



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de alumno: Heberto Emmanuel Domínguez Maldonado

Nombre del Profesor: María Cecilia zamorano

Nombre del trabajo: cuadro sinóptico

Materia: enfermería medico quirúrgica

Grado: quinto cuatrimestre

Grupo: B

PASIÓN POR EDUCAR

El síndrome hemorrágico y hemostasia

conjunto de maniobras que tienen por finalidad prevenir o cohibir una hemorragia. Es uno de los pilares de las maniobras quirúrgicas básicas junto a la diéresis/separación y la síntesis.

La hemorragia se clasifica

- * Según el origen anatómico En arterial, venosa.
- * Según la ubicación de la colecta Externas de alguna manera la sangre termina en el exterior del animal.
- * La mediatez Inmediata, mediatas o postoperatorias, recurrentes, infecciosas.

Hemorragia

herida que sangra mucho es de vital importancia, de no ser así la persona afectada perderá mucha sangre

Tipos de hemorragia

- ARTERIAL. La sangre sale de una arteria, a impulsos y con un color rojo intenso. Muy peligrosas por la gran pérdida de sangre que presentan.
- VENOSA. La sangre sale de una vena y lo hace de forma continua y con un color rojo oscuro.
- CAPILAR. Las heridas más comunes y menos peligrosas. Son superficiales y con poca salida de sangre.

Técnica de sondaje vesical

El sondaje vesical es una técnica invasiva que consiste en la introducción aséptica de una sonda desde el meato uretral hasta la vejiga urinaria.

- Facilitar la salida al exterior de la orina en casos de retención.
- Control de diuresis.
- Tratamiento intra y postoperatorio de algunas intervenciones quirúrgicas.
- Mantener una higiene adecuada en el caso de escaras genitales.

- Sonda vesical de calibre y material adecuado.
- Campo estéril.
- Lubricante urológico.
- Gasas estériles.
- Guantes estériles y no estériles.
- Solución antiséptica diluída.

Procedimiento

Prepararemos el material necesario y lo introduciremos en la batea, nos lavaremos las manos y nos colocaremos los guantes no estériles, identificaremos al paciente al que le vamos a colocar la sonda y le informaremos del procedimiento tanto a él como a su familia.

- En hombres, agarraremos el pene en ángulo recto y con el prepucio retraído, una vez introducidos unos 10 cm, colocaremos el pene en un ángulo de unos 60º y terminamos de introducir la sonda.
- En mujeres, separaremos los labios mayores y menores e introduciremos la sonda hasta el final.

Técnica de sondaje nasogástrico

es una técnica invasiva que consiste en la inserción de una sonda o tubo flexible de plástico a través del orificio nasal o de la boca hasta el estómago.

- Sonda nasogástrica de tamaño adecuado.
- Lubricante hidrosoluble.
- Tapón par la sonda.
- Esparadrapo hipoalergénico o apósitos para fijación de SNG.
- Guantes no esteriles. • Jeringa de 50 ml o de alimentación.

Procedimiento

Empezaremos preparando todo el material y lo introduciremos en la batea, realizaremos la higiene de manos y nos pondremos los guantes. Identificaremos al paciente y si estuviera consciente y orientado le explicaremos el procedimiento a realizar y pediremos su colaboración, sino lo estuviera lo explicaríamos a su familia.

lubricaremos la punta del tubo con el lubricante hidrosoluble y un poco de agua, introduciremos la sonda por el orificio nasal seleccionado, el primer tramo más complicado de pasar son las coanas, por lo que tendremos cuidado de no arañar la mucosa nasal.

Una vez finalizado fijaremos la sonda con un poco de esparadrapo y procederemos a su comprobación, para ello aspiraremos contenido gástrico con la jeringa y con el fonendoscopio auscultaremos el xifoides mientras introducimos de 20 a 50 ml de aire, la ausencia de ruido gástrico significa mala colocación del tubo.

Consideraciones

- Si la sonda no atraviesa coanas, no insistiremos, usaremos una sonda de menor calibre.
- Pueden aparecer náuseas, en este caso pararemos y pediremos al paciente que respire con tranquilidad.
- Podemos ayudar al paciente a tragar, proporcionándole un poco de agua.











