

NOMBRE DEL PROFE: PEDRO ALENDRO  
BRAVO HERNANDEZ

NOMBRE DEL ALUMNA: IRMA YOLANDA  
SANCHEZ GOMEZ

CARRERA: ENFERMERIA

MATERIA: SALUD PUBLICA

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

UDS

# onfaloclistis

D

M

A

Scribe®

Es la introducción de un catéter en los vasos umbilical es de un RN, ya sea en la vena o en alguna de las dos arterias umbilicales.

Objetivo de esta técnica es tener un acceso vascular rápido, para administrar soluciones o para medir parámetros vitales invasivos.

Los vasos umbilicales pueden cateterizarse hasta la primera semana de vida, preferiblemente dentro de las 72h antes de que empiecen a ligamentarse. Hay una vena y dos arterias.

La vena umbilical se conoce por ser un vaso con paredes finas, a diferencia de las arterias que son dos y se paredes más gruesas.

El diámetro interior de la vena es mayor que el de las arterias, por lo que es el vaso que continúa sangrando al seccionar el cordón.

Las arterias tienden a colapsarse.

Las venas umbilicales pueden cateterizarse hasta la primera semana de vida.

contra indicaciones.

evidencia de compromiso vascular local en miembros inferiores o área umbilical.

• Peritonitis.

• Enteritis necrotizante.

• onfalitis.

• onfalocele.

# Aspiración de secreciones

consiste en la eliminación de las secreciones nasofaríngeas, orofaríngeas y bronquiales retenidas, a través de un equipo aspirador especialmente diseñado para este fin. Aspiración de secreciones se logra manteniendo la permeabilidad de la vía aérea para favorecer el intercambio gaseoso pulmonar y evitar complicaciones causadas por la acumulación de las mismas. un amplio grupo de pacientes con patologías respiratorias pueden beneficiarse de este tipo de tratamientos en su domicilio (traqueostomizados con trastornos neuromusculares, discapacitados, o aquellos que sufren edema pulmonar o fibrosis quística).

- 1.- conectar la sonda al aspirador.
- 2.- Encender el aspirador (chequear que aspire).
- 3.- colocar un secante estéril en la mano hábil y un secante limpio en la otra mano. En caso de no contar con secante estéril, realizar técnica de aspiración con secante limpio, manipulando la sonda con una gasa estéril, para evitar el contacto directo del secante con la sonda.
- 4.- desconectar al paciente de la humidificación a la que se encuentre conectado.
- 5.- Tomar la sonda con la mano hábil (que tiene el secante estéril colocado) e introducirla suavemente sin aspirar en la cánula de traqueostomía, hasta sentir en tope. retirar la sonda, aspirado. el procedimiento no debe durar

más de 10 segundos (se puede realizar un conteo hasta 10 para no excederse en dicho tiempo).

6.- En caso de constatar secreciones más espesas de lo habitual, algún tapón mucoso o dificultad en progresar la sonda a través de la cánula, con una jeringa inyectar solución fisiológica a través de la cánula (1-3 ml) con una jeringa al momento de la aspiración.

7.- Esperar unos minutos a que el paciente se recupere.

8.- Repetir procedimiento.

9.- controlar la endocánula (en caso de contar con una cánula de estas características) y en caso de estar tapizada con secreciones, limpiarla con agua, cepillo para tal fin, y secar con gasa antes de recolocar o guardar. es importante que la endocánula de repuesto se guarde seca en un recipiente o bolsa limpia.

reconectar a humidificación  
descartar material y repetir el lavado de manos.

controlar oximetría al finalizar la técnica de aspiración.