



**Nombre del alumno: Erika Patricia Hernández  
Gómez**

**Nombre del profesor: E.E.QX. Pedro Alejandro  
Bravo Hernández**

**Nombre del trabajo: Capturas de trabajos**

**Materia: Salud publica**

**Grado: 3ER cuatrimestre**

Ocosingo, Chiapas 29 de julio 2023

**Grupo: Enfermería**



## Onfalocclisis

La primera reseña de cateterización umbilical la encontramos a finales de los años 40 Diamond Lk, Médico investigador clínico de Boston children's hospital utilizó el acceso Venoso Central de los vasos umbilicales para realizar transfusiones en los casos de anemia e ictericia.

Kitterman et al en 1970 ya referiría la utilización de cateteres umbilicales como una práctica usual en neonatología actualmente si bien es una técnica habitual en las Unidades neonatales se ha limitado su tiempo de permanencia para disminuir las complicaciones y se han sustituido por el uso de cateteres Centrales de inserción periférica.

El cordón umbilical es un conducto gelatinoso que contiene, habitualmente, una sola vena grande y laxa localizada en el centro o cefalicamente (a 12h) con respecto a las arterias umbilicales. La vena umbilical se conoce por ser un vaso con paredes finas a diferencia de las arterias que van emparejadas y son de paredes más gruesas. El diámetro interior de la vena es mayor que el de la arteria, por lo que es el vaso que continúa sangrando. al seleccionar el cordón, las arterias tienden a desaparecer. Los vasos umbilicales pueden cateterizarse hasta la primera semana de vida los vasos umbilicales son la vía de elección para el neonato críticamente enfermo la canalización de los cateteres es realizada por el Médico, El cateterismo de la arteria umbilical está indicado cuando se requiere determinación frecuentes de los gases en sangre arterial, está indicado para la Monitorización de la presión Venosa Central, acceso inmediato de líquidos intravenosos fármacos de emergencia

- Acceso Venoso central de largo plazo en recién nacido de peso extremadamente bajo y hasta la instauración de un catéter epicutáneo
- Obtener acceso vascular central rápido a través de los vasos umbilicales y minimizar las complicaciones con una buena vigilancia y cuidados

## Aspiración de Secreciones

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

Las aspiraciones y secreciones se realiza para eliminar las mucosidades que impiden la entrada de aire de la boca a los pulmones

### PROCEDIMIENTO:

- 1.- Lavado de manos
- 2.- preparación del material
  - Sonda de aspiración
  - conexión en "Y"
  - Solución Salina
  - Aspirador eléctrico
- 3.- Técnica de aspiración de secreciones:
  - incorporar al paciente 30° si es posible
  - colocarse los guantes esteriles
  - conectar la sonda al aspirador a través de la conexión en "Y"
  - introducir el cateter por la canula sin aspirar unos 20-30 cm
  - Aspirar de manera intermitente durante no más de 20 segundos, retirando la sonda con aspiración continua y haciendo movimientos de rotación
  - Limpiar con solución salina los tubos de aspiración y proteger con gomas la conexión

## RECOMENDACIONES

- Si se necesita aspirar al paciente varias veces hay que cambiar la sonda en cada aspiración o limpiarla con gases estériles o solución salina. Entre aspiración y aspiración, hay que dejar descansar al paciente para evitar irritación en la mucosa. En el caso que el paciente no sea portador de un traqueotomía, la técnica se realiza por la boca y la nariz.
- la sonda debe estar bien lubricada
- pedir al paciente que respire profundamente y que diga "e" mientras saca la lengua
- En caso que sea necesario se puede colocar un tubo Guedel