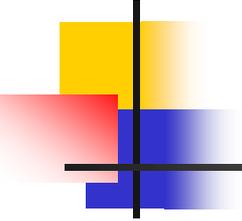
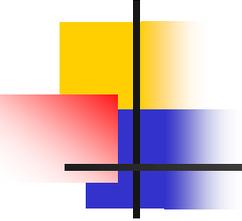
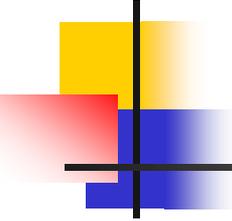


- 
-
- Paciente masculino de 30 años de edad que ingresa por accidente automovilístico al impactarse contra un árbol al quedarse dormido. El paciente refiere que tomo una dosis fuerte de antihistaminicos pues presentaba una alergia muy “fuerte”. No llevaba puesto cinturón de seguridad. A su ingreso el paciente presenta FC 130, TA 100/70, FR 18. A la exploración física se encuentra rinorrea, dolor a la palpación abdominal, crepitacion en t10 del lado izquierdo.

- 
-
- El R2 encargado de urgencias te indica que le pongas una sonda de Levin pues el paciente será llevado a quirófano de urgencia.



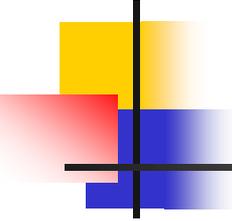
Y tu que harías...

- A) Decides poner una sonda nasogastrica
- B) Decides poner una sonda orogastrica

Sonda Nasogástrica de Levin

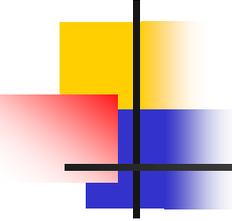


- Sonda de plástico transparente.
- Calibre 12F a 20F.
- Medida 120 cm de longitud.
- Marcas a los 40 cm de la punta y cada 10cms a partir de ahí.
- 5 marcas en total.
- Punta roma y orificio concéntrico con perforaciones laterales a diferente nivel.
- Conector en forma de embudo para adaptarse a sistema de succión.



Indicaciones

- Aspiración de contenido gástrico.
- Lavado gástrico.
- Diagnóstico de sangrado de tubo digestivo alto.
- Pacientes con distensión gástrica.
- Pacientes con obstrucción intestinal.
- Alimentación forzada por gastroclísis.

