

Nombre de alumnos: Adrián Hidalgo Albores

Nombre del profesor: Silvino Pérez Dominguez

Nombre del trabajo: Investigación

Materia: Medico quirúrgica 1

PASIÓN POR EDUCAR

Grado:5to Cuatrimestre

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de febrero de 2022.

3.2. Venoclisis

Qué es la Venoclisis La Venoclisis consiste en un procedimiento para canalizar una vía venosa, ya sea para la administración de líquidos, medicamentos o con fines diagnósticos a través de una vena. De hecho, es la técnica por la cual se administra una inyección de algún tipo de líquido por vía intravenosa a través de una cánula (aguja). Se debe recordar que una vena es un vaso sanguíneo. Como ya se había señalado anteriormente, es el método por el cual se introduce una sustancia al organismo a través de una vena, generalmente por sistema de goteo. Este procedimiento es principalmente realizado por personal de enfermería. Gracias a la técnica de la venoclisis pueden administrarse nutrientes, suero, sangre, o electrolitos por vía intravenosa. Este método es utilizado cuando no es posible administrar sustancias por otra vía (generalmente por vía oral). En ocasiones, debido a determinadas situaciones es necesario canalizar una vía venosa y mantenerla permeable, por ejemplo, para administrar suero, medicamentos o para que el organismo pueda consumir electrolitos por vía intravenosa, ya que por alguna situación de emergencia no fuese posible recurrir a la vía oral. De esta forma, la solución disuelta en forma líquida entra en el organismo a través del flujo sanguíneo

Material necesario para realizar venoclisis

A continuación, se enlistan los materiales necesarios para practicar una venoclisis principalmente como un elemento a conocer principalmente como un recurso para primeros auxilios. Esta técnica se expone solamente con fines educativos ya que deberá ser practicada por personal cualificado, como enfermeros, rescatistas, médicos o profesionales conocedores en la inyectoterapia. • Abbotat o jeringa de 5 o 10 ml. Dependiendo del tipo de venoclisis que se realizará. • Cánula para venoclisis (generalmente ya viene todo el equipo incluido con la jeringa para venoclisis) • Torunda o gasa impregnada de antiséptico (alcohol) • Liga de goma o torniquete • Solución por administrar • Sistema de infusión o tubo extensor o (generalmente viene incluida con la solución) • Cinta adhesiva de uso médico o cinta micropore de 10 cm de ancho. Esta cinta la deberás cortar de la siguiente forma: 1.- un cuadro de 10 x 10 cms. aproximadamente; 2.- un rectángulo de 5x10 cm aproximadamente; 3.- tres tiras de 5 x10 cm aproximadamente. • Guantes y mascarilla estériles y desechables • Bolsa para desechos • Explicar el procedimiento al paciente. • Conectar el sistema de infusión con la solución que se va a administrar (suero, por ejemplo). • Purgar el sistema de infusión: Al conectar la solución que generalmente viene en bolsa o frasco dejar que el líquido circule por el sistema para que saque todo el aire y no queden burbujas. • Extraer el abbotat, jeringa o cánula de su empaque y conectar en el extremo que corresponde al sistema de infusión extrayendo el aire al permitir que circule la solución. • Elegir la vena que va a ser canalizada. De preferencia se debe elegir un vaso sanguíneo en el dorso de la mano o antebrazo. No se recomienda utilizar

- Ligar con un lazo de goma elástica aproximadamente 10 centímetros arriba del sitio que será punzado. Ajustar bien la tira de goma y atar. Pedir al paciente que abra y cierre la mano con la finalidad que sea más visible la vena. El torniquete se aplica principalmente cuando se requiere una acción de primeros auxilios. • Limpiar bien con alcohol el área donde se hará la punción, dejando el área completamente aséptica. • Con una mano (la menos hábil) sujeta la vena y con la otra la cánula. • Introducir lentamente la aguja con una inclinación aproximada de 30 grados e ir disminuyendo el ángulo de inserción progresivamente. Esta es la parte que requiere más paciencia y no debes desesperar. Es muy importante que la aguja nunca se salga o atraviese la vena, pues si se rompe la vena se hará un pequeño hematoma y tendrás que utilizar otra vena. Si se observa que entra un poco de sangre disminuye el ángulo de inserción. Lo importante es que consiga entrar la cánula o aguja en la vena sin salirte de ella. Si se está utilizando un catéter abbocath (o simplemente abbocat) podrá observarse que la cámara de éste se llena de sangre. Esta es señal que se ha punzado correctamente. Se remarca que si se rompe la vena habrá que cambiar por otra vena sacando la cánula presionando con un algodón empapado de antiséptico con la finalidad que no sangre. Desechar la cánula utilizada y cambiarla por una nueva. • Si se consiguió introducir la cánula exitosamente en la vena sin romperla, retirar la parte de metal y dejar la de plástico, goma o teflón. • Conectar la cánula al equipo de infusión. El sistema de infusión debe estar purgado como se explicó anteriormente. • Retirar la liga de goma o torniquete • Fijar el abbocat, aguja para venoclisis, cánula o vía intermitente (recordar haber retirado la parte metálica) con la cinta adhesiva médica. Se utilizarán primero el rectángulo de 5x10 cm., después pegar las dos tiras de forma cruzada y la última tira de 5x10 cm en forma de “U” alrededor del brazo o antebrazo de la mano. Finalmente pegar el cuadro de cinta grande de 10 x 10 cm. para así dejar fija la férula. • Colocar el sistema de infusión en el lugar adecuado un vaso sanguíneo de alguna pierna o pie debido al elevado riesgo de producir una tromboflebitis. • Dejar que circule la solución que se va a administrar. • Registrar en una hoja de enfermería o documento los datos más importantes como la hora de canalización de la vena, la sustancia que se está administrando, datos del paciente, etc.

