

UDs

**Nombre de alumno: Brenda Mayari
Alvarado Bravo**

Nombre del profesor:

Nombre del trabajo: **súper nota**

Materia: SUBMODULO

Grado:

Grupo:

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de noviembre de 2020.

Colocación de vía endovenosa

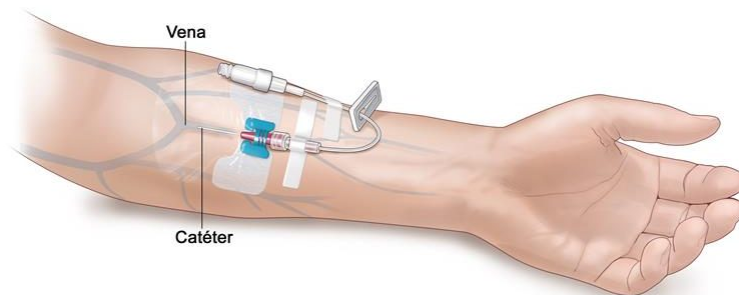
Objetivos

Administrar un fármaco directo al torrente sanguíneo, lento y continuado.

Obtener un efecto máximo e inmediato del fármaco.

Aplicar una solución por una vía más rápida.

Catéter venoso periférico



© 2015 Toraco Winclina 11 C

Materiales

Bandeja

Jeringa estéril de acuerdo a los ml a suministrar.

Aguja de calibre 25 / 8 o si es niño; con butterfly.

Fármaco.

Torunda de algodón con solución antiséptica.

Lazo hemostático.

Guantes descartables.

Técnica

Lavado de manos.

Identificar al paciente.

Verificar la indicación médica.

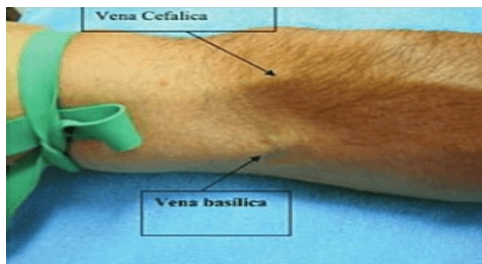
Preparar la medicación de la ampolla o frasco.

Cambiar aguja de recarga.

Si es una insulina, pierde unidad en el recambio.

Explicar al paciente el tratamiento a realizar.

Colocarlo en una posición cómoda.



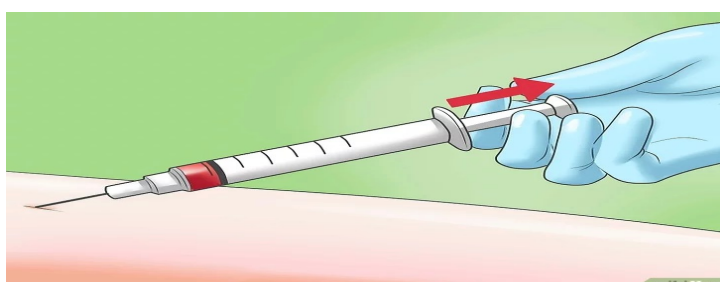
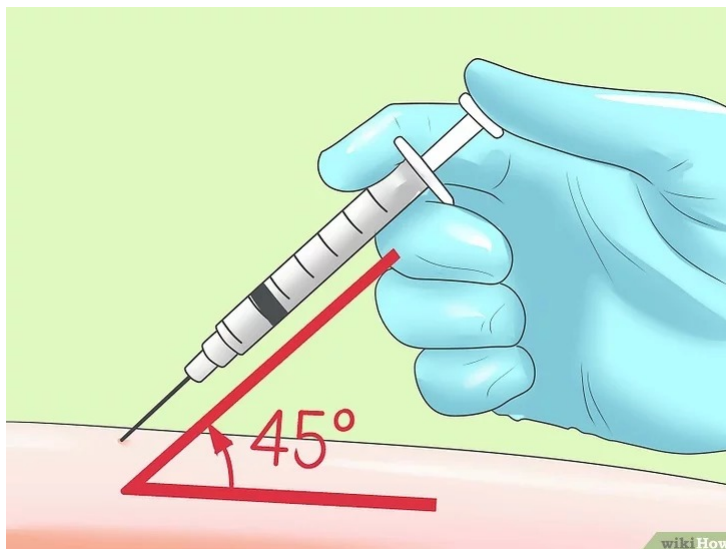
Las venas que se encuentran en la erior del codo están relativamente cerca de la piel, por eso son de las más fáciles de ver y usar.

Las venas en la parte trasera de la mano son también de acceso fácil, pero los nervios que las acompañan están cercanos también, haciendo que este sitio de inyección sea más doloroso que el del interior del codo.

Colocar el lazo por encima de la zona a punzar, comprimiendo lo suficiente hasta palpar el trayecto venoso.

Si la vena no está visible, considerar atar el torniquete sobre el hombro del paciente para ayudar a llevar el flujo de sangre hacia el brazo.

Injectar solo cuando se haya identificado la vena claramente.



colocación de Sonda foley

Inicie la higiene perineal, vierta agua tibia sobre la región.

Enjabone las gasas y limpie la región púbica, la parte externa de los labios mayores y los pliegues inguinales. Separe los labios con la mano no dominante y con la otra realice la antisepsia, pase una gasa por el pliegue entre los labios mayores y los menores y otra gasa por la cara interna de los labios menores. Utilice una gasa para cada pasada y deséchela.

Limpie la zona con una gasa con agua y seque.

Colocación de la sonda vesical:

Coloque el riñón lateral a las piernas del paciente, para drenar la orina que se obtenga al momento de introducir la sonda.

Retire un par de guantes (evitar contaminar los que se encuentran debajo).

