



Colección *Cuadernos de apuntes*
Grado en Enfermería
Prácticas clínicas I

Prácticas clínicas vol. II

Mariana Alina Renghea, Beatriz Carreto,
Almudena Crespo y Sonsoles Hernández

Con la colaboración del Hospital General de Villalba



Universidad
Francisco de Vitoria
UFV Madrid
Editorial



PÁGINA EN BLANCO DE CORTESÍA

Colección Cuadernos de apuntes

Grado en Enfermería
Prácticas Clínicas I

PRÁCTICAS CLÍNICAS volumen II

MARIANA ALINA RENGHEA, BEATRIZ CARRETO
GARCÍA, ALMUDENA CRESPO CAÑIZARES
Y SONSOLES HERNÁNDEZ IGLESIAS



Universidad
Francisco de Vitoria
UFV Madrid
Editorial

Colección

Cuadernos de apuntes

Director

Zulema Calderón Corredor

Comité científico asesor

Antonio Martínez Santos

Begoña Rodríguez Díaz

Noelia Valle Benítez

Juan Carlos Gómez Alonso

Fidel Luis Rodríguez Legendre

© 2020 Mariana Alina Renghea, Beatriz Carreto García, Almudena Crespo Cañizares
y Sonsoles Hernández Iglesias

© 2020 Editorial UFV
Universidad Francisco de Vitoria
Crta. Pozuelo-Majadahonda, km 1,800. 28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid)
editorial@ufv.es

Diseño

Cruz más Cruz

Primera edición: junio de 2020

ISBN volumen II, edición impresa: 978-84-17641-86-3

ISBN volumen II, edición digital: 978-84-17641-87-0

ISBN obra completa, edición impresa: 978-84-17641-88-7

ISBN obra completa, edición digital: 978-84-17641-89-4

Depósito legal: M-13531-2020

Imprime: Safekat

Este libro ha sido sometido a una revisión ciega por pares.



Esta editorial es miembro de UNE, lo que garantiza la difusión y comercialización de sus publicaciones a nivel nacional e internacional.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con autorización de los titulares de la propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y sgts. Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos (www.cedro.org) vela por el respeto de los citados derechos.

Este libro puede incluir enlaces a sitios web gestionados por terceros y ajenos a EDITORIAL UFV que se incluyen solo con finalidad informativa. Las referencias se proporcionan en el estado en que se encuentran en el momento de la consulta de los autores, sin garantías ni responsabilidad alguna, expresas o implícitas, sobre la información que se proporcione en ellas.

Impreso en España – *Printed in Spain*

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| 1. Eliminación fecal | 7 |
| 2. Cuidados de enfermería en pacientes paliativos | 23 |
| 3. Oxigenoterapia y terapias respiratorias | 43 |
| 4. Fluidoterapia | 85 |
| 5. Recogida, transporte y procesamiento de muestras microbiológicas | 103 |
| 6. Constantes vitales | 143 |
| 7. Balance hídrico | 173 |
| 8. Planes de cuidados y e-cuidados | 183 |

PÁGINA EN BLANCO DE CORTESÍA

1

Eliminación fecal

CONTENIDO

1. Eliminación fecal. Información general
2. Enema. Definición y tipos
3. Indicaciones y contraindicaciones
4. Administración de enema precargado
5. Administración de enema con bolsa
6. Bibliografía

1. ELIMINACIÓN FECAL. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. IMPORTANCIA DE LA NECESIDAD DE ELIMINAR

Esta se define como la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de deshechos se produce principalmente por la orina y las heces, y también a través de la transpiración, la respiración pulmonar y la menstruación. Tiene una gran importancia para la vida, ya que con ella mantenemos el equilibrio de líquidos y sustancias del medio interno y mantenemos un funcionamiento adecuado de los diferentes órganos.

1.2. TIPOS DE ELIMINACIÓN

Eliminación intestinal

Mediante la eliminación intestinal se expulsan al exterior las sustancias que no pueden ser reabsorbidas por la sangre y que no son asimilables por el organismo. El conjunto de las sustancias que se eliminan constituyen las heces; estas están formadas por residuos alimentarios, secreciones, células des-camadas de los intestinos y bacterias.