3.5. Técnica de gasometría

Una gasometría arterial es un tipo de prueba médica que se realiza extrayendo sangre de una arteria para medir los gases (oxígeno y dióxido de carbono) contenidos en esa sangre y su pH (acidez). Requiere la perforación de una arteria con una aguja fina y una jeringa para extraer un pequeño volumen de sangre. El sitio más común de punción es la arteria radial de la muñeca, pero a veces se utiliza la arteria femoral en la ingle u otras zonas. La sangre también se puede sacar con un catéter arterial. Es una prueba de diagnóstico que implica algunos

riesgos de complicaciones que se deben discutir con el médico antes de realizarla. El examen generalmente se realiza en personas que tienen problemas respiratorios, como el enfisema y el asma, para evaluar la absorción de oxígeno de la sangre, y es una prueba que también se puede utilizar para evaluar la función renal. Ayuda a los médicos a evaluar si los pulmones están funcionando de manera eficiente. La prueba se utiliza para determinar el pH de la sangre, la presión parcial de dióxido de carbono (pCO_2) y oxígeno (pO_2), y el nivel de bicarbonato. Muchos gasómetros también ofrecen datos de las concentraciones de lactato, hemoglobina, electrolitos diversos (sodio, potasio, calcio y cloro), oxihemoglobina, carboxihemoglobina y metahemoglobina. Cuando inhalamos, respiramos oxígeno que es transportado desde los pulmones hacia el torrente sanguíneo. Durante la exhalación, el dióxido de carbono se libera y también viaja a través de la sangre. Dos de los factores más importantes que mide la gasometría es el nivel del dióxido de carbono y el nivel de oxígeno en la sangre.

PROCEDIMIENTO

Mientras que la mayoría de las extracciones de sangre se obtienen de una vena, una gasometría arterial se toma de una arteria. Por lo general se extrae de la arteria radial, situada en la muñeca, o la arteria braquial, que se puede palpar en el interior del brazo a nivel del codo. El personal médico especialmente entrenado puede llevar a cabo la gasometría arterial, tales como médicos, enfermeras, terapeutas respiratorios y técnicos de laboratorio. El personal médico que realiza la gasometría hará primero un test de Allen. Esta prueba confirma que el paciente tiene la circulación colateral a la mano. La arteria radial, junto con la arteria cubital, suministra sangre a la mano. Aunque es poco probable, si la arteria radial es dañada durante la extracción de sangre, es importante asegurarse de que la arteria cubital está suministrando sangre a la mano. El siguiente paso es limpiar la muñeca con un algodón con alcohol para prevenir una infección. Debido a que las arterias no se ven, el técnico palpará el pulso. Una vez que el pulso se encuentra, introducirá la aguja y la sangre fluirá en la jeringa. Después se retira la aguja, y se aplica presión a la arteria durante unos pocos minutos para asegurar que el sangrado se ha detenido. La muestra de sangre se lleva a una máquina especial que puede proporcionar los valores de laboratorio.

Cuándo hacer una gasometría

La aplicación más frecuente de la gasometría es para el análisis de la función pulmonar y el seguimiento de personas que reciben regularmente oxígeno o terapia respiratoria. La prueba evalúa la eficiencia de filtración de dióxido de carbono por los pulmones, así como la circulación de sangre oxigenada. Como medio para evaluar la función pulmonar, los resultados del análisis de gasometría que muestran niveles elevados de dióxido de carbono pueden ser indicativos de insuficiencia respiratoria. Los bajos niveles de dióxido de carbono a menudo se presentan con alcalosis respiratoria, una enfermedad inducida por la respiración

insuficiente, como ocurre a menudo con la hiperventilación crónica o falta de aliento. Cualquier análisis anormal de gasometría da lugar a pruebas adicionales para su verificación.