Tome la sonda vesical (previa verificación de la integridad del globo)

Lubrique la sonda con gel hidrosoluble.

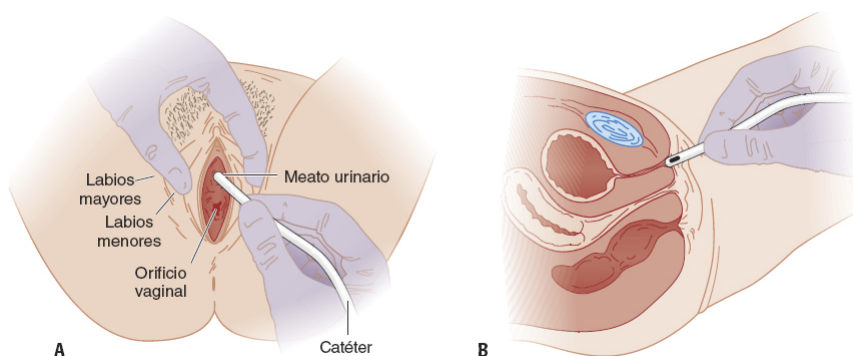
Con la mano no dominante separe los labios mayores e identifique el meato urinario, con la mano dominante tome la sonda e introdúzcala cuidadosamente por el meato urinario, hasta que comience a drenar orina y continúe introduciéndola de 2-2.5cm.

Infle el globo de la sonda con solución salina o agua inyectable.

Traccione la sonda suavemente hasta sentir resistencia, de esta manera se asegura que el globo esta adecuadamente inflado y la sonda no se saldrá.

Conecte la sonda a la bolsa colectora y sujétela en un nivel más bajo que la vejiga (por ejemplo, en el barandal de la camilla si el paciente está hospitalizado).

Fije la sonda en la cara interna del muslo empleando tela adhesiva.



Técnica en el hombre.

Inicie la higiene perineal, vierta agua tibia sobre la región.

Con gasas enjabonadas lave el pubis, pliegues inguinales, pene y escroto. Posteriormente

con agua limpie la zona.

Retraiga el prepucio para la limpieza del glande y el surco balanoprepucial, comenzando en el meato y terminando en el surco (recuerde emplear una gasa para cada zona y desecharla posteriormente).

Limpie la zona con abundante agua con el prepucio retraído y seque el glande.

Colocación de la sonda vesical:

Coloque la riñonera de forma lateral a las piernas del paciente, para drenar la orina que se obtenga al momento de introducir la sonda.

Retire un par de guantes (evitar contaminar los que se encuentras debajo).

Tome la sonda vesical (previa verificación de la integridad del globo)

Con la mano no dominante sujete el pene. Empleando una gasa retraiga el prepucio. Rectifique la uretra sosteniendo y traccionando suavemente el pene con la mano no dominante en un ángulo de 90°.

Lubrique la sonda con gel hidrosoluble.

Tome la sonda con la mano dominante e introdúzcala cuidadosamente por el meato urinario, hasta la aparición de orina.

Al obtener orina, continúe introduciendo la sonda 5cm aproximadamente, para asegurar que el globo será inflado en vejiga y no en la uretra.

Inflar el globo con 8-10 cc de agua destilada. No usar suerofisiológico, ya que puede cristalizar.

Traccione la sonda suavemente hasta sentir resistencia, de esta manera se asegura que el globo esta adecuadamente inflado y la sonda no se saldrá.

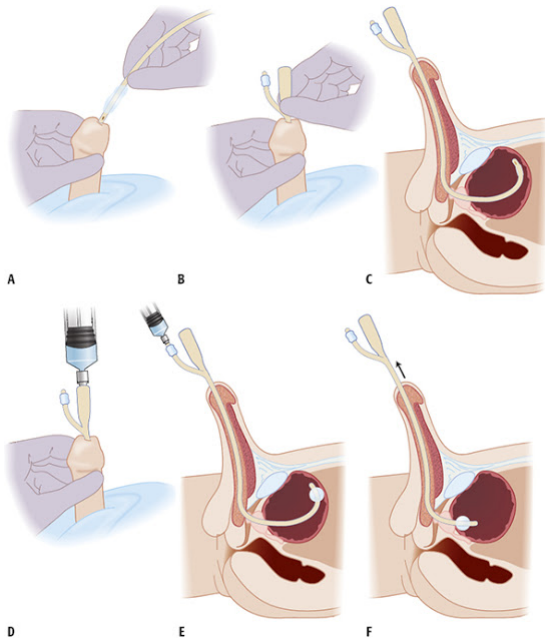
Comprobar que no se tensa la sonda con los movimientos del paciente.

Evitar que se hagan codos en la sonda o en el sistema colector, y asegurar que el flujo de orina sea siempre continuo

Conecte la sonda a la bolsa colectora y sujétela en un nivel más bajo que la vejiga (por ejemplo, en el barandal de la camilla si el paciente está hospitalizado).

Fije la sonda en la cara interna del muslo empleando tela adhesiva.

En caso de haber retraído el prepucio regresarlo nuevamente para evitar paráimosis.



Colocacion de Sonda nasogástrica

Preparación del paciente

Consentimiento informado del paciente. Posición: en decúbito supino o sentada.

Equipo

Sonda gástrica (delgada para la alimentación; gruesa para la descompresión del estómago, sobre todo en caso de sangrado del tracto digestivo), gel con lidocaína, jeringa de 60 ml (Janet), fonendoscopio, adhesivo.

Técnica

Sobre la sonda medir la distancia entre la nariz o los labios y el lóbulo de la oreja y luego entre la oreja y el estómago, de tal manera que el último orificio se encuentre a la altura del apéndice xifoideo (en adultos el cardias está generalmente a ~40 cm desde la línea de los dientes).

