

PRACTICA CLÍNICA I

INSTALACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL.

**ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON TÉCNICA
CERRADA.**

ENSAYO

**MTRO: RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA
PRESENTA EL ALUMNO:**

ZABDI JAIR JIMÉNEZ PÉREZ

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to. Cuatrimestre “B”

Enfermería Semiescolarizado

Frontera Comalapa, Chiapas

10 de junio del 2020.

INSTALACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL.

Es un procedimiento clave en el abordaje del enfermo crítico, por lo que, en un intento de minimizar el tiempo de actuación sobre estos pacientes, se ha iniciado su progresiva implantación en el servicio de urgencias se utilizan para medir la presión venosa central en pacientes en los que el reemplazo de líquidos pueda llevar a edema pulmonar, tal es el caso de ancianos o pacientes con patología cardiovascular que presentan una enfermedad grave o de pacientes que son llevados a intervenciones quirúrgicas complejas, se usan, además, para determinar presiones y concentraciones de oxígeno en las cavidades cardíacas en el diagnóstico de cardiopatías, su empleo terapéutico más importante es en el reemplazo rápido de líquidos en pacientes hipovolémicos hemorragias, quemaduras, etc. y en la administración de nutrición parenteral, la nutrición parenteral usa mezclas de muy elevada osmolaridad que hacen perentoria su administración por vía de un catéter venoso central, generalmente subclavio.

La técnica de canalización percutánea de vía venosa central, nos permite, administrar grandes volúmenes de líquidos, soluciones hipertónicas, soluciones incompatibles a través de luces separadas o varias perfusiones simultáneamente, monitorización hemodinámica, extracción de muestras sanguíneas, se le debe informar adecuadamente al paciente de la técnica que se le va a realizar esto nos ayuda a lograr su colaboración durante la realización del procedimiento se monitoriza el electrocardiograma antes, durante y después del procedimiento, se puede decir que es muy importante una adecuada visualización, durante la introducción, tanto de la guía como del catéter, se debe vigilar la aparición de arritmias. Se debe registrar los constantes signos vitales, se coloca al paciente en posición decúbito supino o Trendelenburg, según nos permita la patología del paciente, hay que valorar las venas de ambas extremidades superiores en la fosa antecubital

se elegirá preferentemente el brazo derecho y las venas basilíca, mediana y cefálica, en este orden, puesto que la vena basilíca del brazo derecho es la de acceso más directo anatómicamente a la aurícula derecha, y por tanto, la introducción del catéter será presumiblemente más sencilla.

Se utiliza una técnica estéril en todo momento ya que esto implica que la enfermera/o responsable del procedimiento realizará lavado quirúrgico de sus manos, previa colocación de mascarilla y gorro el secado de las manos se hará con compresas estériles y se colocará bata estéril

La realización de la técnica primero es colocar un empapador bajo el brazo elegido, preparar una mesa auxiliar con paños estériles y todo el material necesario, aprovechar para revisar que no falta nada en el equipo de vía central, colocar paño fenestrado sobre el brazo y ampliar el campo estéril con otro paño, puesto que la longitud del catéter y de la guía hace que sea más complicado que no se salgan del campo, Canalizar vena mediante un abocath

para la fijación del catéter se retirar la sangre del brazo y zona de punción con suero fisiológico, y posteriormente aplicar el antiséptico seleccionado, para fijar el catéter se puede emplear Steri-strip, colocando una corbata alrededor del catéter, sin tapar el punto de inserción, más un apósito oclusivo estéril

se debe valorar la indicación de la inserción de un catéter venoso central, reconociendo los factores de riesgos que puedan dificultar la canalización, tales como índice de masa corporal, obesidad, ventilación mecánica, arterioesclerosis grave, sepsis, arritmias ventriculares, EPOC, antecedentes de radioterapia.

Se tiene un registro de todos los datos relacionados con el acceso y catéter en la gráfica de enfermería de urgencias, tipo de catéter, extremidad y vena de acceso, fecha de acceso. Incidencias que surjan durante la inserción en el evolutivo de enfermería

CONCLUSIÓN

el catéter venoso central permite la determinación de la presión venosa central, se puede decir que es la infusión rápida de líquidos para reanimación y la administración, como sustancias vaso activas de calcio, potasio o soluciones para hiperalimentación, además del monitoreo hemodinámico invasivo con catéter

BIBLIOGRAFÍA

file:///C:/Users/W7PROSP1/Desktop/antolog%C3%ADa%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica.pdf

INSPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEOBRONQUEALES CON SISTEMA CERRADO.

