



Mi Universidad

Enema Evacuante

Nombre del Alumno: Victor Manuel Escandon Aquino

Nombre del tema: Enema Evacuante

Parcial: cuarto

Nombre de la Materia: fundamentos de enfermería 2

Nombre del profesor: María Del Carmen López

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: segundo

Cuadro 14-2. Tipos de enema

Nombre	Contenido
Enema preparado de forma comercial (solución hipertónica)	De 90 a 120 mL de solución hipertónica (según el fabricante)
Solución salina (solución isotónica)	9 mL de cloruro de sodio en 1 000 mL de agua
Agua corriente (solución hipotónica)	De 500 a 1 000 mL de agua de la llave (gral)
Agua con jabón (enema)	De 2 a 3 mL de jabón blando suave en 500 a 1 000 mL de agua corriente
Agua	De 90 a 120 mL de agua preparado de forma comercial (marvel, efes, remedio de farmacia)

Nota: La administración repetida de soluciones hipertónicas (agua corriente) puede provocar el paso del agua del colon al torrente sanguíneo, produciendo una intoxicación o hiperosmolaridad. En personas con problemas renales o insuficiencia cardíaca estas prácticas

- Cuidado apropiado
- Observación e interpretación de manifestaciones clínicas específicas
- Medidas terapéuticas

En cuanto a las medidas terapéuticas, las más usadas son la **administración de un enema evacuante y la instalación de sonda rectal**. La aplicación de enema con líquidos de gran volumen es cada día menos frecuente, dado que en la actualidad existen preparaciones de acción eficaz para disminuir las molestias ocasionadas por el gran volumen de agua.

También en esta sección se describirá la **colocación del cómodo**, considerando que es parte de la terapéutica en el cuidado del paciente con diversos problemas de eliminación.

Cuidado práctico

En la actualidad, los enemas existen en el mercado para usarse en una sola ocasión (desechables), por ello es mayor la seguridad y la facilidad de aplicación. Los enemas se clasifican según su acción y objetivo de limpieza: **carminativos** (fármacos que alivian la hinchazón, como el amil, lavanda, agua de lima y menta, entre otros) de retención, y flujo de retorno.

Los **enemas de limpieza** estimulan el peristaltismo mediante la irritación del colon y recto, o por la distensión del mismo. Suelen emplearse antes de realizar una prueba diagnóstica y en el adulto se administra de 750 a 1 000 mL de solución, que se retiene en el intestino durante 5 a 10 min. Este enema se puede aplicar de 2 a 3 veces (máximo), con intervalo de 30 a 40 min, hasta que el líquido expulsado esté libre de materia fecal.

Los **enemas carminativos** se usan para eliminar el flato gaseoso. La solución instada en el recto descompone los gases que se retienen en el colon y estimula el peristaltismo. En un adulto se administran de 60 a 180 mL de líquido.

Los **enemas de retención** lubrifican 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 de colon** se instan para mejorar la flatulencia. El flujo alternante de 100 a

200 mL de líquido hacia adentro y hacia afuera estimula el peristaltismo y la expulsión de gases.
El cuadro 14-2 presenta los tipos de enema que de mayor frecuencia se emplean para adulto.

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

- 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
 - Instalar soluciones con fines terapéuticos

Equipo y material

- Dianá con equipo comercial de enema desechable o inyector con tubo de conexión reutilizable.
- Adaptador.
- Sonda neylon calibre de 12 a 18Fr para niños y de 22 a 30Fr para adultos.
- Lubricante.
- Píiza hemostática.
- Gasas.
- Sándalo-viñón.
- Papel higiénico.
- Guantes limpios.
- Cinta adhesiva para fijación de sonda rectal en caso de cesario.
- Cómodo.
- Protector de hule.
- Solución prescrita a temperatura de 37 a 40°C.
- Tripode.

Técnica: ver el cuadro 14-3.

Instalación de sonda rectal

Concepto. Es la instalación de una sonda rectal para drenar la distensión abdominal producida por diversos gases.

Casos 24-3. Técnica de enfermería

Intervenciones

1. Informar al paciente sobre el procedimiento.
2. Preparar al paciente en el evento de trabajo y trasladarlo a la unidad crítica.
3. En caso de un evento con equipo manual, adaptar sobre de emergencia y acudir al triaje y urgencia.
Preparar para cerrar el tubo.
4. Debita oxígeno y cobertura hacia la persona, revisar la saturación y colocar al paciente en posición de semi-supino, proporcionar un promedio de flujo por debajo de la región glótea.
5. Separar los glóteos e introducir al extremo proximal del equipo manual, e bien lubricar la sonda e introducir de 7.5 a 11 cm con una lentitud en el seno en dirección del meflogio. Alcanzar la punta para permitir que el líquido fluya por debajo o comprimir el extremo del equipo manual.
6. Adecuar con lentitud la sonda, colocándola a una altura de 20 a 45 cm para un evento alto; 20 cm para un evento normal, y 7.5 cm para un evento bajo.

