

Practicas profesionalizantes

POSICIONES ANATOMICAS,

UTILIZACION DE ENEMAS

Y

PREPARACION DE BANDEJA

ALUMNOS:

ESCUELA MUNICIPAL DE ENFERMERÍA A

1er año

Índice

Página

Introducción

Posiciones anatómicas básicas - concepto

Posiciones del paciente no quirúrgicas

Posiciones del paciente quirúrgicas

Enemas - concepto

Enema de limpieza

Enema de retención

Lavativa de Harris

Preparación de bandeja

Preparación del paciente

Conclusión

Bibliografía

Introducción

Con el presente trabajo de investigación se tratara de dar a conocer cuales son las posiciones anatómicas de mayor uso en los pacientes internados. Así como también la utilización de los diferentes tipos de enemas, como debe estar preparada la bandeja para la colocación de los mismos y la preparación del paciente para este tipo de procedimientos.

Posiciones anatómicas básicas

Concepto:

Se conocen como posiciones básicas del paciente internado, todas aquellas posturas o posiciones que el paciente puede adoptar en la cama, camilla, mesa de exploraciones, etc., que son de interés para el manejo del enfermo por el personal sanitario y de manera especial por el Auxiliar de Enfermería.

Los cambios frecuentes de postura en los pacientes internados tienen como finalidad:

- Evitar la aparición de isquemia en los llamados puntos de presión, debido a la acción de la gravedad y al propio peso.
- Evitar que la ropa que cubre la cama roce la piel y llegue a producir lesiones.
- Prevenir la aparición de úlceras por decúbito.
- Proporcionar comodidad al paciente.

Para ello el Auxiliar de Enfermería debe cuidar que:

- Las sábanas estén limpias, secas y bien estiradas.
- Las zonas de mayor presión corporal estén protegidas.
- Las piernas estén estiradas y los pies formen ángulo recto con el plano de la cama.

Los Tipos de posiciones anatómicas Son las siguientes:

a) Posiciones de decúbito:

- Decúbito supino o dorsal
- Decúbito lateral izquierdo o derecho.
- Decúbito prono o ventral

b) Posición de Fowler.

c) Posición de Sims o semiprono.

d) Posición ginecológica o de litotomía.

e) Posición mahometana o genupectoral.

Y a su vez se dividen en no quirúrgicas y quirúrgicas.

Posiciones del paciente internado no quirúrgicas

Posiciones de decúbito

Posición de decúbito dorsal, supino o anatómica:

El paciente está acostado sobre su espalda. Sus piernas están extendidas y sus brazos alineados a lo largo del cuerpo.

El plano del cuerpo es paralelo al plano del suelo. Es una posición utilizada para la exploración del

abdomen, piernas y pies así como para la palpación de las mamas en las mujeres.

Esta postura se utiliza con mucha frecuencia ya que en ella suele permanecer el paciente la mayor parte del tiempo que está en la cama.

Posición de decúbito lateral izquierdo y derecho:

El paciente se halla acostado de lado. Las piernas extendidas y los brazos paralelos al cuerpo. El brazo inferior, es decir, el que queda del lado sobre el que se apoya, está ligeramente separado y hacia delante, evitando que quede aprisionado debajo del peso del cuerpo.

Posición de decúbito prono:

También llamado Decúbito Ventral. El enfermo se encuentra acostado sobre su abdomen y pecho. La cabeza girada lateralmente. Las piernas extendidas y los brazos también extendidos a lo largo del cuerpo. El plano del cuerpo paralelo al suelo.

Esta posición se utiliza para las exploraciones de espalda.

Las tres posiciones son fundamentales para los enfermos encamados, ya que los cambios posturales realizados frecuentemente (cada pocas horas) evitan la aparición de úlceras por decúbito, (escaras) al evitar una presión excesiva, mantenida durante mucho tiempo sobre una parte o zona corporal.

Posición de Fowler

El paciente se halla semisentado, formando un ángulo de 45°. Las piernas están ligeramente flexionadas y los pies en flexión dorsal.

Los enfermos con patologías respiratorias (Enfermedades Pulmonares Obstructivas crónicas) tales como el Asma, Enfisema, Bronquitis crónica, etc., prefieren esta posición para estar en la cama, puesto que facilita la respiración. Se utiliza para exploraciones de cabeza, ojos, cuello, oídos, nariz, garganta y pecho. Es una posición usada muy frecuentemente en las exploraciones de los servicios de Otorrinolaringología.

Posición de Sims

También llamada posición de semiprono. Es similar al decúbito lateral, pero el brazo que queda en la parte inferior se lleva hacia atrás y el otro se coloca en flexión del codo. La cadera superior y rodilla del mismo lado están flexionadas sobre el pecho. La cabeza está girada lateralmente.

En esta posición se colocan los enfermos inconscientes para facilitar la eliminación de las secreciones. Es una posición frecuente para la exploración del recto.

