UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PLANTEL OCOSINGO

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PROCESOS PARA COLOCAR UNA VIA CENTRAL Y AEREA.

ALUMNA:

LESLIE SANDOVAL GARCIA

DOCENTE:

LIC. HILARIA HERNANDEZ

1° GRUPO ‘‘A’’

OCOSINGO, CHIAPAS

08/10/2020

PROCESO DE UNA VÍA SUBCLAVIA
Selección de una tecnica
desinfección de la zona
preparar y colocar el campo
utilizar guantes esteriles
identificar los puntos anatomicos de referencia
anestesiar la zona
punción y canalización
se realiza a nivel medio tercio medio con el tercio interno de la clavícula
se dirige la punta de la aguja hacia la fos supraesternal
la punción se realiza con la aguja conectada y aspirando
inserción de la guia
retirada de la aguja de punción
dilatación del trayecto
comprobar la correcta canalización
fijación del cateter
auscultar el hemotorax
comprobación radiologica
otar fecha de colocación

PROCESO DE UNA VÍA YUGULAR
desinfección de la zona
reparar y colocar el campo
utilizar guantes esteriles
anestesiar la zona
punción y canalización
JERNIGAN: por fuera del ECM y 3cm encima de la clavicula hacia la fosa supraesternal
DAILY: se realiza en el triangulo de sedillot, fromando por las inserciones esternal y clavicular del musculo, se dirige la aguja en un plano sagital y con una inclinación de 30°
inserción de la guia
retirada de la aguja de punción
dilatación del trayecto
nserción del cateter
comprobar la corerecta canalización
fijación del cateter
comprobación radiologica
anotar fecha de colocación

INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL
Desinfección de manos y material
ponerse guantes esteriles
colocar el material a la altura de la cabeza del paciente
abra el envase por la la parte superior
lubricar el tubo
los 6-8 cm distales del tubo por el lubricante aplicado previamente en la esquina del envase
teniendo especial atencipin que quede lubricadatoda la superficie circunferencial
no lubricar 2/3 promimales del tubo
extender el paso esteril
comprobar el material
colocar al paciente en decubito supino
el cuello debe estar hiperextendido manteniendo el control cervical
se situa detras de la cabeza del paciente
abra la boca del paciente
retire protesis dentales y cuerpos extraños y aspire si es necesario
ventiley oxigene al paciente con canula, mascarilla o bolsa de reservorio
con el laringoscopip con la pala montada con la mano izq, introduzca la pala por el lado derecho de la boca deslizandla
la punta de la pala se situara en la vallécula visualizando la epiglotis bajo la pala
no deje ver el extremo distal de la pala , mueva de arriba a hacia adelante shasta ver las cuerdad vocales
con la mano drch, tome el tub e introduzcalo entre las cuerdas vocales hasta que el balpon de neumotaponamiento las sobre pase
compruebe la correcta inserción del tubo en la traquea ventilando al paciente
infle el balón con 8-10 cl de aire
asegure el tubo endotraqueal con el fiador de tubo