinar la sonda, desconectarla del tubo, cubrirla con papel higiénico y colocarla en la bandeja-rifón; indicar al paciente sobre la inyección del líquido	<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>
10. Indicar al paciente que vaya al sanitario o al sanitario sobre un cómodo (previa protección de la cama con un hule) y ofrecerle papel higiénico. Dejar a su alcance el sifón	<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>
11. Retirar el cómodo, cubrirlo con protector y llevarlo al cuarto séptico para observar las características del material expulsado y para pesarlo	<p>La ventilación en la unidad clínica es factor físico integrante del ambiente terapéutico</p>
12. Lavar las manos del paciente y dejarlo cómodo	<p>Agua y jabón eliminan los microorganismos saprófitos de la piel</p>
13. Elaborar el informe respectivo	<p>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</p>

**Objetivos:**

- Tratamiento en problemas intestinales que causan distensión abdominal.
- Disminuir la flatulencia

**Técnica:** para la instalación de una sonda rectal hay que considerar los pasos 1, 2, 4, 5, 8 y 13 correspondiente al enema; una vez instalada la sonda, fijarla a la región glútea con cinta autoadherible; informar al paciente sobre el tiempo que debe permanecer instalada (máximo 30 min para evitar la irritación de la mucosa rectal).