



SUPER NOTA.

Nombre del alumno: Yuliana Cristell Jiménez Esteban.

Nombre del tema: Síndrome hemorrágico y hemostasia; técnica de sondaje vesical y nasogástrico.

Parcial: 1°.

Nombre de materia: Enfermería médico quirúrgica I.

Nombre del profesor: Víctor Geovani Montero López.

Nombre de la licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 5°.

Fecha: 17 de enero del 2023.

SÍNDROME HEMORRÁGICO Y HEMOSTASIA.

DEFINICIÓN

La hemorragia es salida de sangre del sistema vascular a través de una solución de continuidad en el mismo.

CLASIFICACIÓN

Según el origen anatómico

- **Arterial:** La sangre sale a impulsos y con un color rojo intenso.
- **Venosa:** La sangre sale de forma continua y con un color rojo oscuro.
- **Capilar:** Son superficiales y con poca salida de sangre.
- **Mixta:** Con 2 o más características de las ya descritas.



Según la ubicación

- ❖ **Externas:** La sangre sale al exterior a través de una herida.
- ❖ **Interna:** Se produce en el interior sin salida.
- ❖ **Exteriorizada:** Se produce en el interior, pero sale al exterior mediante un orificio natural del cuerpo.



Según su curso

- ❖ **Crónicas**
- ❖ **Agudas**

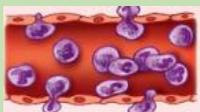


Según su etiología

- **Rexis:** Solución de continuidad o rotura de un vaso.
- **Diéresis:** Lesión quirúrgica o accidental.



- **Diabrosis:** Corrosión de la piel vascular con bordes mal definidos.



- **Diapédesis:** Aumento de la permeabilidad de los vasos sin perder su integridad anatómica.

CONSECUENCIAS DE UNA HEMORRAGIA.

Deriva en shock hipovolémico.

- ❖ Alteración de la consciencia: mareo, confusión.
 - ❖ Estado ansioso o nervioso.
 - ❖ Pulso rápido y débil.
 - ❖ Respiración rápida y superficial.
 - ❖ Palidez de mucosas.
 - ❖ Sudoración fría y pegajosa.
- Empeora a una parada cardiorrespiratorio.



ACTUACIÓN ANTE HEMORRAGIAS EXTERNAS

Puntos de presión ante una hemorragia

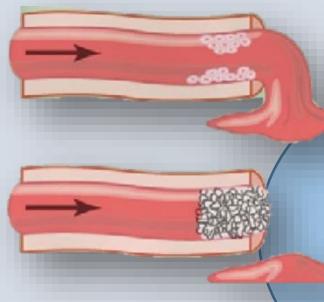


- **Compresión directa.**
- **Elevación del miembro.**
- **Compresión arterial**
- **Torniquete.**



DEFINICIÓN

La hemostasia es el conjunto de maniobras que tienen por finalidad prevenir o cohibir una hemorragia.



FASES

Mecanismo intrínseco.

- **Lesión o daño.**



Vaso sanguíneo se contrae



Tapón plaquetario

- **Hemostasia primaria:**

1. Fase vascular: vasoconstricción.
2. Fase plaquetaria:
 - Adhesión
 - Activación
 - Agregación plaquetaria.

- **Hemostasia secundaria:**

- Vía extrínseca
- Vía intrínseca



Coágulo de fibrina

TIPOS

Mecanismo Extrínseco.

- **Preventivo**
- Evitar sangrados antes de incidir planos.



- **Temporaria**

Detección del sangrado durante la realización de una maniobra.



- **Definitivos**

Detección total del flujo de sangre a través de un vaso.



TÉCNICA DE SONDAJE VESICAL.

DEFINICIÓN

Es una técnica invasiva que consiste en la introducción aséptica de una sonda desde el meato uretral hasta la vejiga urinaria.



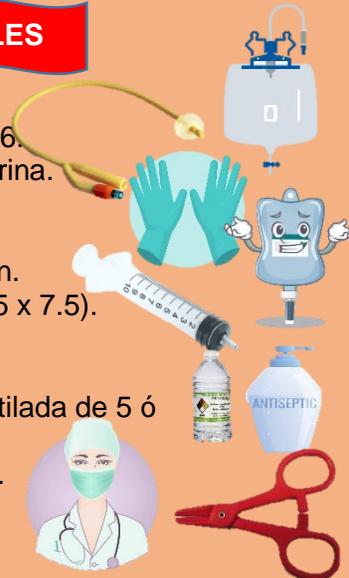
FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

- ✚ 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.
- ✚ Tratamiento crónico en aquellos pacientes que no vacían espontáneamente la vejiga.



