



Nombre de la universidad: UDS (Universidad Del Sureste).

Nombre de la carrera: Licenciatura en enfermería.

Materia: Enfermería medico quirúrgica 1.

Nombre de la actividad: Ensayo.

Nombre de la Maestra: María José Hernández Méndez.

Nombre de la alumna: Loyda Eunice Hernández Pérez.

Grado y grupo: 5to Cuatrimestre Semiescolarido.

Lugar y fecha: Tapachula Chiapas – 19 de febrero del 2021.

INTRODUCCIÓN

El sondaje vesical o foyler como el sondaje nasogástrico (SNG) son procedimientos o técnicas que se han venido manejando con el paso de los años en los pacientes. Estos son utilizados dentro de las instituciones hospitalarias con el fin de ayudar al paciente para disminuir complicaciones en la salud de este mismo, dependiendo la enfermedad que este presente y por el cual se encuentre hospitalizado y necesite uno de los dos. Cada una de estas técnicas o procedimientos requieren de cuidados de enfermería, por ello las enfermeras realizan esa parte para aliviar, suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades; esto de acuerdo a las palabras de Virginia Henderson, quien en su momento nos habla de los cuidados básicos de enfermería.

Podríamos decir que unos de los objetivos podrían ser el de establecer un medio de drenaje desde la cavidad afectada al exterior, el que se lleve a cabo para fines diagnósticos y para alimentar en el caso de la sonda nasogástrica o irrigar en el caso de la sonda vesical.

A pesar de que existen diferentes tipos de sondas y diferentes tipos de vías para aplicarlos como la sonda de Sengstaken-Blakemore, sonda Kehr y sondas rectales. Solo nos enfocaremos en las principales, “la sonda vesical u orinaria y la sonda nasogástrica”.

Sonda vesical

El sondaje vesical es la colocación de un catéter o sonda a través de la uretra o meato urinario hasta la vejiga para drenar la orina. Esta puede ser temporal (para exámenes) o permanente para entubación de varios días o para drenaje continuo. Con esta técnica se busca facilitar la salida de la orina, para poder obtener una muestra de orina estéril, para tomar la medición exacta del flujo de orina, Irrigar la vejiga, por una cirugía pélvica que se le fue realizada al paciente o determinar la cantidad de orina residual.

Cuando la técnica no es realizada como tal, se pueden generar contaminación de microorganismos en el sondaje, ya sea por un lavado incorrecto de manos de la enfermera o enfermero o por soluciones antisépticas contaminadas o que los instrumentos que se utilicen estén contaminados.

Existen diferentes tipos de material y de calibres (french) en las sondas (del 14 al 22 se utiliza en adultos). La sonda que es de una sola vía suelen ser rígidas y se utilizan para el drenaje intermitente, esta la sonda de dos vías, la cual una vía corresponde al balón que se llenara y ayudara a mantener fija la sonda para que esta no se salga y la otra vía servirá para sacar la orina estéril si esta es requerida para un estudio y la de tres vías se considera para ser utilizada en la irrigación de la vejiga de manera continua como en un paciente postquirúrgico de próstata. Las sondas de calibre 14 al 16 se utilizan en mujeres y del 16 en hombres.

Antes de realizar la técnica se debe:

- Identificar al paciente y cerciorarse de la técnica o procedimiento que se le realizara.
- Informar al paciente y/o familiar sobre el procedimiento que se le hará y de igual manera aclarar toda duda que pueda tener.
- Cerciorarse de que el paciente no sea alérgico a alguno de los materiales que se usaran como por ejemplo el yodo.
- Cerrar las cortinas para respetar la privacidad del paciente.
- Tener listo todo el material que se va a utilizar.
- Colocar al paciente en posición supina si es hombre o litotómica si es mujer. También dependerá si el paciente se encuentra consciente o inconsciente.



Material en hombres

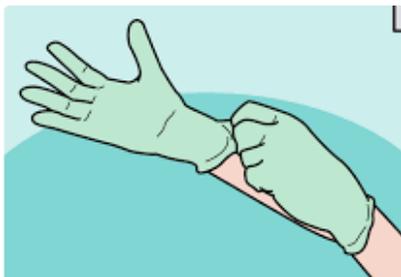
- Guantes estériles (2)
- Campo cerrado y campo fenestrado (ambos estériles).
- Povidona yodada.
- Lubricante hidrosoluble.
- Equipo de dos pinzas (kocher).
- Jeringa de 20 cc.
- Agua destilada o suero fisiológico estéril.
- Bolsa colectora de orina.
- Soporte para bolsa colectora.
- Paquete con gasas estériles.
- Cinta tegader para sostener y fijar la sonda.
- Riñonera.