Eliminación urinaria

Filtra la sangre a través del riñón para eliminar sustancias innecesarias, tales como urea, exceso de agua, electrolitos, glucosa, aminoácidos, ácido úrico y creatinina, manteniendo así el equilibrio. Esta sustancia eliminada es la orina.

Eliminación a través de la espiración

Elimina productos como el dióxido de carbono y el vapor de agua sobrante.

Eliminación a través de la sudoración

Además de su papel en la termorregulación, elimina agua, electrolitos (sodio, cloro, potasio) y otros productos de excreción como la urea.

Además, cierta cantidad de agua se elimina por difusión a través de la piel (transpiración insensible). Si se mantiene la integridad de la piel, la pérdida diaria de agua pasa desapercibida: 500 ml aprox. Si se produce pérdida de la continuidad de la piel, como en las quemaduras, estas pérdidas se incrementan considerablemente.

Eliminación a través de la menstruación

El cese brusco de los niveles en sangre de dos hormonas femeninas, la progesterona y los estrógenos, que se están pro-

duciendo durante todo el ciclo femenino, origina una desca-mación del endometrio (capa interna mucosa del útero) que provoca la aparición de sangre para eliminarla al exterior.

La primera menstruación se llama menarquia y ocurre entre los 12 y los 13 años. Este ciclo ocurre cada 24-34 días, aunque lo más frecuente es cada 28 días, y dura aproximadamente 38 años; esta cifra se está ampliando en las sociedades desarrolladas.

Se considera que una menstruación es especialmente larga si se prolonga durante más de siete días y, en cuanto a abundancia, supera los criterios de normalidad si se pierden por encima de 80 ml (6 compresas en una misma jornada).

La función del colon es recoger las heces y los gases, y expulsarlos a través del recto.

El colon en el adulto mide de 125 a 150 cm de largo y tiene siete partes:

- Ciego.
- Colon ascendente (derecho): comienza en la parte inferior derecha del abdomen y asciende hasta la parte inferior del hígado, donde forma un ángulo recto, y continúa con el colon transverso.
- Colon transverso: atraviesa el abdomen de derecha a izquierda, hasta la parte inferior del bazo, donde se crea un ángulo que forma el colon izquierdo.
- Colon descendente (izquierdo): dispuesto de forma vertical y situado detrás del abdomen, hasta alcanzar el nivel de la cresta iliaca donde cambia de dirección dirigiéndose hacia dentro. Termina en el colon sigmoideo.
- Colon sigmoideo.
- Recto.
- Ano.

En ocasiones, la función del colon se ve alterada por enfermedades o como efecto secundario de tratamientos.

La **defecación** es uno de los procesos de eliminación que tiene el organismo, en el que intervienen el intestino delgado, el intestino grueso, recto y el conducto anal.

El intestino delgado se extiende desde el píloro hasta la válvula ileocecal. Por él pasan los elementos de deshecho (quimo) que vienen del estómago y van hasta el intestino grueso.

El intestino grueso se extiende desde la válvula ileocecal, que se encuentra entre el intestino delgado y el intestino grueso, hasta el ano. El intestino grueso es un tubo muscular cuyo interior está recubierto por una membrana mucosa, y contiene fibras musculares circulares y longitudinales, lo que permite que se pueda contraer y dilatar.

Funciones del colon:

- Absorción del agua y los nutrientes.
- Protección mucosa.
- Eliminación fecal.

Defecación

Es la expulsión de heces del ano. La frecuencia de defecación varía mucho de unas personas a otras: desde varias veces al día hasta tres veces a la semana. La cantidad también es variable. Cuando las ondas peristálticas desplazan las heces hasta el colon sigmoideo y el recto, se estimulan los receptores nerviosos del recto y aparece la necesidad de defecar.

La defecación normal se ve favorecida por:

- La flexión de los muslos, que aumenta la presión intrabdominal.
- La posición de sedestación, que eleva la presión sobre el recto.

Si no se atiende el reflejo de defecación o se inhibe voluntariamente, la necesidad de defecar desaparece unas horas. La inhibición repetida del reflejo puede hacer que el recto se dilate y se produzca una pérdida de sensibilidad a este reflejo, lo que producirá estreñimiento como consecuencia.

