

**Nombre de alumno: Gerardo martin
hidalgo espinosa**

**Nombre del profesor: mahonrry de jesus
ruiz guillen**

Nombre del trabajo: super nota

Materia: módulo II

Grado: 5to semestre

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de noviembre de 2020.

Sonda Foley

¿Qué es?

Es el procedimiento mediante el cual se extrae orina de la vejiga a través de una sonda Foley que se inserta en la uretra. Su objetivo es el drenaje continuo de orina con fines terapéuticos si el cateterismo es permanente, o diagnóstico si es intermitente.



Material

Jabón antiséptico. Lubricante hidrosoluble. Tela adhesiva o Micropore. Tijeras. Riñon Recipiente. Gasas. Campos quirúrgicos. Dos pares de guantes. Una jeringa de 5 cc. Una bolsa de drenaje. Solución de irrigación o fisiológica.

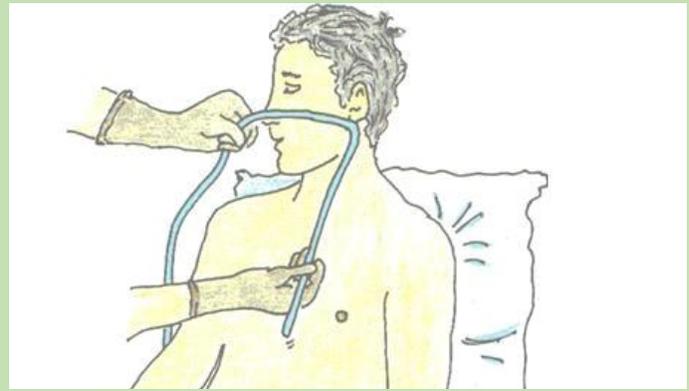


1. Inspeccionar el equipo y disponerlo en una mesa cerca de la cama.
2. Inflar el balón de retención momentáneamente para controlar su integridad y función de la válvula; unir el catéter al tubo que va a la bolsa recolectora.
3. Colocar al paciente en una camilla en posición supina y retraer el prepucio (en no circuncisos)
4. Inyectar 10 a 15 cm de lidocaína viscosa en el meato uretral (con una jeringa sin aguja), para anestesiarse la mucosa y distender la uretra, facilitando así la cateterización. Oprimir la punta del pene unos minutos para permitir la acción de la lidocaína dentro de la uretra
5. Luego de limpiar la región púbica y la parte proximal de los muslos, se toma el cuerpo del pene con la mano no dominante, y se lo coloca en alto, perpendicular al plano del cuerpo del paciente. Esta mano es considerada no estéril y no debe abandonar el pene o tocar el material estéril. Limpiar el glande en forma circular, usando torundas de algodón embebidas en el antiséptico.
6. Lubricar la punta del catéter con lidocaína viscosa antes de colocarlo. Si se usa una sonda curva, poner la punta hacia arriba (hora 12), para facilitar el pasaje alrededor del lóbulo medio de la próstata.
7. Introducir suavemente el catéter dentro del meato y avanzar con lentitud hacia la uretra proximal. Si se halla resistencia importante, no forzar el avance para evitar el trauma uretral. Puede hallarse resistencia a los 16 a 20 cm, coincidiendo con el esfínter externo. Se instruye al paciente para que relaje el esfínter y respire profundamente, para poder continuar con la maniobra.
8. Introducir el catéter hasta el nivel de la entrada para inflar el balón. La salida de orina por la sonda confirma su colocación correcta en la vejiga. Puede haber falta de flujo urinario si el catéter está obstruido por el lubricante o la vejiga está vacía. Se irriga el catéter con solución salina; la salida de orina o de la solución irrigada confirma la posición correcta del catéter.

Sonda nasogástrica

¿Qué es?

es una sonda especial que lleva alimentos y medicamentos al estómago a través de la nariz. Puede utilizarse para todos los alimentos o para brindarle calorías extra a la persona.



Material

Sonda nasogástrica del calibre adecuado. Lubricante hidrosoluble. Gasas estériles. Esparadrapo hipoalérgico. Jeringa de 50 ml. Fonendoscopio. Vaso con agua. Tapón para sonda o pinzas. Guantes desechables. Según la indicación del sondaje se necesitará: bolsa colectora o sistema de aspiración.



Procedimiento

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 xifoides (en adultos los cardias está generalmente a ~40 cm desde la línea de los dientes). Esto permitirá conocer la longitud que se debe introducir. Cubrir el extremo de la sonda con el gel con lidocaína. Deslizar con cuidado la sonda a través de la parte inferior del orificio nasal perpendicularmente al plano de la frente; en caso de fracaso probar a través del otro orificio nasal. Si no se logra introducir la sonda a través de la nariz o está contraindicado → introducirla hacia la garganta a través de la boca. Indicarle al paciente consciente y colaborador que flexione la cabeza y trague. Deslizar la sonda a la profundidad establecida. Insuflar a través de la sonda ~30 ml de aire con la jeringa y simultáneamente auscultar el epigastrio: un gorgoteo indica una correcta colocación de la sonda (la aparición de tos, alteraciones respiratorias, hipoxia o la salida de aire a través de la sonda pueden sugerir que la sonda está ubicada en la tráquea o en un bronquio). Fijar la sonda con un adhesivo a la nariz (nasogástrica) o a la comisura del labio (oro gástrica).

Canalización de vía endovenosa

¿Qué es?

es una técnica invasiva que nos permite tener una vía permanente al sistema vascular del paciente.



Material

- Compresor.
- Antiséptico.
- Guantes no estériles.
- Algodón o gasa.
- Apósito preferiblemente transparente.
- Catéter venoso de calibre adecuado.
- Llave de tres pasos.
- Esparadrapo.
- Jeringa con suero fisiológico.



Procedimiento

Lo primero que haremos es informar al paciente de lo que vamos hacer. Nos ponemos los guantes y colocamos el compresor en el brazo del paciente. Se recomienda empezar a valorar las venas más distales como las del dorso de la mano o el antebrazo, pero si nos encontramos en un servicio de Urgencias, empezaremos a valorar las que se encuentran en la flexura del codo o incluso en el brazo, con la intención de que la medicación que pongamos llegue antes al corazón (recomendado en emergencias cardiológicas).

Las venas las valoraremos por su calibre y recorrido, desecharemos las venas rotas previamente, las que están encalladas (se nombra así a las que, por su uso previo, están duras a la palpación) y las que no estemos seguros de poder canalizar. Cuando hayamos elegido una, elegiremos el calibre del catéter que vamos a introducir. Los catéteres venosos más pequeños tienen números pares más altos, siendo el número 26 el más fino y el 14 el más grueso. En adultos los números más utilizados son el 22, el 20 y el 18 y en niños usaremos del 22 al 26.

Antes de pinchar, tendremos en cuenta que el bisel de la aguja esté hacia arriba- En el momento que pichemos y veamos que ya refluye sangre de la vena, aguantaremos la aguja con una mano y con la otra iremos empujando el catéter de plástico hasta su total introducción. Retiraremos el compresor del brazo del paciente, pegaremos una tira de esparadrapo para sujetar la vía, retiraremos la aguja y conectaremos la llave de tres pasos previamente salinizada. Fijaremos el apósito transparente sobre la vía y pondremos las tiras de esparadrapo que creamos conveniente, para asegurar la sujeción. Finalmente, inyectaremos suero fisiológico de la jeringa previamente cargada, para salinizar la vía y mantenerla permeable.