Procedimiento

1. Comenzamos con el lavado de manos antes de tocar nuestro material y paciente.



2. Colocamos los guantes estériles y colocamos nuestro material en la bandeja.



3. Lavamos los genitales tomando las gasas y Povidona yodada, con ayuda de la pinza de Kocher, haciendo una retracción del prepucio.



4. Nos retiramos los guantes y lavamos las manos nuevamente.



5. Nos colocamos los guantes (estériles). Si tenemos un colega que nos auxilie pedimos su colaboración para colocación de guantes y para pasar los materiales.



6. Colocamos los campos estériles sobre los genitales del paciente.



7. Retiramos la sonda del empaque y con una jeringa estéril (solo aire) comprobamos su funcionamiento de la bomba y que no tenga filtración alguna.



8. Colocamos el pene en un ángulo de 90 grados, retirando el prepucio de manera suave para no lastimar al paciente.



9. Lubricamos la parte distal de la sonda (lugar donde se encuentra la bomba) con el lubricante hidrosoluble para posteriormente introducirlo en el pene con un aproximado de 20 cm, hasta llegar a la vejiga y asegurarnos de que salga orina poniendo nuestra sonda en la riñonera.



10. Después de que la sonda se encuentra adentro del pene, pasamos a inflar la bomba con la jeringa, la cual contendrá agua destilada o suero fisiológico estéril (los ml dependerán del número de sonda que se use), jalamos lentamente la sonda hasta sentir un tope.



11. Conectamos la bolsa colectora de orina a la sonda y colocamos los soportes a la bolsa, para después colgarla en el barandal de la cama (a un lado) sin que esta toque el suelo.



12. Verificar que el tubo que se encuentra en la parte de debajo de la bolsa colectora de orina se encuentre cerrado.



13. Fijamos la sonda en la parte lateral de la pierna del paciente con la cinta tegader para evitar úlceras por presión, accesos o fistulas.



14. Retiramos el resto del material y cubrimos al paciente con la sabana y ayudamos al paciente a ponerse en una posición cómoda. Después nos lavamos nuevamente las manos. Realizamos las anotaciones en el informe de enfermería, el tipo de sonda, día y hora en que se colocó y la cantidad de orina eliminada.

Material en mujeres

- Sonda vesical.
- Guantes estériles.
- Campo estéril.
- Lubricante hidrosoluble.
- Jeringa de 20 cc.
- Agua estéril o solución fisiológica estéril.
- Bolsa colectora de orina y soporte para la cama.
- Gasas estériles.
- Jabón líquido (estéril).
- Cinta tegader para sostener y fijar la sonda.
- Riñonera.

Procedimiento

1. Comenzamos con el lavado de manos antes de tocar nuestro material y paciente.



2. Colocamos los guantes estériles y colocamos nuestro material en la bandeja.



3. Lavamos los genitales tomando las gasas con agua estéril o solución fisiológica y jabón líquido, limpiamos los labios mayores de arriba abajo y con otra gasa con agua estéril y jabón, limpiamos los labios menores de arriba abajo y retiramos el jabón de la misma manera.



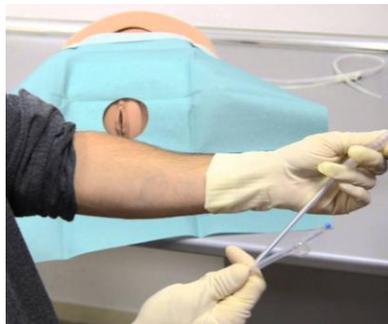
4. Nos retiramos los agujantes y lavamos las manos nuevamente.



5. Nos colocamos los guantes (estériles). Si tenemos un colega que nos auxilie pedimos su colaboración para colocación de guantes y para pasar los materiales.



6. Colocamos los campos esteril por debajo de la pelvis y sobre los genitales del paciente.



7. Retiramos la sonda del empaque y con una jeringa estéril (solo aire) comprobamos su funcionamiento de la bomba y que no tenga filtración alguna.