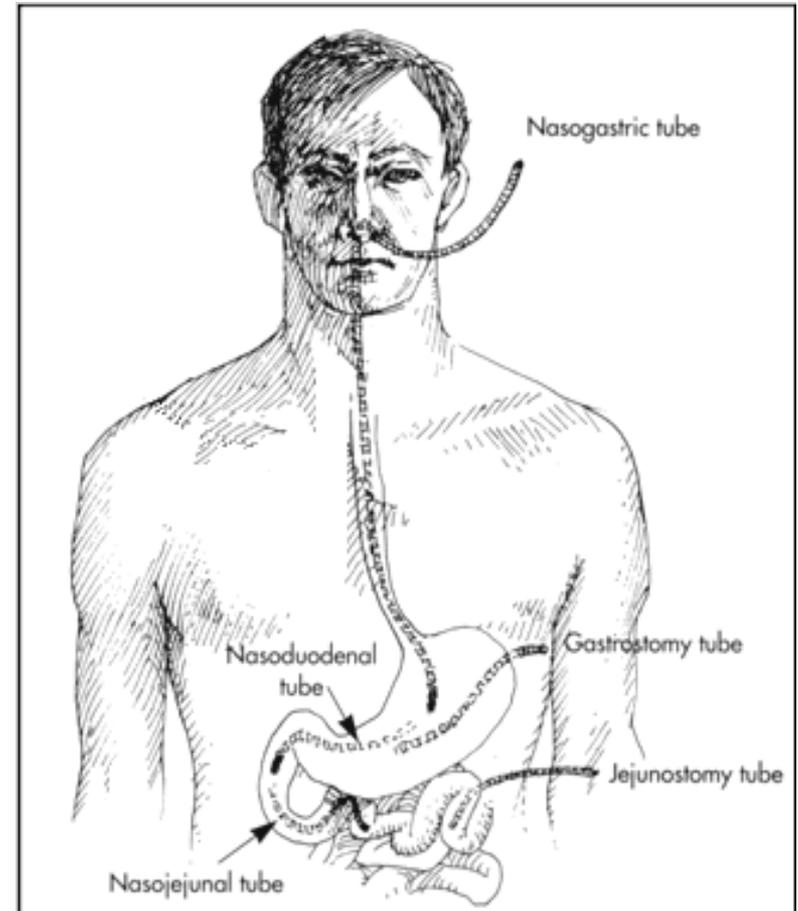


Contraindicaciones

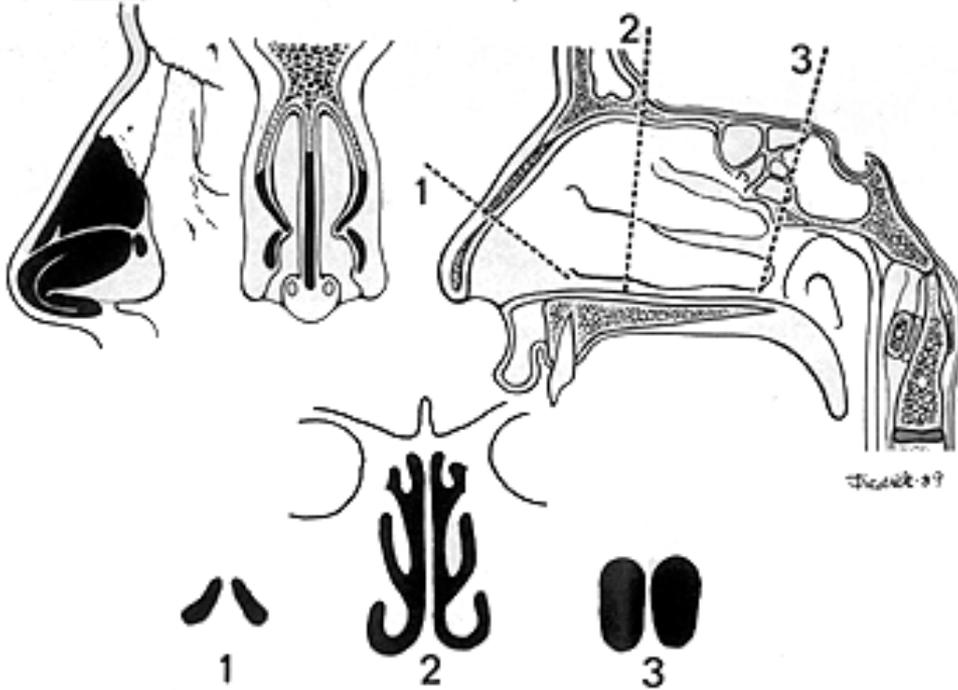
- Pacientes somnolientos o inconscientes, en los cuales está indicado el lavado estomacal.
- Traumatismos craneales.
- Intoxicaciones por ácidos y álcalis (facilita la posibilidad de perforación gástrica).
- Convulsiones, por peligro de aspiración e inducción de laringospasmo.
- Hematemesis, por peligro de aumentar la alteración causante de la misma.
- Niños menores de seis meses por la inmadurez y falta de protección de las vías aéreas por reflejos deficientes.

Técnica de Colocación

- Posición sentado o semisentado con ligera flexión del cuello (45°).
- Calcular la longitud de la sonda (50cm).
 - Punta de la nariz
 - Lóbulo de la oreja
 - Apéndice Xifoides
 - Para duodeno agregar 25cm
- Lubricar tercio distal de la sonda y la entrada de la fosa nasal con gel o agua.

