



NOMBRE DEL ALUMNO: Fatima Gpe. Díaz Camposeco.

TEMA: Instalación de sonda nasogástrica y vesical.

PARCIAL: 2do parcial.

MATERIA: Enfermería medico quirúrgica.

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Breydis cárdenas Hidalgo.

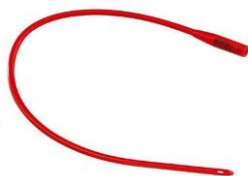
LICENCIATURA:

Sondaje vesical.

Es una técnica invasiva que consiste en introducir una sonda a través del meato urinario hasta la vejiga.

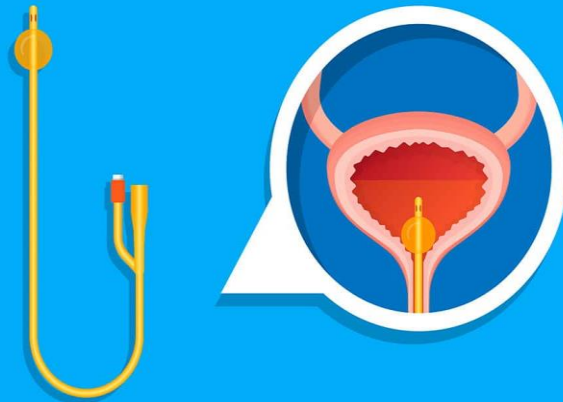


Sonda Foley (permanente)



Sonda nelaton (intermitente)

Hay dos tipos de cateterismo vesical, uno es intermitente y otro permanente, y se usan 2 tipos de catéter diferente.



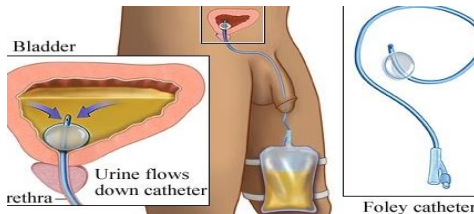
Existen dos tipos o técnica de instalación de sondaje vesical, los cuales son en mujeres y hombres.

Materiales.

- ✚ Charola con equipo de aseo de genitales.
- ✚ Sonda Foley o nelaton calibre 8 a 10 Fr en niños y 12 a 16 Fr en adultos.
- ✚ Gasas y torundas estériles.
- ✚ Solución antiséptica.
- ✚ Pinzas hemostáticas.
- ✚ Guantes limpios y estériles.
- ✚ Jeringa estéril de 5 y 10 ml.
- ✚ Ampolletas de agua estéril.
- ✚ Bandeja de riñón.
- ✚ Cómodo.
- ✚ Lámpara de pie o de exploración.

En caso de ser permanente agregar:

- ✚ Bolsa colectora.
- ✚ Cinta adhesiva hipo alergénica.
- ✚ Tubo de derivación.



Trasladar el equipo a la unidad clínica y colocarlo en la mesa de noche.

lavarse las manos.

Explicar al paciente el `procedimiento.

Aislarlo y colocarlo en posición de decúbito dorsal con las piernas flexionadas.

Colocar una lámpara encendida que permita iluminar el campo.

Realizar el aseo de genitales externos con solución antiséptica y guantes limpios.

Disponer el equipo que va utilizarse según el caso. Abrir paquetes con gasas, jeringas, pinzas, sonda vesical, ampolletas, solución antiséptica, recipiente colector, campos.

Colocar guantes estériles.

Probar permeabilidad de la sonda.

Proceder a instalar la sonda: con una mano protegida con gasas para tomar el pene y colocarlo en posición erecta, introducir el catéter de 15 a 20 cm aplicar una presión suave y continua, bajar el pene para que por gravedad fluya la orina al exterior.

Al terminar de fluir la orina, ocluir el catéter y extráelo con movimiento lento y suave.

Trasladar el equipo a la unidad clínica y colocarlo en la mesa de noche.

lavarse las manos.

Explicar al paciente el `procedimiento.