8. Colocamos la sonda vesical a la bolsa colectora de orina o bien podemos utilizar la riñonera.



9. La punta de la sonda es lubricada con el lubricante hidrosoluble.



10. Separamos los labios mayores con la mano no dominante (dedo índice y pulgar) para poder introducir la sonda. Introducimos la sonda en la cavidad del meato urinario hasta que la orina se drene en la bolsa colectora o riñonera.



11. Después de introducir la sonda, pasamos a llenar la bomba con la jeringa con agua o solución fisiológica estéril (la capacidad de ml se deberá al número de sonda que se use), jalamos lentamente la sonda hasta sentir un tope.



12. colocamos los soportes a la bolsa, para después colgarla en el barandal de la cama (a un lado) sin que esta toque el suelo y verificamos que el tubo que se encuentra en la parte de debajo de la bolsa colectora de orina se encuentre cerrado.



13. Fijamos la sonda en la parte lateral de la pierna del paciente con la cinta tegader para evitar úlceras por presión, accesos o fistulas.



14. Retiramos el resto del material y cubrimos a la paciente con la sabana y ayudamos a la paciente a ponerse en una posición cómoda. Después nos lavamos nuevamente las manos. Realizamos las anotaciones en el informe de enfermería, el tipo de sonda, día y hora en que se coloco y la cantidad de orina eliminada.

Sonda nasogástrica

Es una técnica o procedimiento que las enfermeras o enfermeros saben realizar, consiste en introducir una sonda por la nariz hasta el estómago. Es una sonda tipo levín con un calibre de 8 a 16 french.

Esta se introduce a través de la nariz pasando las coanas (SNG) y si esta se introduce por la boca se llama sonda orogástrica. La sonda nasogástrica se indica cuando hay que introducir alimentos o medicamentos, para la aspiración del contenido gástrico, hacer un lavado gástrico (cuando se requiere extraer sustancias tóxicas como veneno), cuando se trata de un posoperatorio de cirugía o distensión gástrica. Las complicaciones que se pueden presentar pueden ser erosión de la mucosa nasal, obstrucción de la sonda entre otros.

Antes de realizar la técnica se debe:

- Identificar al paciente y cerciorarse de la técnica o procedimiento que se le realizara.
- Informar al paciente y/o familiar sobre el procedimiento que se le hará y de igual manera aclarar toda duda que pueda tener.
- Cerrar las cortinas para respetar la privacidad del paciente.
- Tener listo todo el material que se va a utilizar.
- Colocar al paciente en posición fowler o semi-fowler para que la sonda pueda pasar sin problema y esta no incomode tanto al paciente. También dependerá si el paciente se encuentra consciente o inconsciente.



Material

- Guantes estériles (2).
- Gasas.
- Sonda nasogástrica.
- Campo cerrado.
- Cinta tegader o hipoaliergenica.
- Vaso con agua y sorbete.
- Abatelengua.
- Solución fisiológica o agua estéril.
- Estetoscopio.
- Lubricante hidrosoluble.
- Jeringa de 10 o 20 ml.
- Oxímetro (opcional).
- Bolsa colectora.

Procedimiento

1. Comenzamos con el lavado de manos antes de tocar nuestro material y paciente.



2. Después pasamos a colocar al paciente en posición fowler o semi-fowler.



3. realizamos el lavado de manos antes de tocar nuestro material y paciente.



4. Nos colocamos los guantes (estériles). Si tenemos un colega que nos auxilie pedimos su colaboración para colocación de guantes y para pasar los materiales.



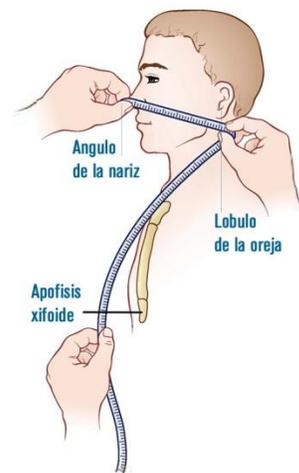
5. Humedecemos las gasas con el agua esteril o solución fisiológica estéril para limpiar las fosas u orificios nasales antes de introducir la sonda, esto con el fin de no introducir microorganismos ni mucosa (moco).