Factores que influyen

Entre los factores que influyen en la satisfacción de las necesidades encontramos los siguientes.

| Heces | Normal | Signos anormales |
|----------------|---|--|
| Forma | Debe ser parecida al diámetro rectal. | <ul style="list-style-type: none"> • Estrechas en forma de lápiz (obstrucción). |
| Constituyentes | Alimentos no digeridos, bacterias muertas, grasa, pigmentos, agua, células de mucosa. | <ul style="list-style-type: none"> • Sangre, pus, moco (infección, inflamación). • Gusanos (parasitosis). • Exceso de grasa (malabsorción). |
| Color | Amarillo (lactante). Marrón (adulto). | <ul style="list-style-type: none"> • Blancas (no bilis). • Negras (HDA, Ingestión Fe). • Pálido+grasa (malabsorción). |
| Olor | Acre (depende de la alimentación). | <ul style="list-style-type: none"> • Cambio nocivo (por sangre o infección). |
| Consistencia | Blandas y formadas. | <ul style="list-style-type: none"> • Liquidación (diarrea). • Duras (estreñimiento). |
| Frecuencia | Desde una vez al día, hasta de 2 a 3 veces a la semana (adulto). De 5 a 8 veces tomando leche materna (lactante). | <ul style="list-style-type: none"> • Menos de una vez a la semana (estreñimiento). • Mas de 6 veces al día en el lactante (diarrea). |
| Cantidad | 150 gr. | |

Factores **biofisiológicos**, que hacen referencia a las condiciones genéticas de la persona y al funcionamiento de sus aparatos o sistemas u órganos de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y estado general de salud. Los **psicológicos** se refieren a sentimientos, pensamientos, emociones, inteligencia, memoria, psicomotricidad, nivel de conciencia, sensopercepción y habilidades individuales y de relación. Finalmente, los factores **socioculturales** se refieren al entorno físico de la persona y a los aspectos socioculturales de este entorno que están influenciando a la persona. El entorno sociocultural incluye lo relativo a los valores y normas que proporcionan la familia, la escuela, las leyes...

DIARREA

Evacuación de heces líquidas y frecuentes.

La diarrea puede estar causada por inflamación o por un defecto de constitución de la mucosa intestinal, por medicamentos, estrés o ingestión de alimentos muy sazonados o muy grasos.

Características de las heces y sintomatología:

- Frecuencia: número elevado cada 24 horas.
- Consistencia: líquida (sangre).
- Olor: pútrido (nauseabundo).
- Color: marrón, verde, naranja, rojo, negro.
- Calambres abdominales, fatiga, debilidad, irritación de la piel (región anal), signos de deshidratación, fecaloma, flatulencia, náuseas y vómitos.

ESTREÑIMIENTO

Evacuación de heces duras, secas y poco frecuentes.

Se produce un enlentecimiento del bolo alimentario en el intestino, y la eliminación puede estar alterada. Las heces apa-

recen duras y secas debido a una gran absorción del agua a través de la mucosa intestinal. Las principales causas de estreñimiento son un cambio del estilo de vida, una hidratación insuficiente, una alimentación pobre en residuos, la inactividad, ciertos medicamentos, las emociones fuertes y las enfermedades intestinales (cáncer, obstrucción, etc.).

Características de las heces y sintomatología:

- Consistencia: pequeñas, secas, duras.
- Frecuencia: 1 o 2 veces por semana.
- Calambres abdominales, pesadez abdominal, cefalea, anorexia, hinchazón, fecaloma, flatulencia, irritabilidad, dificultad para defecar.

2. ENEMA. DEFINICIÓN Y TIPOS

2.1. DEFINICIÓN

La instilación de un líquido dentro del recto y el colon sigmoide con el fin de provocar la deposición a través de la estimulación del peristaltismo intestinal.

2.2. PRINCIPIOS

- Facilita la evacuación de las heces del colon estimulado.
- Es necesario administrar tantos enemas como se necesitan para la expulsión de todo el material fecal del colon.
- Es conveniente no aplicar más de 3 enemas consecutivos (para evitar riesgos de desequilibrios hidroelectrolíticos).

