



Nombre de alumnos:

Sari Gómez Sánchez

Nombre del profesor:

Hilaria Hernández Moreno.

Nombre del trabajo:

Ensayo.

Materia:

práctica clínica de enfermería.

Grado: 7°

Grupo: "A"

Ocosingo, Chiapas a 04 de diciembre de 2020

ENSAYO DE LA TECNICA DE PVC Y TECNICAS PARA LA TOMA DE ASPIRACIONES Y SECRECIONES

para comenzar veamos ¿Qué es un PVC? es la presión venosa central, es la presión medida a través de la punta de un catéter que se coloca en el brazo, dentro de la aurícula derecha (AD). cuando un paciente tiene un picc o canalizada una vía central, hay que estar checando la presión si se encuentra en la normalidad, el objetivo de este PVC es Obtener un parámetro hemodinámico, presión venosa central, que nos permita monitorizar la administración de líquidos, con el fin de mantener una volemia adecuada. al igual que este es muy importante después de colocar un catéter venoso central, utilizar PVC.

técnica para la toma de PVC:

Lavarse las manos como siempre las enfermeras lo deben de hacer, luego Conectar las tres partes del equipo de medición de la PVC. luego Purgar el sistema de medición de la PVC. Explicar al paciente sobre el procedimiento a realizar para que no se asuste, Conectar el sistema para medición de la PVC (ya purgado) al catéter central y Fijar el manómetro de la PVC al soporte de la solución.

los materiales que se ha de utilizar para la toma de aspiraciones de secreciones son:

- 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 cubrebocas.
- Ambú.

técnicas para la toma de aspiraciones y secreciones:

Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar, Checar signos vitales, Corroborar la funcionalidad del equipo para aspiración, ajustarlo a: 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 cubrebocas, 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. Enrollar la sonda en la mano dominante, Conectar la sonda de aspiración al tubo del aspirador, protegiendo la sonda de

aspiración con la mano dominante y con la otra mano embonar a la parte de la entrada del tubo del aspirador, comprobar su funcionalidad oprimiendo digitalmente la válvula de presión, Lubricar la punta de la sonda, 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, Pedir al paciente que tosa, con el propósito de que facilite el desprendimiento de las secreciones, 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 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, 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, dejando 5 minutos como periodo de recuperación entre cada episodio de aspiración, Desechar la sonda, guantes, agua y envases utilizados, Auscultar el tórax y valorar los ruidos respiratorios, Realizar la higiene bucal al paciente, Lavar el equipo y enviarlo para su desinfección y esterilización, Documentar en el expediente clínico la fecha, hora y frecuencia de la aspiración de las secreciones y la respuesta del paciente. Así mismo anotar la naturaleza y características de las secreciones en lo que se refiere a su consistencia, cantidad, olor y coloración.