6. Comprobamos la permeabilidad de las fosas nasales para ver sino hay obstruccion alguna o deformaciones y de igual forma vemos el tejido de las mucosas para ver si presentan irritacion o abrasion. Posteriormente pedimos al paciente por una fosa nasal y tapamos la otra, de esta forma podremos seleccionar la fosa con mas ingreso de aire.



7. Determinamos el tramo de la sonda utilizando esta misma para llevar a cabo la medición, comenzamos de la punta de la nariz al lóbulo de la oreja y del lóbulo de la oreja al apéndice xifoide. Marcamos con un pedazo de cinta en la sonda para no perder la medida. De esta forma sabremos cuanto debe entrar.



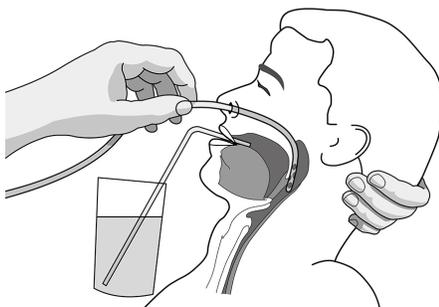
8. Lubricamos el extremo distal de la sonda con el lubricante hidrosoluble.



9. Insertamos la sonda tomando en cuenta que la curva o punta que trae la sonda debe ir hacia abajo y no hacia arriba.



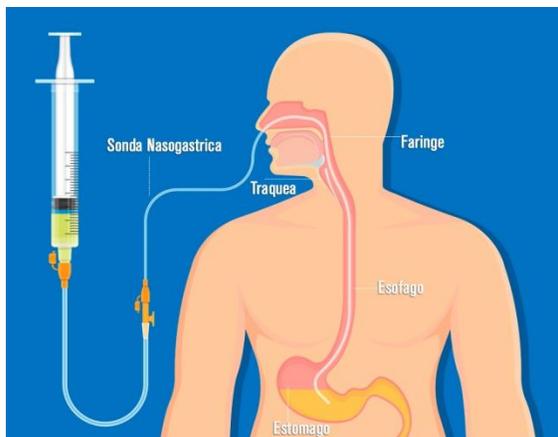
10. Después de que la sonda ha bajado por la nariz, con el abatelengua abrimos la boca para cerciorarnos de que haya pasado y esta no se vaya a salir por la boca. Se le pide al o la paciente que trague para que la sonda pueda bajar en cada deglución; otra forma para que la sonda pueda bajar es que el paciente tome agua y en cada momento que baje el agua, introduzcamos poco a poco la sonda. Se le hacen movimientos semi circulares para que la sonda pueda bajar y no se lastime al paciente.



11. Si el paciente llega a sentir nauseas o comienza a toser es porque la sonda se fue por la tráquea, el oxímetro puede ser opcional ya que si el paciente se está ahogando o está dejando de respirar a través de este aparato podremos ver si él o la paciente esta saturando o no. Si esto llegara a suceder hay que retirar tantito la sonda y volver a empujar.



12. Después de que se introdujo la sonda hasta la medida que se marco con la cinta, pasamos a aspirar con la jeringa, si sale jugo gástrico esta en buen lugar, si esta no saca nada, se puede introducir unos 10 cm mas. Otra forma es meter aire con la jeringa y con el estetoscopio escuchamos como el aire golpea las paredes del estomago. Se le puede poner la bolsa colectora cuando se quiere hacer una derivación de excreta.



13. Cortamos unos 15 cm de cinta para poder sostener la sonda y esta no se mueva ni se salga. Pasamos la cinta alrededor de la sonda y después pegamos las puntas en la nariz.



14. Después de colocar la sonda y de acomodar al paciente para que quede cómodo, desechamos el material que se utilizó y después nos lavamos las manos nuevamente.



15. Realizamos las anotaciones en el informe de enfermería, el procedimiento, el tipo de sonda, día y hora en que se colocó.

Conclusión

Ambas técnicas son de mucha ayuda para poder auxiliar al paciente cuando este lo requiera. Ambas técnicas deben ser realizadas con mucho cuidado y de manera profesional, tomando en cuenta que el personal que lo lleve a cabo debe sentirse y estar seguro de lo que hará siempre con las medidas de cuidado tanto para el paciente como a quien lo llevara a cabo.

Bibliografía

<https://es.slideshare.net/nekohatsune18/colocacin-de-sonda-foley-en-hombre-y-mujer-sondaje-vesical>

<https://www.youtube.com/watch?v=3GmGmfdQiMI>