2.3. TIPOS SEGÚN ADMINISTRACIÓN

- Enema precargado.
- Enema con bolsa.

2.4. TIPOS DE ENEMAS SEGÚN SOLUCIÓN

- Enema con agua corriente (hipotónico, riesgo de toxicidad y sobrecarga volémica): no administrar más de una vez.
- Solución salina isotónica: la solución más segura. Único tipo de enema permitido en niños.
- Solución hipertónica: para pacientes que no toleran administración de volúmenes elevados de solución (enema Normacol, precargado).
- Enema de agua jabonosa: de jabón de Castilla puro + agua corriente o una solución isotónica.
- Enema oleoso: solución a base de aceite.
- Enemas medicamentosos: fármacos (Kayexalate para reducir niveles altos de potasio, enema de neomicina para reducir la reproducción bacteriana en el intestino).
- Enema de bario: contraste para realizar exploraciones radiológicas.

3. INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

3.1. INDICACIONES

- Para tratar estreñimiento.
- Vaciar intestino ante un proceso diagnóstico.
- Vaciar intestino ante intervenciones de cirugía abdominal.
- Vaciar intestino para administrar alguna terapia.

La administración de un enema es una intervención de enfermería bajo prescripción médica (de la solución que va a administrarse). La prescripción debe ir acompañada del nombre y apellidos del paciente, tipo de solución que se va a instilar y volumen y temperatura del líquido.

El enema debe aplicarse dos horas antes o después de la comida.

3.2. CONTRAINDICACIONES

- En cuadros de dolor acompañados de fiebre (por sospecha de peritonitis).
- Si se sospecha de perforación intestinal.
- Si se sospecha de oclusión intestinal.
- Si se sospecha de hemorragia intestinal.
- Si se sospecha de embarazo.

No se recomienda cuando se observan fisuras anales o brotes hemorroidales.

4. ADMINISTRACIÓN DE ENEMA PRECARGADO

4.1. OBJETIVOS

- Disolver la materia fecal.
- Estirar la pared rectal.
- Provocar el reflejo de expulsión.

4.2. MATERIAL

- Guantes no estériles.
- Lubricante hidrosoluble.
- Enema Casen o sistema para administración de enemas y solución preparada.
- Empapadores.
- Papel higiénico.
- Cuña.
- Silla adaptada para inodoro.
- Esponjas de baño.
- Jabón.
- Toalla.
- Bolsa para la eliminación de residuos.
- Ambientador.

4.3. PROCEDIMIENTO



- Llamar al paciente por su nombre para verificar su identidad.
- Cerrar la puerta de la habitación.
- Cerrar la cortina o colocar el biombo si la habitación es compartida.
- Colocar la cama a la altura necesaria para trabajar con comodidad.
- Colocar la barandilla en el lado opuesto al que se trabaja para evitar caídas.
- Lavarse las manos y ponerse guantes desechables.
- Ayudar al paciente a colocarse en decúbito lateral izquierdo, con la rodilla derecha flexionada.
- Colocar un empapador bajo las nalgas del paciente.
- Cubrir al paciente con una sábana, dejando descubierta solo la zona rectal.
- Colocar la cuña en un lugar fácilmente accesible (si es necesaria).
- Colocar la silla adaptada para inodoro en un lugar fácilmente accesible (si el paciente no tuviera movilidad y la necesitara).
- Asegurarse de que el aseo está libre (por si el paciente tiene necesidad de acudir con urgencia).
- Colocar su calzado y su bata en un lugar cercano y de fácil acceso.
- Separar las nalgas y examinar con cuidado la región perianal para detectar hemorroides, fisuras anales o prolapso rectal.
- Administrar el enema, el recipiente entero.
- Explicar al paciente que es normal que tenga sensación de plenitud, náuseas o calambres abdominales.
- Explicarle que es importante que retenga la solución el mayor tiempo posible. Si el paciente está encamado, es mejor que permanezca en su cama en decúbito supino. Si se puede mover, recomendarle que pasee por el pasillo 10 minutos aproximadamente.