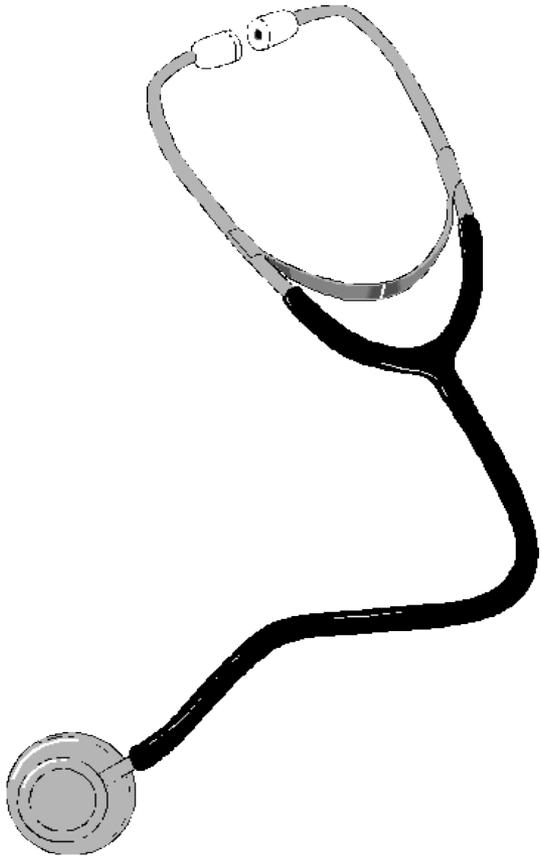


Técnica de Colocación

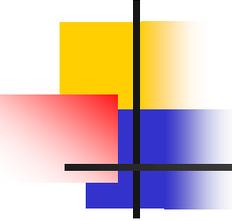


- Pedir al paciente que degluta al llegar la sonda a retrofaringe.
- Reflejo nauseoso.
- Verificar la posición de la sonda en estómago.
- Fijar sonda a la nariz del paciente.

Verificación

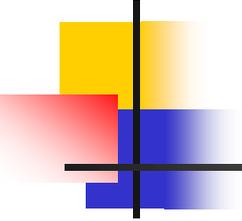


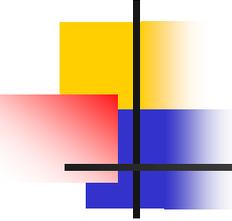
- Escuchar el extremo de la sonda para percibir un flujo de aire. (TRAQUEA)
- Colocar el extremo de la sonda en un vaso con agua y observar si hay burbujeo. (TRAQUEA)
- Aspirar con una jeringa para obtener líquido gástrico.
- Auscultar el estómago mientras se introducen aire por la sonda.



Complicaciones

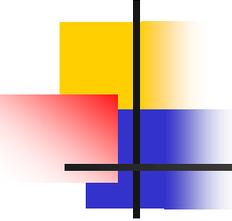
- Intubación nasotraqueal: Se detecta si hay tos, dificultad respiratoria, salida de aire por la sonda, enronquecimiento.
- Epistaxis: Fuerza excesiva en la inserción, laceración de la mucosa, lubricación insuficiente.
- Erosión esofágica.
- Hemorragia Gástrica: Por aspiración excesiva aplicada a mucosa gástrica.
- Erosión nasal.
- Edema de trompa de Eustaquio.

- 
-
- El mismo paciente se encuentra ya en sala de internamiento en su primer día de post operatorio. Que parámetros revisaría para poder corroborar la correcta perfusión en este paciente



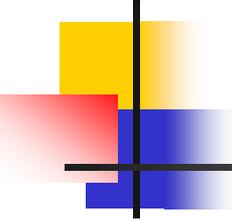
Sonda de Foley

- Sonda de látex, flexible.
- Mide 40cms de longitud.
- Calibre de 12 a 30F.
- Dos o tres vías:
 - Dos vías: Una vía para drenaje de líquidos y otra para el globo.
 - Tres vías: Una vía extra para la introducción de líquidos para realizar lavados. (Flujo entrada-salida)



Indicaciones

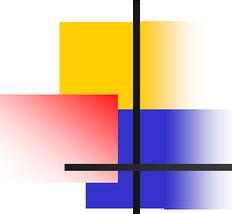
- Retención urinaria.
- Cuantificar diuresis.
- Drenaje de vejiga neurogénica.
- Politrauma.
- Obtención de muestras de orina no contaminada.



Contraindicaciones

- Infección uretral o prostática aguda.
- Traumatismo pélvico o perineal.
- Estenosis de uretra.

