

NOMBRE DE EL ALUMNO: Carlos Alejandro Moreno García

NOMBRE DE EL PROFESOR: María del Carmen López silba

MATERIA: práctica clínica de enfermería II

CUATRIMESTRE. 7mo Cuatrimestre

NOMBRE DEL TRABAJO: súper nota

FECHA: 14/10/2024



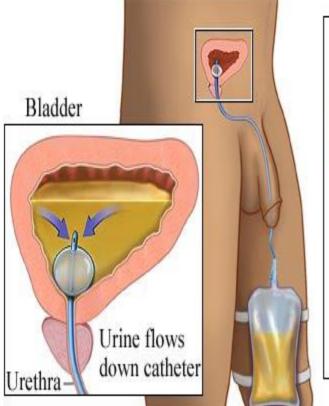
Se le conoce como una sonda permanente por lo que es una sonda suave y de plástico por lo que se coloca en la vejiga para vaciar la orina por lo que la sonda es un dispositivo que transporta la orina cuando la persona no es

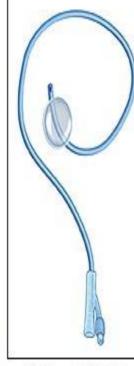
capaz de vaciar la vejiga de manera independiente el catéter es insertado través de la uretra la encargada de llevar la orina de la vejiga hacia fuera del cuerpo y se suele cambiar las sondas cada 15 a 20 días aunque también varea entre pacientitos que eliminan más diuresis de lo normal



Cuidados en la instalación

- Aseo genital previo
- Mantener técnica aséptica
- Tener todo el material reunido al comienzo de la instalación y contar con asistente, además de preocuparse por la privacidad del paciente
- Verificar cuff insuflando 5 a 15cc de aire (según fabricante) antes de introducir la
- Lubricar el extremo distal de la sonda (SF o vaselina líquida estéril)





Foley catheter

Lo normal a introducir una sonda es de una profundidad de 10 a 12 cm o cuando

ya haya ausencia de orina y para asegurar la sonda se debe inflar el globito para evitar riesgo de que salga la sonda y se fija atraves del globito y inflar con lo indicación de la sonda y poder brindarle un buen control del paciente tanto como el que sienta lo menos molesto posible y poder hacer algunas cosas domesticas que avita a el paciente a hacer y como como indicación de tener una buena higiene

PACIENTES PORTADORES DE SONDA VESICAL Inserción de Sonda Vesical

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN

Es una técnica aséptica que consiste en la introducción de una sonda a través de la uretra hasta la vejiga con el fin de establecer una vía de drenaje.





Son actividades con el fin de mantener la permeabilidad de la sonda vesical y prevenir infecciones.

Antes del

Procedimiento

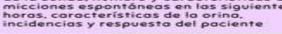
- · Se debe conocer la historia clínica del paciente
- Revisar la indicación medica
- · Explicar el procedimiento al tutor y/o al paciente
- · Preparar todos los materiales a usar
- Proteger la individualidad del paciente

Durante el Procedimiento:

- Higiene de manos
- Colocación del EPP
- Realizar la higiene con agua estéril y solución antiséptica
- · Confirmar la integridad del globo, aplicar lidocaína 2% a la punta de la sonda
- · No forzar la entrada
- Después de la inserción aséptica, conectar el sistema colector cerrado
- · De preferencia la fijación de la sonda es en
- la parte interna del muslo
- · Rotular la sonda y el sistema colector · Dejar cómodo al paciente
- Realizar higiene de manos Llenar el registro

Mantenimiento

- Retiro los guantes.
 Higiene (lavado) de manos.
 Valorar la primera micción voluntaria y repetir la valoración cada seis horas durante las próximas 24 horas.
 Registrar en la historia de enfermería: motivo de retirada, día y hora de la retirada de la sonda, número y características de las micciones espontáneas en las siguientes 24 horas, características de la orina, incidencias y respuesta del paciente





Retiro del Cateter

- adecuados según el tipo de residuos.

