



Nombre del Alumno Gretel Shadia Escriba Pérez

Nombre del tema Enema evacuante

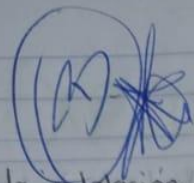
Parcial 4

Nombre de la Materia Fundamentos de Enfermería

Nombre del profesor María Del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura Li. En Enfermería

Cuatrimestre 2



ENEMA EVACUANTE

- 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 (farmacos 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 neolatón calibre 12 (niños) y 22 a 30 (adultos).
 - Lubricante
 - Pinza homeostática.
 - cómodo
 - Gasas
 - protector de hule.
 - Bandela - riñón.
 - Solución prescrita
 - Papel higiénico.
 - Tripoide.
 - Guantes limpios
 - Cinta para fijación
- Enemas de limpieza: Estimulan el peristaltismo mediante la irritación del colon y el recto o por la distensión del recto. Este enema se puede aplicar de 2-3 veces (máximo), con intervalo de 30 a 40 min, hasta que el líquido expulsado este libre de material fecal.

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

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

Objetivos:

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

Equipo y material:

- Charola con sonda nélaton de polietileno de 22 a 30 Fr para adultos y de 12 a 18 Fr para niños.
- Lubricante.
- Guantes limpios.
- Cinta autoadherible.

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).

Colocación y retiro del cómodo

Cuando un paciente se encuentra imposibilitado para deambular y está confinado a una cama por cualquier problema de salud, o se le ha indicado reposo absoluto, se le dificulta trasladarse al sanitario.

Cuadro 14-3. Técnica de enema evacuante

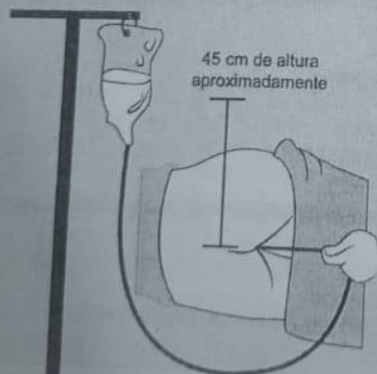
Intervención

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 colcha y cobertor hacia la piéccera, 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 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

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
- Ciertos 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

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



7. Controlar la salida 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 14-2. Tipos de enema

| Nombre | Contenido |
|---|---|
| Enema preparado de forma comercial (solución hipertónica) | De 90 a 120 mL de solución hipertónica como el fosfato sódico (deben seguirse las instrucciones del 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 (grifo) |
| Agua con jabón (espuma) | De 3 a 5 mL de jabón blanco suave en 500 a 1 000 mL de agua corriente |
| Aceite | De 90 a 120 mL de aceite preparado de forma comercial (mineral, oliva, semillas de linaza) |

Nota: la administración repetida de soluciones hipotónicas (agua corriente) puede provocar el paso del agua del colon al torrente sanguíneo, produciendo una intoxicación o hipovolemia. En personas con problemas renales o insuficiencia cardíaca están proscritas.

- Dieta apropiada.
- 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.

Enema evacuante

En la actualidad, los enemas existen en el mercado para usarse en una sola ocasión (desechables), por ello es mayor la seguridad y se facilita su aplicación. Los enemas se clasifican según su acción u objetivo: de limpieza; carminativos (fármacos que alivian la flatulencia, como el anís, 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 intestino. 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 (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 líquido.

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 de colon** se utilizan 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 con mayor frecuencia se emplean para adulto.

Concepto. Es la instilación de una solución dentro del recto y colon sigmoides 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.
- Introducir soluciones con fines terapéuticos.

Equipo y material:

- Charola con equipo comercial de enema desechable o irrigador con tubo de conexión reutilizable.
- Adaptador.
- Sonda nélaton calibre de 12 a 18 Fr para niños o de 22 a 30 Fr para adultos.
- Lubricante.
- Pinza hemostática.
- Gasas.
- Bandeja-riñón.
- Papel higiénico.
- Guantes limpios.
- Cinta adherible para fijación de sonda rectal en caso necesario.
- Cómodo.
- Protector de hule.
- Solución prescrita a temperatura de 37 a 40 °C.
- Trípode.

Técnica: ver el cuadro 14-3.

Insertación de sonda rectal

Concepto. Es la instalación de una sonda rectal para disminuir la distensión abdominal producida por diversas causas.