Aislarlo y colocarla en posición ginecológica, cubrir con sabanas e instalar el cómodo.

Colocar una lámpara encendida que permita iluminar el campo.

Realizar el aseo de genitales externos con solución antiséptica y guantes limpios.

Disponer el equipo que va utilizarse según el caso. Abrir paquetes con gasas, jeringas, pinzas, sonda vesical, ampolletas, solución antiséptica, recipiente colector, campos.

Colocar guantes estériles.

Probar permeabilidad de la sonda.

Proceder a instalar la sonda: con una mano separar y levantar los labios menores para localizar el meato, sin cerrar los labios menores tomar la sonda e introducirla de 5 a 7 cm hasta que fluya la orina

Al terminar de fluir la orina, ocluir el catéter y extráelo con movimiento lento y suave.

Sonda nasogástrica.



Es una sonda que se introduce por la nariz, a través de la garganta y el esófago, hasta el estómago.

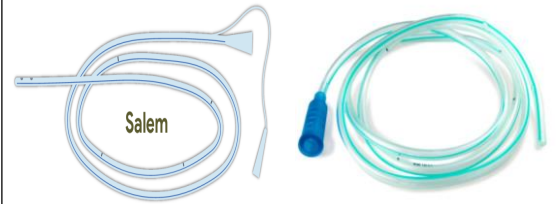
Usos:

se puede usar para administrar medicamentos.

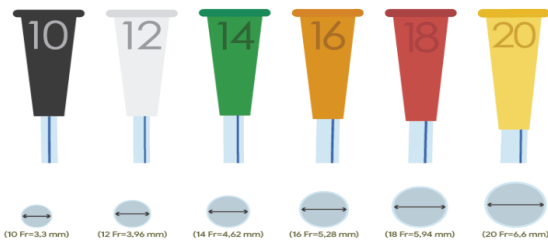
Alimentos líquidos.

para extraer sustancias desde el estómago.

Existen varios tipos de sonda nasogástrica, pero las más comunes son la Salem y Levin.



Calibres de sonda.



Materiales.

- Sonda nasogástrica
- Guantes limpios.
- Gel lubricante.
- Jeringa aceptor de 50 mL para irrigación o aspiración.
- Riñón o lebrillo.
- Tela adhesiva, de preferencia Micropore.
 - Vaso con agua, de preferencia con un popote.
- Aspirador o dispositivo de aspiración, de pared o portátil e intermitente.
- Sábana clínica.
- Benjuí.
- Tijeras.
- Estetoscopio.
 - Gasas o pañuelos desechables.
- Jeringa hipodérmica de 10 mL.
- Xilocaína en aerosol.

Instalación de sonda nasogástrica.

Lavarse las manos.

Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad clínica, dejando la sonda en un recipiente con hielo.

Explicarle el procedimiento al paciente y colocarlo en posición sedente o de fowler o semi fowler.

Asear narinas o boca con hisopos o gasas con abate lenguas, dependiendo del tipo de intubación.

Proteger la parte anterior del tórax con hule y toalla y colocar debajo del mentón la bandeja-riñón.

Intubar de la forma siguiente:

Calzarse los guantes.

Extraer la sonda del hielo para medir la parte que se va introducir. Se mide de la punta de la nariz al lóbulo de la oreja al apéndice xifoideo.

Humedecer la sonda en solución fisiológica.

Introducir con lentitud la sonda a nasofaringe posterior, por la nariz y pedirle que deglute para facilitar su avance.

Indicar que flexione el cuello sobre el tórax y respirar con profundidad una vez pasados de 7 a 8 cm de longitud de sonda.

Comprobar que la sonda esta en estómago.

Fijar la sonda.

Realizar el procedimiento de acuerdo con el objetivo deseado.

Vigilar el estado del paciente, la permeabilidad de la sonda y la velocidad del flujo.

Logrado los objetivos, se retira la sonda con una pinza o toalla previa explicación al Pte. y retiro de cintas de fijación.

Desechar la sonda .