- Desechar el envase del enema y el sistema de administración en una bolsa de residuos.
- Ayudar al paciente a que vaya al aseo o a colocarse sobre la cuña.
- Observar la cantidad, consistencia y aspecto de las heces (dejar claro al paciente que no debe tirar de la cadena hasta que el personal sanitario no haga la valoración de la efectividad del enema).
- Ayudar al paciente, si es necesario, a realizar el aseo de la zona perianal con agua tibia y jabón.
- Quitarse los guantes y desecharlos en la bolsa de residuos.
- Lavarse las manos.
- Registrar el procedimiento en la historia clínica o en el evolutivo de enfermería.

5. ADMINISTRACIÓN DE ENEMA CON BOLSA

5.1. SONDAJE RECTAL

El sondaje rectal consiste en la introducción de una sonda en el recto a través del ano. Es recomendable que la sonda no permanezca en el recto más de 30 min para evitar que se produzca irritación de la mucosa rectal.

Las principales indicaciones del sondaje rectal son:

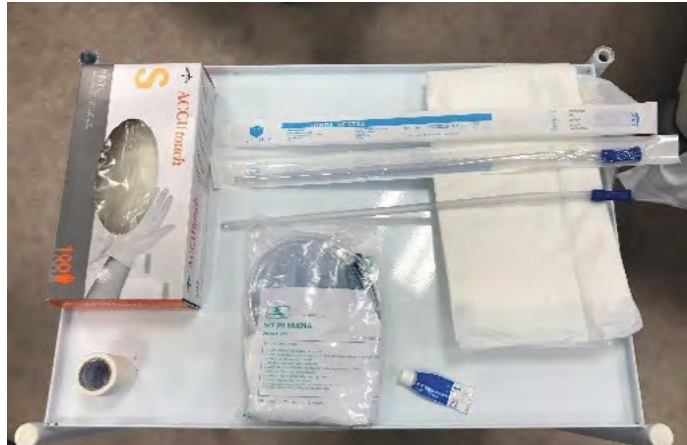
- Reducir la distensión abdominal por flatulencia.
- Administración de enemas.

5.2. PRECAUCIONES

- Comprobar que el paciente y la indicación del enema son los establecidos en la prescripción médica.

- Valorar las características de la zona anal y perianal (hemorroides, fístulas, cirugías previas, etc.) y la colaboración del paciente.
- Si el paciente tiene una ileostomía o colostomía, valorar las características de estas.
- Comprobar que la solución tiene una temperatura de 37°-40°.
- Administrar los enemas **siempre** en la cama.
- Extremar las precauciones al administrar el enema en pacientes con:
 - Posoperatorio inmediato de cirugía intestinal o prostática.
 - Arritmias.

5.3. MATERIAL



- Comprobar la caducidad y las posibles alergias a los distintos materiales que se van a emplear.
- Guantes no estériles.
- Protector de cama.
- Sonda rectal.
- Lubricante hidrosoluble.

- Solución irrigadora.
- Sistema de irrigación y soporte de suero.
- Cuña.
- Batea y bolsa de residuos.

5.4. PROCEDIMIENTO

- Comprobar la identidad del paciente.
- Informar al paciente del procedimiento que se va a realizar y solicitar su colaboración.
- Informar al paciente de la importancia de retener todo el tiempo posible el enema y de que puede sentir molestias abdominales.
- Proporcionar intimidad.
- Colocar el protector de cama.
- Situar al paciente en decúbito lateral izquierdo con la rodilla derecha flexionada. Recomendar al paciente que respire profunda y lentamente mientras dure el procedimiento.
- Realizar la higiene de manos.
- Colocarse guantes no estériles.
- Conectar la sonda rectal al sistema de irrigación.
- No elevar el sistema irrigador más de 45 cm por encima del recto del paciente.
- Purgar el sistema y pinzarlo.
- Lubricar la sonda abundantemente.
- Separar los glúteos con una mano para ver el ano.
- Con la otra mano, introducir la sonda suavemente de 7 a 10 cm y mantenerla sujeta.
- Abrir la pinza reguladora hasta que el líquido penetre lentamente.
- Cuando haya pasado toda la solución o el paciente no tolere más volumen de líquidos, pinzar el tubo y retirar la sonda.
- Acomodar al paciente.