También se utiliza para la administración de enemas y medicamentos por vía rectal.

Posiciones quirúrgicas

Son las siguientes:

- Posición de litotomía o ginecológica.
- Posición de Trendelenburg.
- Posición genupectoral.
- Posición de Morestin.

Posición ginecológica

También llamada de litotomía. La paciente se halla acostada boca arriba. Los gemelos y talones colocados sobre los estribos. Rodillas y cadera flexionadas 90°. Muslos en abducción.

Esta posición es utilizada en ginecología para el examen manual de pelvis, vagina, recto y para la exploración de la embarazada. Es también la posición a adoptar en el parto.

Posición de Trendelenburg

El enfermo se coloca como en decúbito supino, pero a diferencia de aquella posición, el plano del cuerpo está inclinado 45° respecto al plano del suelo. La cabeza del paciente está mucho más baja que los pies.

En esta postura hay que colocar a los pacientes con shock, desmayos, lipotimias etc.

Posición de Morestin o antitrendelenburg

Es la posición contraria a la anterior en la que el plano del cuerpo está inclinado 45° respecto al plano del suelo pero la cabeza está mucho más elevada que los pies.

Posición genupectoral

También conocida con el nombre, aunque menos frecuente, de posición mahometana.

El paciente adopta una posición similar a la que adoptan los mahometanos para sus prácticas religiosas.

El paciente se coloca boca abajo apoyado sobre su pecho y rodillas.

Para colocarse en esta posición primero se arrodilla y luego flexiona su cintura de forma que sus caderas quedan arriba y la cabeza abajo en el suelo.

Sirve para exploraciones rectales.

ENEMAS

Concepto:

Es una solución para limpieza y evacuación intestinal que se aplica por vía rectal.

La posición más adecuada para la colocación de un enema es la de cubito lateral izquierda o Sims. Un enema se aplica con fines exploratorios, fines de tratamiento o fines diagnósticos.

Para la administración de un enema se debe tener en cuenta la posición del paciente, la cantidad y composición del líquido y la presión y temperatura del líquido (no debe pasar los 41°C para no dañar la mucosa intestinal)

Los enemas se dividen en:

1 Enemas evacuadores o de limpieza: no se retiene la solución en el recto, sino que al cabo de unos minutos de su administración se expulsa junto con materias fecales, gases, etc.; con ellos se busca la limpieza del intestino.

2 Enemas de retención: se trata de que el paciente retenga la solución en el intestino de 20 a 30 minutos para adquirir la máxima absorción del fármaco administrado.

Algunos subtipos son:

- **Enema antiséptico:** destruye bacterias y gérmenes.
- **Enema emoliente:** lubrica y protege la mucosa intestinal.
- **Enema antihelmíntico:** destruye los parásitos.
- **Enema medicamentoso:** administración de fármacos sedantes o estimulantes.
- **Enema alimenticio:** administración de nutrientes.
- **Enema de baritado o enema opaco:** facilita el examen radiológico.
- **Enema oleoso:** ablanda las heces y facilita la deposición.

3 Lavativa de Harris o enema carminativo: facilita la expulsión de los gases intestinales.

Enema de limpieza o evacuación

Este tipo de enema se administra para vaciar el colon y el recto de material fecal o heces.

El enema de limpieza distiende el intestino grueso y provoca un peristaltismo de los movimientos intestinales, lo que favorece la evacuación. El peristaltismo intestinal está constituido por un conjunto de movimientos en forma de onda que recorren continuamente el intestino, produciendo contracciones y relajaciones sucesivas de la musculación intestinal, que propulsan el contenido fecal hacia el recto y ano, para ser expulsado al exterior.

Son el tratamiento de elección en la impactación fecal, no siendo recomendable el uso de laxantes orales hasta que ésta no esté resuelta, al menos parcialmente. Se confirmará la retención de heces en la ampolla por medio de un tacto rectal (y con radiografía de abdomen si la retención es proximal a la misma).

Composiciones diferentes

- Solución de agua y sal (media cucharadita por litro).
- Agua y glicerina (80 gr. por litro de agua).
- Agua con aceite (cuatro cucharadas por litro).
- Agua jabonosa.
- 300 ml de leche, 100 ml de vaselina (enema de Murphy)

Comerciales: son de aplicaciones directa

Cantidad

De 500 a 1.500 ml de líquido: cantidad suficiente para distender el intestino grueso.

Indicaciones

- Estreñimiento prolongado.
- Limpieza del intestino

- Antes de una intervención quirúrgica abdominal.
- Antes de una exploración rectal, radiológica o endoscópica.
- Para la obtención de muestras de heces y tras extraer un fecaloma (acúmulo de materias fecales compactas en el intestino)
- Antes del parto.
- Antes de administrar un enema alimenticio o medicamentoso.

