

TÉCNICA PARA LA APLICACIÓN DE ENEMA EVACUANTE

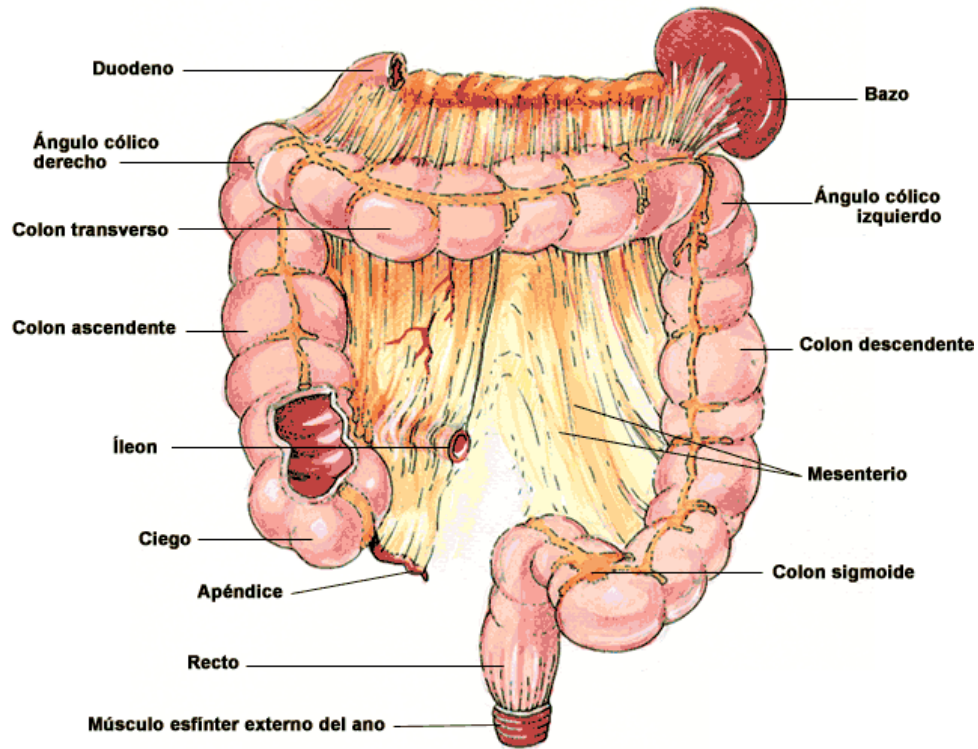


DEFINICIÓN DE ENEMA EVACUANTE

Solución que se introduce mediante una cánula, en el interior del recto y el colon sigmoideo, a través del ano.

FISIOLOGÍA DEL INTESTINO GRUESO

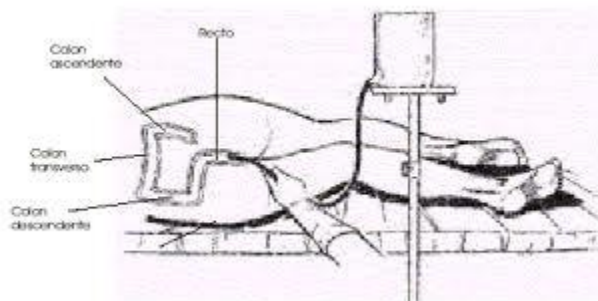
Tubo de alrededor de un metro y medio de longitud y alrededor de seis centímetros y medio de diámetro, que se extiende desde el ciego hasta el ano. La abertura entre el íleon y el intestino grueso está cerrada por el esfínter ileocecal. Por debajo de la conexión hay un tramo de **intestino grueso**, de alrededor de 6cm de longitud y que se denomina ciego. En el extremo del ciego cuelga el apéndice vermiforme. Esto ocurre en la zona derecha del abdomen.



El tubo que continua al ciego se denomina colon y se divide en varias zonas. Por un lado tenemos el colon ascendente, que asciende hasta zonas próximas al diafragma, el ángulo cólico derecho, que hace girar al colon 90 grados, el colon transverso, que corre paralelo al eje del diafragma, el ángulo cólico izquierdo, que vuelve a hacer girar al colon 90 grados, esta vez hacia abajo, y el colon descendente. A la altura de la cresta iliaca el colon descendente pasa a denominarse colon sigmoides.