Fundamentación

- La actitud del personal de enfermería influye en la actitud del paciente para aceptar su colaboración.
- La preparación del equipo provee al procedimiento, sobre tiempo y aliviana al personal de enfermería.
- La presión de los gases contra las paredes mucosales provoca dolor y molestias.
- El ser trasladado en el seno como una diámetro, consecuencia.
- La técnica de tipo sobre el paciente facilita las maniobras durante el procedimiento.
- La disposición anatómica del seno favorece el paso de la sonda por gravedad.
- El paso de sonda al seno en contra de la gravedad origina tensión en las paredes vitales.
- La humedad en la zona de sonda favorece la aparición de alteraciones por presión.
- La inserción lenta evita el espasmo del esfínter.
- La distancia del procedimiento depende de la tranquilidad y reposo del paciente.
- La inserción al tejido mucoso puede provocar congestión, lesiones y molestias físicas.
- El seno es una cavidad cónica de 18 a 20 cm de largo en el que se realizan procesos que liberan gases.
- La técnica rápida de transformación del estudio de la digestión se efectúa en el seno.
- Cansancio extremo y el reposo prolongado influyen de manera temporal a permitir.
- Mayor altura, mayor presión en la sonda.
- Las contracciones nerviosas del seno son sensibles al cambio de temperatura.
- Las variaciones de temperatura en el seno estimulan el peristaltismo.



7. Continuar la labor de la sonda en el evento...



Cuadro 14.3 Técnica de ensayo traslucido (translucency)

Intervenciones	Precauciones
<p>1. Vigilar las reacciones del paciente durante la penetración de la sonda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> El ensayo de líquidos traslucidos por lo general se realiza a 100 a 120 ml de volumen, a 37 a 40 °C, en un tiempo que el de penetración varía de 10 a 120 ml a la misma temperatura. La resistencia intestinal a la penetración de un líquido está determinada por la presión, velocidad y volumen introducido. Las alteraciones del conducto gastrointestinal, inestabilidad física, ansiedad, sensibilidad, gestación, depresión general e incapacidad para comunicarse son situaciones específicas que requieren vigilancia especial durante la introducción intestinal. Los movimientos bruscos favorecen la expulsión de la sonda. La presencia de molestias o un malestar abdominal indican el logro de los objetivos marcados en el procedimiento.
<p>2. Durante la sonda, desconectarla del tubo, cubrirla con papel higiénico y colocarla en la bandeja sucia; indicar al paciente sobre la sensación del líquido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> El control de las esfínteres anales es voluntario en condiciones normales. El ensayo de líquidos requiere una inserción del líquido durante 30 s, en un tiempo que la de inserción de 5 a 10 min. Los ensayos de reacciones reflejan los hechos y resúmenes el reflejo de la defecación. La compensación del comportamiento humano reduce de manera pasiva en la sensación del paciente. La inserción del ensayo es más fácil en pacientes vacíos de por lo menos de 48 h a que la gravedad favorece el drenaje y peristaltismo.
<p>3. Indicar al paciente que vaya al sanitario o al baño sobre un recipiente (previa protección de la zona con un trapo) y coloque papel higiénico. Deje a su alcance el cubo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> La presión análoga facilita la expulsión del contenido intestinal. La ropa húmeda es un factor que contribuye a la formación de úlceras por presión.
<p>4. Retirar el contenido, evaluarlo con pinzas y llevarlo al cuarto sucio para observar las características del material expulsado y para medirlo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> La ventilación en la unidad crítica es la clave para el soporte del sistema respiratorio.
<p>5. Lavar las manos del paciente y de la sonda.</p>	<p>Agua y jabón clorados. Los antisepticos espumosos en la piel.</p>
<p>6. Evaluar el sistema respiratorio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Las observaciones concernientes a cantidad y tipo de estimulación intestinal están en relación con la forma, tipo y cantidad de fibra, estado intestinal y tipo de palcosonismo.

Objetivos

- Examinar en procedimientos intestinales que causan distensión abdominal.
- Insertar la sonda.

Tiempo y material

- Onda con sonda traslucida de procedimiento de 20 a 30 fr para el paciente y de 10 a 15 fr para el enfermero.
- Sonda.
- Sondas largas.
- Onda sucia y fría.

Nota: para la inserción de una sonda rectal hay que tener en cuenta los pasos 1, 2, 4, 5, 8 y 11 correspondientes a general, una vez instalada la sonda, fijarla a la región glútea con cinta adhesiva para informar al paciente sobre el tiempo que debe permanecer instalada (máximo 30 min para evitar la reabsorción de la toxina en el).

Condiciones y zona del estudio

Cuando un paciente se encuentra en un estado crítico como un estado de shock o en una zona de alta presión, puede ser necesario a su vez, evaluar el estado de la sonda en la dificultad de mantenerla en su lugar.

Inema [vacuante]

- Es la instalación de una solución dentro del recto y colon sigmoideos a través del ano. Los enemas se clasifican según su acción u objetivo: de limpieza, carminativos, de retención y fluido de retorno.

Objetivo:

- fomentar la defecación por medio de la estimulación del peristaltismo
- mejorar temporalmente el estreñimiento
- vacuar el contenido intestinal con fines diagnósticos o terapéuticos.
- Introducción e introducir soluciones con fines terapéuticos

Equipo y Material

- Charola con equipo de enema desechable.
- Adaptador
- Sonda de latón calibre 12 (niños) y 22 a 30 (adultos)
- lubricante - Gasas - Comoda - tripoide
- Pinza homeostática - bandeja
- Papel higiénico - Guantes limpios
- Protección de hule

Inemas de limpieza: Estimulan el peristaltismo mediante la irritación del colon y el recto o por la distensión del intestino.

Este enema se puede aplicar 2 o 3 veces máximo

bibliografía:

antologia.uds.2024

libro de fundamentos de enfermeria. Eva reyes.