MATERIALES

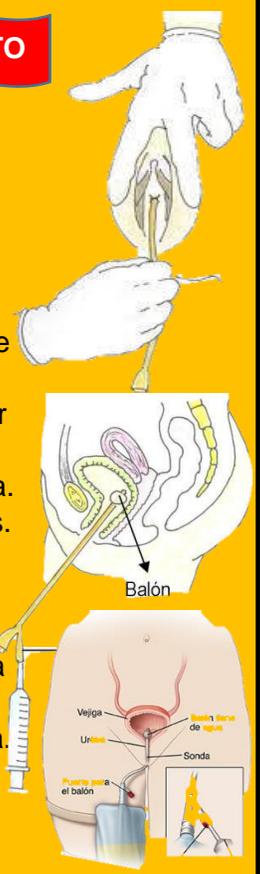
- ✚ Sonda Foley Nº 14 ó 16.
- ✚ Bolsa recolectora de orina.
- ✚ Guantes estériles.
- ✚ Campo estéril.
- ✚ Solución para irrigación.
- ✚ Compresas de Gasa (5 x 7.5).
- ✚ Solución antiséptica.
- ✚ Jeringa de 10 ml.
- ✚ Ámpula de agua bidestilada de 5 ó 10 ml.
- ✚ Jalea lubricante estéril.
- ✚ Gorro y cubrebocas.
- ✚ Pinza Forester.



PROCEDIMIENTO

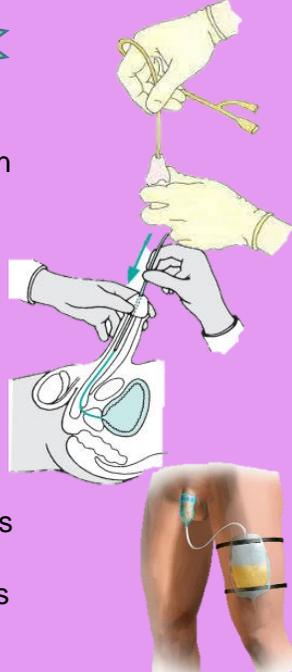
Sondaje femenino

1. Preparar el material necesario.
2. Identificar al paciente e informarle en procedimiento.
3. Proporcionar la intimidad al paciente y pedir que se coloque en posición litotomía.
4. Preparar campo estéril y cargar la jeringa con suero fisiológico.
5. Asepsia y antisepsia en la zona.
6. Colocarse los guantes estériles.
7. Coger la sonda e impregnar la punta con lubricante urológico.
8. Separamos los labios mayores y menores e introducir la sonda hasta el final.
9. Comprobar la salida de la orina.
10. Inflar balón de sonda.
11. Retirar suavemente la sonda.
12. Conectar sonda sistema cerrado de drenaje.



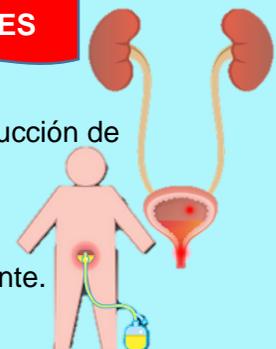
Sondaje masculino

- ✚ Se realizan los pasos del 1 al 2 y colocar al paciente en posición decúbito supino, siguiendo con realizar los pasos del 4 al 7 explicados con anterioridad.
- ✚ Agarramos el pene en ángulo recto y con el prepucio retraído introducir la sonda unos 10cm.
- ✚ Colocaremos el pene a un ángulo de 60° y terminamos de introducir la sonda.
- ✚ Nuevamente se realizan los pasos 9 y 12.



COMPLICACIONES

- ✚ Perforación uretral.
- ✚ Retención urinaria por obstrucción de la sonda.
- ✚ Uretritis.
- ✚ Infección urinaria.
- ✚ Incomodidad de la/del paciente.



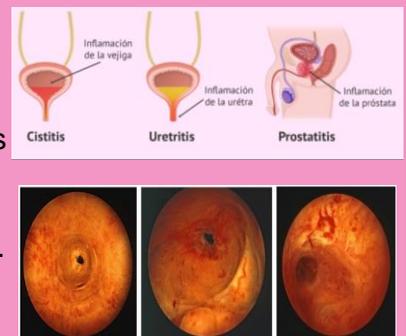
RETIRO DE SONDA

- ✚ Nos colocamos guantes no estériles.
- ✚ Preparamos jeringa, empapadera y bolsa de basura.
- ✚ Identificamos al paciente e informamos del procedimiento.
- ✚ Pediremos que adopte la postura de la colocación.
- ✚ Vaciamos el balón, extraer suero con jeringa.
- ✚ Tiramos de la sonda suavemente hasta su extracción y desecharla.



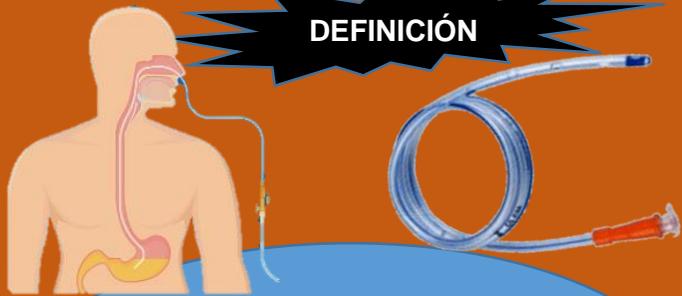
CONTRAINDICACIONES

- En los procesos de uretritis, cistitis y prostatitis aguda.
- En caso de balanitis xerótica, abscesos escrotales y traumatismo uretral.
- En caso de estenosis y rigidez uretral, etc.