Es para mantener las vías aéreas limpias, la aspiración de secreciones esto se consigue por drenaje postural y percusión torácica, pero en el caso de exceso de secreciones se recurre a su eliminación es un procedimiento efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones, ya sea a nivel naso traqueal y oro traqueal, o bien la aspiración traqueal en pacientes con vía aérea artificial, mantiene la permeabilidad de las vías aéreas, favorecer la ventilación respiratoria, previene las infecciones y atelectacias ocasionadas por el acumulo de secreciones.

Las Indicaciones La técnica está indicada cuando el paciente no puede por sí mismo expectorar las secreciones, las contraindicaciones en estas condiciones, se tomarán en cuenta las condiciones del paciente y bajo criterio médico, Trastornos hemorrágicos coagulación intravascular diseminada, trombocitopenia, leucemia, edema o espasmos laríngeos, Varices esofágicas, cirugía traqueal, cirugía gástrica con anastomosis alta, Infarto al miocardio.

El material y equipo son los siguientes el aparato de aspiración, guantes desechables estériles, solución para irrigación, jeringa de 10 ml, sondas para aspiración de secreciones para adulto o pediátrica, solución antiséptica, riñón estéril, jalea lubricante, gafas de protección cubre bocas y ambú

el procedimiento es el siguiente primero se debe explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar, se Checan signos vitales, se debe corroborar la funcionalidad del equipo para aspiración, ajustarlo, Corroborar la funcionalidad del sistema de administración de oxígeno, colocar al paciente en posición Semi-Fowler, sino existe contraindicación, lavarse las manos, disponer el material que se va a utilizar, siguiendo las reglas de asepsia, colocarse cubre bocas, gafas protectoras, pedir al paciente que realice cinco respiraciones profundas o bien conectarlo al oxígeno, activar el aparato de aspiración (o el sistema de pared), Colocarse el guante estéril en la mano dominante, pueden colocarse en ambas manos y considerar contaminado el guante de la mano no dominante, con la mano dominante retirar la sonda de su envoltura, sin rozar los objetos o superficies potencialmente contaminados, lubricar la punta de la sonda, Introducir la sonda suavemente en una de las fosas nasales, durante la inspiración del paciente, pedir al paciente que tosa, con el propósito de que facilite el desprendimiento de las secreciones, pedirle al paciente que realice varias respiraciones profundas, limpiar la sonda

con una gasa estéril y lavarla en su interior con solución para irrigación, repetir el procedimiento de aspiración de secreciones en tanto el paciente lo tolere, oxigenar al paciente utilizando el ambú conectado al sistema de administración de oxígeno al 100%,

Realizando de 4 a 5 ventilaciones manuales, antes de intentar otro episodio de aspiración, realizar la aspiración del paciente, retirando la sonda 2 -3 cm, una vez introducida (para evitar la presión directa de la punta de la sonda, ventilar y oxigenar al paciente antes de la aspiración para prevenir la hipoxemia, con el ambú de 4 a 5 respiraciones, intentando alcanzar el volumen de ventilación pulmonar del paciente

Continuar con la aspiración de secreciones, hasta que las vías aéreas queden sin secreciones acumuladas, realizando la reanimación manual entre cada aspiración, Aspirar las secreciones oro faríngeas utilizando una nueva sonda de aspiración, observar y valorar la cifra de los signos vitales en el monitor, y/o realizar la técnica de verificación, Documentar en el expediente clínico la fecha, hora y frecuencia de la aspiración de las secreciones y la respuesta del paciente. Asimismo, anotar la naturaleza y características de las secreciones en lo que se refiere a su consistencia, cantidad, olor y coloración

CONCLUSION

La aspiración de secreciones nos ayuda a mantener la permeabilidad de las vías aéreas tanto como favorecer las ventilaciones respiratorias y se puede prevenir las infecciones y las atelectasias ocasionadas por el acumulo de secreciones

BIBLIOGRAFÍA

file:///C:/Users/W7PROSP1/Desktop/antolog%C3%ADa%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica.pdf