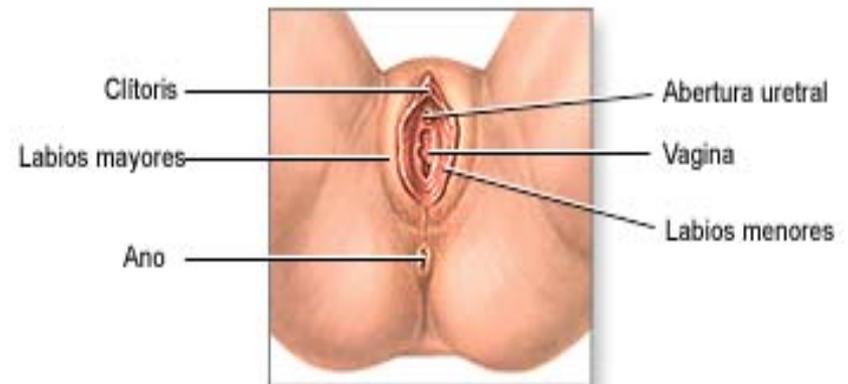
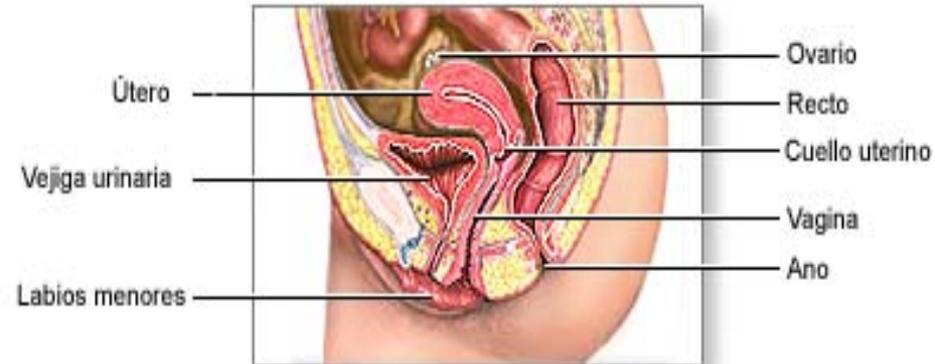
Técnica de caterización en hombre

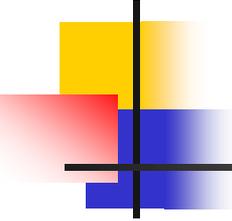


- Retraer la piel del prepucio.
- Asepsia y antisepsia del pene.
- Lubricar 1/3 distal de la sonda.
- Introducir la sonda en el meato, traccionando suavemente el pene.
- Avanzar la sonda con presión suave y constante.
- Confirmar la posición de la punta de la sonda. (Salida de orina)
- Inflar el globo.
- Traccionar para confirmar anclaje de la sonda.
- Conectar la sonda a sistema de drenaje y fijar a muslo.

Técnica de caterización en la mujer

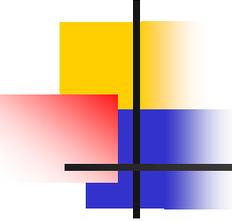
- Asepsia y antisepsia vulvar.
- Exponer el meato, separando los labios con el pulgar y el índice izquierdos.
- Elección correcta de la sonda (6mm) 14-16F
- Lubricar la punta de la sonda.
- Introducir la sonda en el meato y avanzar hacia vejiga.
- Confirmar la posición de la punta de la sonda. (Salida de orina)
- Inflar el globo.
- Traccionar para confirmar anclaje de la sonda.
- Conectar la sonda a sistema de drenaje y fijar a muslo.





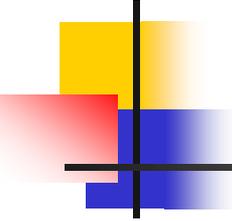
Complicaciones

- Falsas vías
- Estenosis uretral
- Sepsis: Globo inflado en uretra prostática, contaminación durante la colocación, contaminación del sistema de drenaje o infección preexistente.
- Hematuria: Caterización traumática, patología preexistente, descompresión súbita de una obstrucción crónica



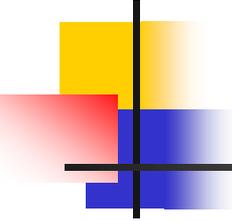
Datos a Observar

- Orina con olor fuerte, espesa y/o turbia.
- Fiebre escalofríos.
- Inflamación uretral alrededor del catéter.
- Sangrado dentro o alrededor del catéter.
- Catéter que drena poca orina o que no drena, a pesar de una ingesta adecuada de líquidos.
- Fuga de gran cantidad de orina alrededor del catéter.



Retiro de Sonda

- Conectar una pequeña jeringa al puerto de inflación en el lado del catéter
- Extraer completamente el líquido dentro del balón
- Jalar lentamente el catéter hasta que este totalmente afuera.



Diámetro Fr = mm

Calibre	Diámetro exterior	Diámetro interno
Fr.	en mm*	mm
8	2.7	0.8
10	3.3	1.0
12	4.0	1.4
14	4.7	1.7
16	5.3	2.1
18	6.0	2.5
20	6.7	2.9
22	7.3	3.4
24	8.0	3.9
26	8.7	4.4
28	9.3	4.9
30	10.0	