



**Nombre de alumno: Marcelino Abraham
Molina Gallegos**

Nombre del profesor: Lic. Pedro Bravo

Nombre del trabajo: Actividad en clases.

Materia: Salud pública

Grado: 3°

Grupo: Enfermería

Ocosingo, Chiapas a Julio de 2023

On Patocelisis:

vía de acceso vascular central a partir de la vena umbilical y/o las dos arterias umbilicales. Es un procedimiento estéril.

La placenta es el vínculo de la madre y el bebé durante el embarazo. Dos arterias y una vena en el cordón umbilical llevan la sangre de ida y vuelta. Si el bebé recién nacido está enfermo después del nacimiento, se le coloca un catéter.

Un catéter es una sonda o tubo largo, suave y hueco. Un catéter en la arteria umbilical (UAC, por sus siglas en inglés) permite tomar sangre de un bebé en diferentes momentos, sin necesidad de punciones repetitivas con aguja. También, se puede utilizar para vigilar continuamente la presión arterial del bebé.

El catéter arterial umbilical se utiliza con mayor frecuencia si:

- El bebé necesita asistencia respiratoria
- El bebé necesita monitoreo de gases arteriales y de la TA
- El bebé necesita medicamentos fuertes para la presión arterial

Un catéter venoso umbilical (UVC) permite la administración de líquidos y medicamentos sin tener que reemplazar una vía intravenosa (IV) frecuente.

Un catéter venoso se puede usar si:

- El bebé es muy prematuro
- El bebé tiene problemas intestinales que impiden su alimentación
- El bebé necesita medicamentos muy fuertes
- El bebé necesita una transfusión.

¿Cómo se colocan los catéteres umbilicales?

Normalmente existen dos arterias umbilicales y una vena umbilical con el cordón umbilical. Después de cortar el cordón umbilical, el proveedor de atención médica puede encontrar vasos sanguíneos. Los catéteres se colocan dentro del vaso sanguíneo y se toma una radiografía para determinar la posición final. Una vez que los catéteres están en la posición correcta, se sostienen en un lugar con un hilo de seda. Algunas veces, se fijan los catéteres con cinta al área abdominal del bebé.

Aspiraciones de Secreciones

Debe realizarse cada vez que la persona tosa y movilice secreciones, o lo noten con dificultad respiratoria (agitado, con esfuerzo al respirar) o cambio en la coloración de piel o escuchan ruidos de secreciones bronquiales, o perciben fremitos en el tórax palpables.

- 1.- Conectar la sonda al aspirador
- 2.- Encender el aspirador
- 3.- Colocar guante estéril en la mano hábil y un guante limpio en la otra mano
- 4.- Desconectar al paciente de la humidificación a la que se encuentre conectado.
- 5.- Tomar la sonda con la mano hábil e introducirla suavemente sin respirar en la cánula de traqueostomía, hasta sentir un tope.
- 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.
- 7.- Esperar unos minutos a que el paciente se recupere
- 8.- Repetir procedimiento