- Acidosis respiratoria: una respiración comprometida hace que el CO₂ no pueda salir del cuerpo, y por lo tanto aumenta en la sangre la concentración de CO₂ y el pH disminuye. Las posibles causas incluyen la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o la neumonía. - Alcalosis respiratoria: un aumento de la respiración elimina más CO₂, lo que permite que la concentración de CO₂ en sangre disminuya y el pH aumente. Las posibles causas incluyen hiperventilación, dolor y ciertas enfermedades pulmonares. - Acidosis metabólica: es un pH bajo junto con una disminución de la concentración de bicarbonato en la sangre. Las posibles causas incluyen una diabetes mellitus no regulada y problemas renales graves. - Alcalosis metabólica: hay un aumento del pH con un aumento de la concentración de bicarbonato en la sangre. La posible causa son los vómitos prolongados. La prueba de gasometría se utiliza principalmente en neumología, para determinar los niveles de intercambio de gases en la sangre relacionados con la función pulmonar, pero tiene una variedad de aplicaciones en otras áreas de la medicina. Las combinaciones de trastornos pueden ser complejas y difíciles de interpretar, por lo que las calculadoras, los nomogramas, y las reglas de oro son de uso común.

Sonda Nasogástrica

Una sonda nasogástrica (Sonda NG) es una sonda especial que lleva alimentos y medicamentos al estómago a través de la nariz. Puede utilizarse para todos los alimentos o para brindarle calorías extra a la persona. Usted aprenderá a cuidar su sonda y la piel alrededor de la fosa nasal para que la piel no se irrite. Siga cualquier instrucción específica que el personal de enfermería le dé. Utilice la información de abajo como un recordatorio de qué hacer.

Indicaciones

- Para descomprimir el estómago y el tubo digestivo (es decir, para aliviar la distensión debida a obstrucción, íleo o atonía)
- Para vaciar el estómago, por ejemplo, en pacientes que están intubados para evitar la aspiración o en pacientes con hemorragia digestiva para eliminar sangre y coágulos

- Para obtener una muestra de contenido gástrico con el fin de evaluar un sangrado, su volumen o su contenido de ácido
- Para eliminar las toxinas ingeridas (raro)
- Para dar antídotos como el carbón activado
- Para administrar medios de contraste radiopaco por vía oral
- Para proporcionar nutrientes en el estómago o directamente en el intestino delgado con un tubo de alimentación enteral largo, delgado y flexible

Contraindicaciones

Contraindicaciones absolutas

- Traumatismo maxilofacial grave
- Obstrucción nasofaríngea o esofágica
- Anomalías esofágicas, como ingestión reciente de cáusticos, divertículos o estenosis, debido a un alto riesgo de perforación esofágica

Contraindicaciones relativas

- Anormalidades de coagulación no corregidas

Equipo

- Bata protectora, guantes y máscara facial
- Sonda nasogástrica para la descompresión, como una sonda de Levin (luz única) o un tubo de Salem Sump (luz doble, de manera que la segunda luz salga al exterior)
- Si se planea la alimentación hacia el intestino delgado, se puede insertar una sonda de alimentación intestinal larga y delgada (sonda nasoentérica) para la alimentación enteral a largo plazo (uso con un alambre rectificador o un estilete)

- Anestésico local en aerosol como benzocaína o lidocaína
- Vasoconstrictor en aerosol como fenilefrina u oximetazolina
- Vaso de agua y sorbete
- Jeringa con catéter de 60 mL en la punta
- Lubricante
- Cubeta
- Toalla o apósito azul
- Estetoscopio
- Cinta y benzoína
- Aspiración (pared o dispositivo móvil)

Aspiración de secreciones

Introducción

Para mantener limpias las vías aéreas, la aspiración de secreciones es un procedimiento efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones, ya sea a nivel nasotraqueal y orotraqueal, o bien la aspiración traqueal en pacientes con vía aérea artificial. Concepto Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión. Objetivos 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. Indicaciones La técnica está indicada cuando el paciente no puede por sí mismo expectorar las secreciones. Contraindicaciones • En estas condiciones, se tomarán en cuenta las condiciones del paciente y bajo criterio médico. • Trastornos hemorrágicos (coagulación intravascular diseminada, trombocitopenia, leucemia). • Edema o espasmos laríngeos. • Varices esofágicas. • Cirugía traqueal. • Cirugía gástrica con anastomosis alta • Infarto al miocardio.

Material y equipo

- 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.

Enfermería en el pre, trans y post operatorio

gastrointestinal y que se presentan en la herida quirúrgica tales como abscesos y fístulas.

La ausencia de bibliografía amplia y adecuada sobre "Atención de Enfermería en el pre, trans y postoperatorio", llevó a realizar una revisión y compilación de conceptos, a los cuales se agrega la experiencia como enfermeras tanto a nivel asistencial como docente.

Para la atención de enfermería al paciente quirúrgico se han tomado tres aspectos fundamentales que facilitan la organización del trabajo. Son ellos: El preoperatorio, en cual se hace énfasis sobre los factores de riesgo, la preparación física y psicológica del paciente. El transoperatorio, que comprende entre otros aspectos la revisión de la historia clínica, los exámenes de laboratorio, alergias sufridas y anestésicos utilizados. El postoperatorio, se divide en inmediato y mediato, en él se incluyen los cuidados y observaciones hasta que se entregue y reciba un paciente en el servicio de recuperación, como el servicio de hospitalización.

Se seleccionen las complicaciones que se presentan con mayor frecuencia en los sistemas pulmonar, cardiovascular, urinario,