Detrás del colon sigmoides encontramos el recto, cuyos últimos dos o tres centímetros constituyen el ano. Las principales funciones del colon son reabsorber agua y sodio, y almacenar los residuos de la digestión y eliminación fecal. El **peristaltismo** es un movimiento ondulante producido por las fibras musculares circulares y longitudinales de las **paredes intestinales**.

OBJETIVOS DEL ENEMA EVACUANTE



- Facilitar el reblandecimiento y la expulsión de las heces, estimulando el peristaltismo y favoreciendo la expulsión de gases.
- Limpiar el intestino como preparación para procedimientos diagnósticos y/o quirúrgicos.

PATOLOGÍAS QUE REQUIEREN DE ENEMA EVACUANTE

- Estreñimiento.
- Eliminación de fecalomas (acumulación de heces en el ano).
- Cáncer de colon (para practicar colectomía).
- Para aliviar el dolor durante la defecación por la episiotomía (incisión en la mucosa vaginal).

PRINCIPIOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE ENEMA EVACUANTE

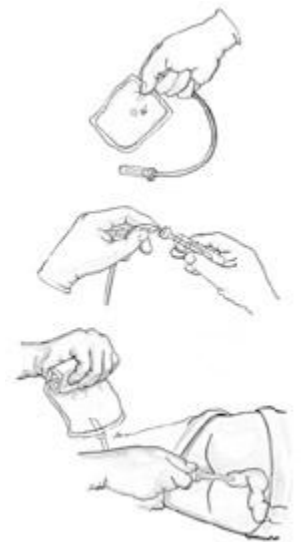
- Respetar la individualidad del usuario.
- Satisfacer las necesidades básicas del usuario.
- Proteger al usuario de agentes externos que le puedan causar enfermedad.
- Contribuir a la restitución pronta de la salud del usuario de la manera que pueda incorporarse a la sociedad.

MEDIDAS ESPECÍFICAS DE CONTROL Y SEGURIDAD EN LA APLICACIÓN DE ENEMA EVACUANTE

- Identificar correctamente al usuario antes de cada procedimiento.
- Lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Utilizar guantes y cubre boca.
- 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 la misma.
- Comprobar que la solución tiene una temperatura entre 37°-40°.
- Los enemas deben administrarse en la cama en posición de Sims.
- Extremar precauciones al administrar el enema en pacientes con postoperatorio inmediato de cirugía intestinal ó prostática.

MÉTODO DE APLICACIÓN DE ENEMA EVACUANTE

- 1) Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad del paciente.
- 2) Lavarse las manos antes, después del procedimiento y cuantas veces sea necesario.
- 3) Orientar al paciente acerca del procedimiento.
- 4) Colocar al paciente en posición de Sims, preferentemente al lado derecho en la orilla de la cama y descubrir solamente la región glútea.



- 5) Instalar el recipiente en el tripié o gancho porta sueros, a una altura de 50 cm aproximadamente obturando el tubo conector.
- 6) Adaptar el tubo conector con la sonda o cánula, purgarlo y lubricar la sonda o cánula.
- 7) Colocarse los guantes, separar los glúteos para visualizar el orificio anal e introducir la sonda suavemente, de 5 a 10 cm de acuerdo a la talla del paciente.
- 8) Proceder a desobturar el tubo y permitir que la solución pase lentamente, sin molestar al paciente.
- 9) Dar los cuidados posteriores al material y equipo utilizado.
- 10) Efectuar registros en las notas de enfermería sobre datos de valoración.
- 11) Cerrar el tubo conector, retirar la sonda permitiendo que evacue el paciente si lo solicita.
- 12) Quitar con una gasa las secreciones o excedente de lubricante en la punta de la sonda o cánula y colocarla en el riñón.
- 13) Proporcionar al paciente papel sanitario para la limpieza del recto o asistirlo si es necesario.
- 14) Deje limpio y cómodamente al paciente.