

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO:

PEREZ PEREZ DONAIDE

NOMBRE DEL MAESTRO:

RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ

NOMBRE DE LA MATERIA:

PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I

LUGAR Y FECHA:

FRONTERA COMALAPA 14 DE JUNIO 2020

3.1 INSTALACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL.

La colocación percutánea de accesos venosos centrales con control de imagen se define como la colocación de un catéter con su punta ubicada en la región cavo-atrial o en la aurícula derecha utilizando el control de imagen en tiempo real para su colocación.

Como alternativa al catéter de acceso periférico tipo DRUM, que precisa venas de grueso calibre para su canalización, para disminuir los riesgos respecto a la inserción de otros catéteres centrales y teniendo en cuenta el elevado porcentaje de éxito de esta técnica y la comodidad del paciente,

Preparación del personal: Utilizar técnica estéril en todo momento. 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.

Reconocimientos de 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, etc.

Registro de todos los datos relacionados con el acceso y catéter en la gráfica de enfermería de urgencias: Tipo de catéter y no luces, Extremidad y vena de acceso, Fecha de acceso, Incidencias que surjan durante la inserción en el evolutivo de enfermería.

Nos permite: Administrar: grandes volúmenes de líquidos, soluciones hipertónicas, soluciones incompatibles a través de luces separadas o varias perfusiones simultáneamente. Extracción muestras sanguíneas. Personal necesario 1 enfermera y 1 auxiliar. Ámbito de aplicación Un box de urgencias.

Material necesario: Mesa auxiliar Cepillo con antiséptico Empapador Compresor Antiséptico al uso: Povidona iodada o clorhexidina 2%. Gasas estériles 1 paño estéril y 1 paño fenestrado Bata y guantes estériles.

Descripción de la técnica • Preparación del paciente, Monitorizar el electrocardiograma antes, durante y después del procedimiento. Es muy importante una adecuada visualización, ya que durante la introducción, tanto de la guía como del catéter, se debe vigilar la aparición de arritmias. Registrar constantes vitales.

Fijación del catéter: Retirar la sangre del brazo y zona de punción con suero fisiológico, y posteriormente aplicar el antiséptico seleccionado, clorhexidina 2% o povidona iodada. Quitar el campo estéril, dejar al paciente en la posición más cómoda posible, y lavarse las manos.

Valorar la indicación de la inserción de un catéter venoso central. Reconocimientos de 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, etc.

Colocación o supervisión por personal experto si se prevé dificultad. Elección del sitio de inserción. No realizar más de dos o tres intentos de venopunción. No practicar cambios rutinarios de catéter para prevenir la infección. Comprobación de la posición correcta del catéter mediante Rx de tórax.

3.2 ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON TÉCNICA CERRADA.

Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión.

Para mantener limpias las vías aéreas, la aspiración de secreciones es un procedimiento efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones, ya sea a nivel nasotraqueal y orotraqueal, o bien la aspiración traqueal en pacientes con vía aérea artificial

Objetivos 1. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. 2. Favorecer la ventilación respiratoria. 3. Prevenir las infecciones y atelectacias ocasionadas por el acumulo de secreciones.

Indicaciones La técnica está indicada cuando el paciente no puede por sí mismo expectorar las secreciones.

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.

Procedimiento: Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar. . Checar signos vitales. Corroborar la funcionalidad del equipo para aspiración. Corroborar la funcionalidad del sistema de administración de oxígeno. Introducir la sonda suavemente en una de las fosas nasales, durante la inspiración del paciente. Cuando se tiene resistencia al paso de la sonda por nasofaringe posterior, se rota suavemente hacia abajo, si aún continúa la resistencia intentar por la otra narina o por vía oral. No se debe aspirar la sonda en el momento en que se está introduciendo, para evitar la privación de oxígeno al

paciente, además de disminuir el traumatismo a las membranas mucosas.

Realizar la aspiración del paciente, retirando la sonda 2-3 cm (para evitar la presión directa de la punta de la sonda) mientras se aplica una aspiración intermitente presionando el dispositivo digital (válvula) con la mano no dominante. Durante la aspiración se realizan 59 movimientos rotatorios con la sonda tomándola entre los dedos índice y pulgar. La aspiración continua puede producir lesiones de la mucosa, limitar de 10 a 15 segundos y después extraer poco a poco la sonda y esperar, al menos 5 minutos antes de intentar una nueva aspiración.

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.

Material y equipo: Aparato de aspiración (sistema para aspiración de secreciones de pared). Guantes desechables estériles. Solución para irrigación. Jeringa de 10 ml (para aplicación de solución para irrigación y fluidificar las secreciones) Sondas para aspiración de secreciones (para adulto o pediátrica). Solución antiséptica. Riñón estéril. Jalea lubricante. Gafas de protección y cubre bocas.