

PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA II

NOMBRE: JORLEMY SARAHI MIRADA GOMEZ

DOCENTE: ESTRELLA JANETTE GUILLEN

SEPTIMO CUATRIMESTRE



GRUPO: "A"

CUADRO SINOPTICO

A 10 DE OCTUBRE DE 2020

CATETER VENOSO PERIFERICO

Dispositivo que se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre.

MATERIAL

Catéter adecuado.
Set de cura
Agujas 26 o 27
Gasas estériles.
Dos jeringuillas de 10 ml y dos de 5 ml.
Yodo povidona
Una ampolla de Lidocaina 1%
Dos ampollas de suero fisiológico.
Paño verde fenestrado.
Dos paños verdes sin fenestrar.
Una bata estéril, mascarilla, gorro y guantes
Seda 00
Esparadrapo
Frasco de Solución Salina al 0.9%

PROCEDIMIENTO

Se introduce el catéter central por la guía metálica, en los casos de punción del lado derecho con una longitud de 14-15 cm y en los casos del lado izquierdo entre 19-21 cm.

Se procede a usar el dilatador a través de la guía metálica, dilatando la piel y posteriormente la vena subclavia.

Conecta venoclisis a uno de los lúmenes del catéter central, corroborando su permeabilidad y la presencia de retorno venoso. Se fija con material de sutura absorbible (seda 3/0 o 4/0).

Se coloca Tegaderm y se rotula el mismo con fecha de colocación y nombre del médico anestesiólogo.

Se solicita control radiológico (tele de tórax) para corroborar la localización en aurícula derecha del catéter central.

OBJETIVO

Monitorización continúa de la PA en pacientes inestables.

Extracción frecuente de gases arteriales.

CATETER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICO.

Un **catéter central** colocado por vía periférica (PICC, por sus siglas en inglés) es una sonda larga y delgada que se introduce en el cuerpo a través de una vena en la parte superior del brazo. El extremo del **catéter** termina en una vena grande cerca del corazón

OBJETIVO

Administrar: grandes volúmenes de líquidos, soluciones hipertónicas, soluciones incompatibles a través de luces separadas o varias perfusiones simultáneamente., Monitorización hemodinámica y Extracción muestras sanguíneas.

PROCEDIMIENTO

MATERIAL

- Mesa, Cepillo con antiséptico
- Empapador
- Compresor
- Antiséptico al uso: povidona iodada o clorhexidina 2%.
- Gasas estériles
- 1 paño estéril y 1 paño fenestrado
- Bata y guantes estériles
- Gorro y mascarilla
- Anestésico tópico (EMLA® o Cloretoil®)
- 2 jeringas de 10 ml
- Abocath® n° 18
- Catéter de doble/triple luz (Arrow® de 60 cm)
- 2 sueros, sistemas y llaves de 3 vías.
- Adhesivo para fijar el catéter
- Apósito estéril transparente auxiliar

Colocar un empapador bajo el brazo elegido.

Preparar una mesa auxiliar con paños estériles y todo el material necesario. Aprovechar para revisar que no falta nada en el equipo de vía central.

Colocar paño fenestrado sobre el brazo y ampliar el campo estéril con otro paño, puesto que la longitud del catéter y de la guía hace que sea más complicado que no se salgan del campo.

Canalizar vena. El mínimo será del n° 18, ya que si es de menor grosor, no pasará la guía a través de su luz. Al contrario, si es un n° 14 o 16, facilitarán la posterior introducción del catéter, ya que actuarán como dilatadores.

Retirar el compresor para permitir la progresión de la guía (personal no estéril)

Pedir la colaboración del paciente, haciendo que gire la cabeza hacia el lado de la punción, y empezar a introducir la guía a través del angiocatéter. La guía se presenta con la punta blanda, de forma curva, fuera de su introductor, por lo que se moviliza con el pulgar hasta que el final de la guía coincida con el extremo de plástico que se adaptará al angiocatéter. Después se introducirá con suavidad. Si se nota dificultad, se retrocede unos centímetros, se moviliza el brazo y se reintentará.

Vigilar el electrocardiograma en todo momento. Si aparecen arritmias, se retira la guía hasta que vuelva a la situación normal del paciente.

Dejar fuera suficiente porción de guía como para poder manejarla con seguridad, y sacar el angiocatéter a través de la guía.

Mantener siempre sujeta la guía mientras se introduce el catéter suavemente. Introducir hasta 40-45 cm, y teniendo en cuenta que si el brazo es el izquierdo, unos centímetros más. El catéter tiene medidas en su longitud final.

ASPIRACION DE SECRECIONES.

Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión.

OBJETIVO

1. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
2. Favorecer la ventilación respiratoria.
3. Prevenir las infecciones y atelectacias ocasionadas por el acumulo de secreciones.

MATERIAL

- 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.

PROCEDIMIENTO

1. Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar.
2. Checar signos vitales.
3. Corroborar la funcionalidad del equipo para aspiración
4. Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar.
5. Checar signos vitales.
6. Corroborar la funcionalidad del equipo para aspiración
7. Pedir al paciente que realice cinco respiraciones profundas o bien conectarlo al oxígeno.
8. Activar el aparato de aspiración (o el sistema de pared).
9. Colocarse el guante estéril en la mano dominante. Pueden colocarse en ambas manos y considerar contaminado el guante de la mano no dominante.
10. 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.
11. 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.
12. Lubricar la punta de la sonda.
13. 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.
14. Lubricar la punta de la sonda.
15. 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.
16. Pedir al paciente que tosa, con el propósito de que facilite el desprendimiento de las secreciones.
17. 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
18. Pedirle al paciente que realice varias respiraciones profundas.
19. Limpiar la sonda con una gasa estéril y lavarla en su interior con solución para irrigación.
20. 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.
21. Desechar la sonda, guantes, agua y envases utilizados.
22. Auscultar el tórax y valorar los ruidos respiratorios.
23. Realizar la higiene bucal al paciente.
24. Lavar el equipo y enviarlo para su desinfección y esterilización.
25. Documentar en el expediente clínico la fecha, hora y frecuencia de la aspiración de las secreciones y la respuesta del paciente. Asimismo anotar la naturaleza y características de las secreciones en lo que se refiere a su consistencia, cantidad, olor y coloración

BIBLIOGRAFIAS:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cmas141cr.pdf>

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300015

https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_2_2.htm