

"MATERIA". Submodulo 2

NOMBRE DEL DOCENTE. Mahonrry de jesus



PRESENTA: super nota

ALUMNO: López Jiménez citlali

CUATRIMESTRE

LICENCIATURA

SEMIESCOLARIZADO

FECHA DE ENTREGA: 8/01/2021

CANALIZACION DE VENOZA

MATERIAL

Canalizar una vía venosa periférica es una técnica invasiva que nos permite tener una vía permanente al sistema vascular del paciente. A través de esta vía podremos administrar sueroterapia, medicación y nutrición parenteral

PROCEDIMIENTOS

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

- 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.

Los catéteres venosos mas 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.

COLOCACION DE SONDA FOLEY

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.

EQUIPO Y MATERIAL NECESARIO

Elementos de aseo genital

Equipo de sondeo vesical (pañó fenestrado, pañó clínicó y una bandeja riñón)

Guantes estériles

- Guantes no estériles

- Sonda Foley (Nro. 14, 16, 18 y 20 French u otra, de 2 o 3 vías según indicación)

Jeringa de 20 mL como mínimo.

- Agua bidestilada estéril (ampollas 10 mL)

Tela adhesiva hipoalergénica

- 2 jeringas de 10 mL

- Depósito para desechos

OBESRVACION

En lugar de utilizar jabón, lidocaína en gel, solución antiséptica o yodopovidona, se utilizarán los lubricantes recomendados por el fabricante.

- Siempre se utilizara agua destilada para el procedimiento con maquetas.

PROCEDIMIEN TOS

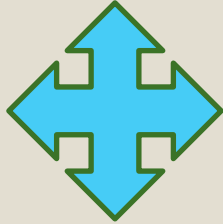
1: Reúna el equipo/materiales y llévelos al lado del paciente. Identifíquelo verbalmente, leyendo en la ficha clínicá y brazaleté, verifique la indicación médica.

2: Preséntese con el paciente.

3: Explique el procedimiento al paciente y familia

4: Ubique al paciente en posición ginecológica si es mujer y decúbito dorsal si es hombre. O: mantenga la privacidad, y respete el pudor del paciente.

5: Lave la zona con agua y jabón, o esterilice con iodo povidona. Si es mujer coloque un tapón vaginal con gasa estéril.



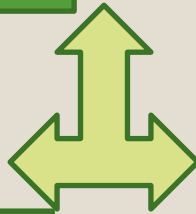
6: Lávese las manos

7. Coloque guantes estériles

8. Coloque el paño fenestrado estéril sobre el área genital, a continuación de este disponga el paño clínico

para formar el campo estéril, y sobre este, coloque el riñón estéril.

9. Prepare el material en el campo estéril; sonda Foley, jeringa cargada con agua bidestilada, jeringa con



10. Pruebe con aire, la indemnidad del balón de la sonda Foley. O: asegura el buen estado del balón y la posterior fijación de la sonda.

11. Tome la sonda y lubrique con lidocaína en gel O: La lubricación reduce la fricción entre la sonda y uretra, minimiza el trauma de la mucosa y anestesia levemente la zona

12. Estimule la relajación del paciente induciéndolo a respirar profundamente durante la introducción de la sonda.

13. Para introducir la sonda:

- En la mujer: separe los labios mayores y menores con la mano no dominante hasta visualizar el meato urinario, e introduzca suavemente 5 a 7 cm hasta que fluya

COLOCACION DE SONDA NASOGASTRICA

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.

Preparación del paciente

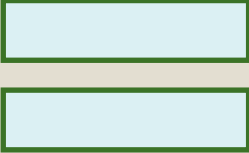
Consentimiento informado del paciente. Posición: en decúbito supino o sentada.

Contenido residual en el estómago, obstrucción intestinal, sospecha de hemorragia del tracto gastrointestinal superior, alimentación intragástrica, ectasia y dilatación del estómago

Técnica

Esto permitirá conocer la longitud que se debe introducir. Cubrir el extremo de la sonda con el gel con lidocaína.

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



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.

