



Nombre del alumno: Pamela Guadalupe Rueda Ramirez.

Nombre del profesor: DOC. Juan Carlos Rivera Arias

Nombre del trabajo: mapa conceptual

Materia: Medico Quirúrgica

Grado: 5er Cuatrimestre Grupo: B

29 de enero del 2022

GASOMETRIA ARTERIAL

ES LA

Inserción de una aguja en la luz de una arteria para la extracción de sangre y análisis de gases



OBJETIVO

ES

Obtención de una muestra de sangre arterial para evaluar:
Ventilación Oxigenación
Equilibrio ácido-base del pulmón.



MATERIAL

Guantes de un solo uso

- Gasas estériles
- Povidona yodada
- Esparadrapo
- Jeringa específica para gasometría: preheparinizada con aguja y tapón

PROCEDIMIENTO

DEBEMOS

Comprobar la identidad del enfermo Informar al enfermo o a la familia sobre el PE a realizar

Lavado higiénico de manos

Colocar los guantes

Si se desea una gasometría basal y las condiciones del enfermo lo permiten, detener la oxigenoterapia veinte minutos antes de realizar la punción

- Seleccionar la arteria más adecuada para la punción por orden preferente: radial, femoral y humeral
- El orden viene determinado por el riesgo creciente de complicaciones
- Valorar la necesidad o no de anestesia local.

Localizar la arteria por palpación

Desinfectar la zona de punción con povidona yodada Palpar y fijar la arteria con los dedos índice y medio con los mismos dedos del paso anterior se identifica el trayecto de la arteria.

- Sujetar la jeringa como si de un bolígrafo se tratara

- Puncionar la arteria entre los dos dedos manteniendo los siguientes ángulos:
Radial 45-90° Ulnar 45-90° Humeral 60° Femoral 90°

Toma de muestra arterial

Maniobra de Allen modificada



Cerrar el puño fuertemente para expulsar la sangre de la mano



Se solicita al paciente que abra nuevamente la mano



Compresión directa de las arterias radial y ulnar, mientras el puño se mantiene cerrado

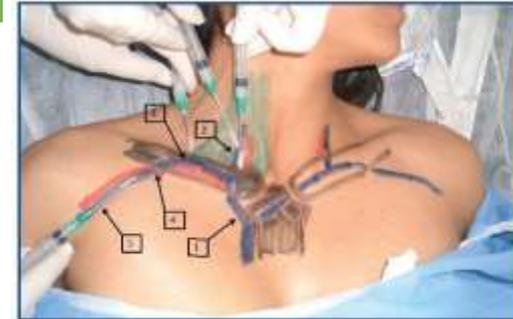


Se libera la presión de la arteria ulnar.
Prueba positiva con recirculación sanguínea antes de 10 segundos

TECNICA DE CATETER VENOSO

ES

un tubo delgado flexible de material biocompatible como silicón o poliuretano que se introduce en los grandes vasos venosos del tórax o en la cavidad cardiaca derecha, con fines diagnósticos o terapéuticos.



TECNICA

ES LO SIGUIENTE

Colocar al paciente en decúbito dorsal y preparar el material.

Realizar asepsia o antisepsia de la zona en 3 tiempos, colocar campos estériles.

Infiltrar el anestésico local y realizar una pequeña incisión de aprox, 14cm.

Dirigir el bisel de la aguja a 90° dejando el orificio hacia la vena cava superior, aspirar la sangre hasta obtener un flujo adecuado e introducir la guía metálica aprox. 17 cm.

Introducir el catéter a través de la guía hasta que la punta quede aprox. En la cava superior y retirar la guía.

Corroborar la colocación del catéter infundiendo 10ml de la solución.

Fijar el catéter a la piel a nivel del orificio de entrada con nylon.

Limpiar el sitio de inserción nuevamente con alcohol para quitar cualquier remanente de sangre y cubrir con apósito transparente.

**MATERIAL Y EQ. DE
INSTALACIÓN**

NECESITAREMOS

Ropa de cirugía estéril.

Guantes quirúrgicos estériles.

Gorro, cubrebocas y lentes protectores.

Antisépticos.

Anestesia local lidocaína al 2% simple.

Jeringa de 2 a 10 ml

Mango y hoja de bisturí.

Agua hipodérmica de no.23 y 20.

Sutura de Nylon de 2/0 o 3/0.

Instrumental de tijeras y pinzas.

Catéter de marial poliuretano.

Solución fisiológica de 250ml.

Gasas y apósitos estériles.

OBJETIVO

Es proporcionar un acceso directo en una vena de grueso calibre para hacer grandes aportes parenterales, mediciones hemodinámicas o cubrir situaciones de emergencia

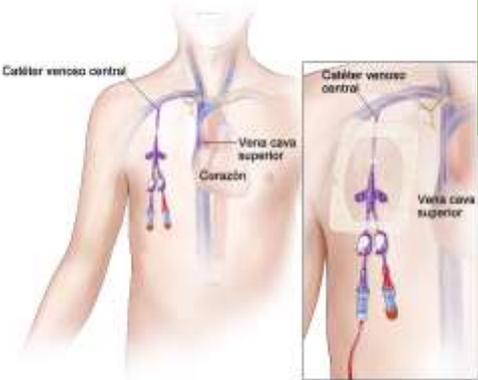
QUIENES NECESECITAN CVC

Pacientes con venas periféricas en malas condiciones, tales como edema, quemaduras, esclerosis, obesidad o en choque hipovolémico.

Cuando se administre medicamentos que sean incompatibles, irritantes, hiperosmolares o con niveles de ph 9 y >600 millos moles.

Acceso temporal para hemodiálisis o quimioterapias.

Catéter venoso central



BIBLIOGRAFIA

Neumol Cir Torax, Vol. 76, No. 1, Enero-marzo 2017

1. Mole, D. J. (2018). Practical procedures and patient investigation. In: Garden, O. James, et al. (Eds.), Principles and Practice of Surgery. Elsevier, pp. 112–127. <https://www.elsevier.com/books/principles-and-practice-of-surgery/garden/978-0-7020-6859-1>
2. Adams, G.A., et al. (2020). Intravascular access. In Adams, G.A., et al. (Eds.), On Call Surgery, 4th ed. Elsevier, pp. 265–308. <https://www.clinicalkey.es/#!/content/3-s2.0-B9780323528894000193>