TÉCNICA DE SONDAJE NASOGÁSTRICO.

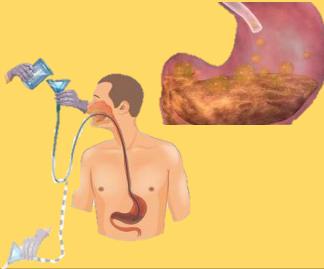
DEFINICIÓN



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.

OBJETIVOS

- Administración de nutrición enteral e hidratación.
- Administración de medicación.
- Aspiración o drenaje de contenido gástrico.
- Lavado de estómago.



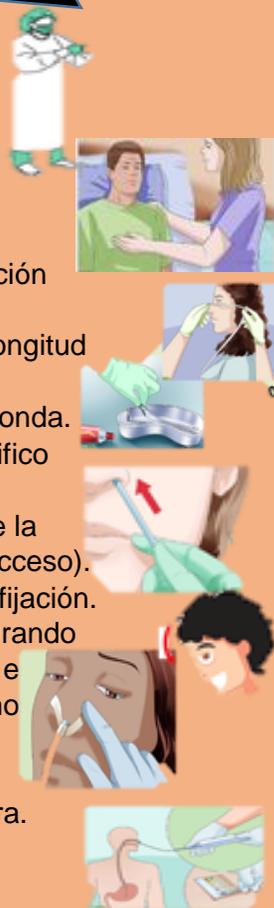
MATERIALES

- Sonda nasogástrica de tamaño adecuado.
- Lubricante hidrosoluble.
- Tapón para la sonda.
- Esparadrapo hipoalérgico o apósitos para fijación
- Guantes no estériles.
- Jeringa de 50 ml o de alimentación.
- Vaso con agua.
- Gasas.
- Fonendoscopio.
- Empapadera.
- Guantes.

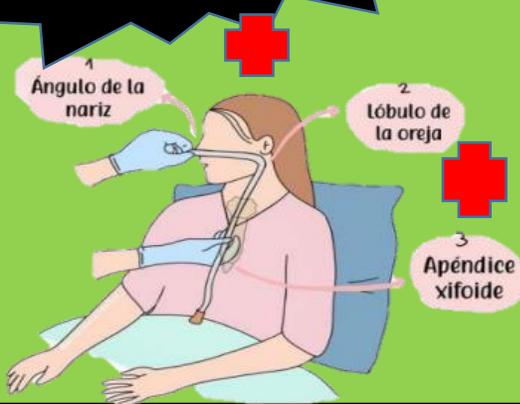


PROCEDIMIENTO

- Preparar todo el material.
- Realizar lavado de manos.
- Colocarse los guantes.
- Explicar el procedimiento al paciente o familia.
- Colocar al paciente en posición fowler.
- Realizar la medición de la longitud de la sonda.
- Lubricamos la punta de la sonda.
- Introducir la sonda por el orificio elegido.
- Pedir al paciente que incline la cabeza y degluta (Facilita acceso).
- Una vez terminado realizar fijación.
- Realizar comprobación aspirando jugo gástrico y auscultando e xifoideas mientras introducimos 20 a 50ml de aire.
- Colocar tapón.
- Conectar a la bolsa colectora.



MEDICIÓN DE LA LONGITUD DE LA SONDA



RETIRO DE SONDA

- Colocamos los guantes.
- Colocamos al paciente en fowler.
- Explicamos el procedimiento al paciente.
- Pinzamos la sonda.
- Colocamos empapadera en el torso.
- Retiramos apósitos.
- Pedimos al paciente que inspire y expire lentamente y sacamos la sonda de manera continua y rápida.
- Desechamos y realizamos higiene de las fosas nasales.



COMPLICACIONES

- Desplazamiento de la sonda.
- Lesión nasal.
- Obstrucción de la sonda.
- Broncoaspiración.



CONTRAINDICACIONES

- Obstrucción rinofaríngea o esofágica.
- Anomalías incontrolables de la coagulación.
- Vómitos persistentes.
- Hemorragia gastrointestinal aguda.
- Traumatismo maxilo facial.
- Sospecha o evidencia de perforación esofágica, etc.



Referencias bibliográficas.

En Universidad del Sureste (s.f.). *Enfermería Medico Quirúrgica 1; Síndrome Hemorrágico y hemostasia, técnica de sondaje vesical y técnica nasogástrica.* (págs. 72-94).

Lidon Barrachina . (2006). *Enfermería Medico Quirúrgica Generalidades.* Masson.

Navarro Gómez, M. V. (2005). *Enfermería Medico Quirúrgica.* Masson.

Smeltzer. (2011). *Enfermería Medico Quirúrgica (Vol. I).* Mc Graw Hill.