Contraindicaciones

No deberá usarse este tipo de enema, en los siguientes supuestos:

Apendicitis. Traumatismo abdominal

Peritonitis. Tras cirugía abdominal reciente

Enemas de retención

Es un enema en el que el líquido debe retenerse durante largo tiempo, al menos treinta minutos.

Existen varios tipos de enemas de retención:

Enema oleoso:

Lubrica y protege la mucosa intestinal y además, ablanda las heces.

Composición:

Aceite de oliva neutro. 120 a 180 ml., a una temperatura de 37° a 40°.

Indicaciones

- Favorece la eliminación de las sales de bario administradas para las radiografías de contraste. Estreñimiento crónico.
- Existencia de fecaloma. Se diagnostica su presencia tras realizar un tacto rectal.
- Limpieza de intestino antes de una cirugía, del parto, de administración de fármacos, de una exploración endoscópica o radiológica.

Enema medicamentoso

Se administran medicamentos sedantes o estimulantes por vía rectal. A través de la vascularización de la mucosa rectal los medicamentos son absorbidos y pasan a la sangre.

Siempre debe aplicarse primero un enema de limpieza para que la mucosa esté lo más limpia y libre posible propiciando una absorción máxima.

Composición

Medicamentos sedantes, estimulantes, anestésicos, etc.

Cantidad

Máximo 180 ml.

Indicaciones

Administración de medicamentos cuando no es posible por vía oral.

Enema alimenticio

Introducción de sustancias nutritivas por vía rectal.

Composición

Sustancias nutritivas en estado líquido.

Cantidad

Máximo 180 ml.

Indicaciones

Aporte de sustancias nutritivas al paciente cuando no sea posible la administración por vía oral.

Enema opaco o baritado

Composición

Solución de bario.

Indicaciones

Antes de una exploración radiológica de contraste.

Antes de este enema es preciso también aplicar un enema de limpieza.

Al introducir el enema baritado u opaco por vía rectal, la luz intestinal se llena de bario, de mayor densidad que el aire, que permite que se absorban mejor los rayos X y que la imagen del intestino aparezca con claridad en las radiografías.

Lavativa de Harris

Es un enema carminativo que favorece la eliminación de gases de la parte inferior de colon y el recto, aliviando la distensión abdominal.

Composición

Agua templada.

Cantidad

200 ml.

Indicaciones

Se sube el irrigador unos 30 cm por encima del paciente y después se baja unos 20 cm por debajo del recto. Esta técnica se repetirá varias veces durante 15 - 30 minutos hasta que desaparezcan la flatulencia y la distensión abdominal.

Preparación de la bandeja de enemas

- Bolsa para preparar la solución o con ella ya preparada de 500 a 1000 ml.
- Sonda rectal de 22 a 30 fr de calibre.
- Pinza de clampar.
- Lubricante hidrosoluble para la sonda.
- Termómetro de baño para medir la temperatura del enema.
- Guantes desechables.
- Empapador.
- Cubeta.
- Palangana.
- Jabón.
- Toalla.
- Pie de suero.

Preparación del paciente

Antes de administrar el enema hay que calentarlos, para evitar molestias como calambres y espasmos intestinales, a una temperatura entre 38° a 41° grados centígrados (temperaturas superiores pueden lesionar la mucosa)

Se debe purgar la sonda con la solución del enema para no introducir aire en el intestino del paciente y lubricar el extremo de la sonda para facilitar la su introducción.

Después de explicarle la técnica que se llevara a cabo y las sensaciones que puede sentir, se le colocara en la posición de cubito lateral izquierdo. Se pondrá un emperador bajo sus nalgas

Se promoverá su máxima privacidad ya que puede ser una técnica en la que sienta invadida su intimidad

Para ello, además de aislarlo del entorno en la medida de lo posible, se dejara expuesta únicamente la zona de las nalgas.

Se le pedirá que mientras dure el procedimiento intente mantener una respiración tranquila y profunda ya que ello facilitara la relajación de la musculatura intestinal y rectal.

Conclusión

A raíz del trabajo realizado se ha podido incorporar el conocimiento de las posiciones anatómicas básicas y su importancia en la realización de diferentes estudios, técnicas y la prevención de lesiones en los pacientes internados. Además se pudo adquirir los conocimientos básicos de los diferentes tipos de enemas, que criterios se deben tener en cuenta en la utilización de los mismos y la correcta preparación de la bandeja para la colocación de un enema.

Por ultimo se ha reflexionado sobre la importancia que deberá tener el respeto hacia el paciente, sobre todo en estos procedimientos donde se invade la intimidad del mismo.

Bibliografía

<http://apuntesauxiliarenfermeria.blogspot.com.ar>

<http://www.aibarra.org/Manual/General/posiciones.htm>

<http://www.editorialcep.com/oposiciones-sanitarias/castilla-la-mancha/temasmuestra/13-tema-aux-enfermer%C3%ADa>

Manual de enfermería técnicas y procedimientos. Editorial Barcel Baires Ediciones

1

3

4

5

7

9

10

11

12

12

13

14

15