



**Mi Universidad**

**Super Nota**

*Nombre del Alumno: Dafne Paola Sánchez Aguilar*

*Nombre del tema: Instalación de sonda Foley, instalación de sonda nasogástrica y registros clínicos.*

*1er. Parcial*

*Nombre de la Materia: Prácticas Profesionales*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería*

*9no. Cuatrimestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas; 26 de Mayo de 2025*

# Instalación de Sonda Foley

## Preparación del Paciente

El paciente debe saber que el procedimiento es molesto y en ocasiones doloroso. No se harán movimientos bruscos; la sonda se introducirá con suavidad y lentamente, con la finalidad de disminuir las molestias que causa. Se le pide al paciente su cooperación para hacer el procedimiento menos traumático.



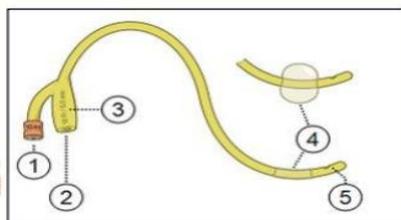
## Posición del paciente

Al hombre se le coloca en posición supina y a la mujer con las rodillas flexionadas y las piernas separadas o también flexionar ambas rodillas y se colocan las plantas de los pies juntas, tan próximas al periné como sea posible, respete siempre la intimidad y pudor del paciente.



## Técnica en hombre

- Antisepsia:
  1. Vierta agua tibia sobre la región.
  2. Con gasas enjabonadas lave el pubis, pliegues inguinales, pene y escroto. Posteriormente con agua limpie la zona.



3. Retraiga el prepucio para la limpieza del glande y el surco balanoprepucial, comenzando en el meato y terminando en el surco (recuerde emplear una gasa para cada zona y desecharla posteriormente).
4. Limpie la zona con abundante agua con el prepucio retraído y seque el glande.



• Colocación de la sonda vesical:

1. Coloque el riñón lateral a las piernas del paciente, para drenar la orina que se obtenga al momento de introducir la sonda.
2. Retire un par de guantes (evitar contaminar los que se encuentran debajo).
3. Tome la sonda vesical (previa verificación de la integridad del globo).



4. Con la mano no dominante sujete el pene. Empleando una gasa retraiga el prepucio. Rectifique la uretra sosteniendo y traccionando suavemente el pene con la mano no dominante en un ángulo de 90°.
5. Lubrique la sonda con gel hidrosoluble.
6. Tome la sonda con la mano dominante e introdúzcala cuidadosamente por el meato urinario, hasta la aparición de orina.

7. Al obtener orina, continúe introduciendo la sonda 5cm aproximadamente, para asegurar que el globo será inflado en vejiga y no en la uretra.

8. Infle el globo de la sonda con solución salina o agua inyectable.
10. Traccione la sonda suavemente hasta sentir resistencia, de esta manera se asegura que el globo está adecuadamente inflado y la sonda no se saldrá.

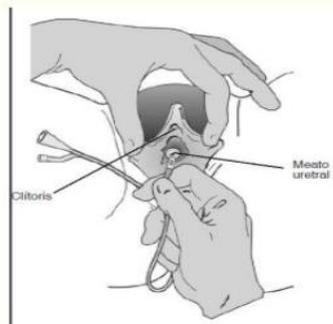


9. Conecte la sonda a la bolsa colectora y sujétela en un nivel más bajo que la vejiga (por ejemplo, en el barandal de la camilla si el paciente está hospitalizado).
10. Fije la sonda en la cara interna del muslo empleando tela adhesiva.
11. En caso de haber retraído el prepucio regresarlo nuevamente para evitar parafimosis.

## Técnica en mujer

- Antisepsia:

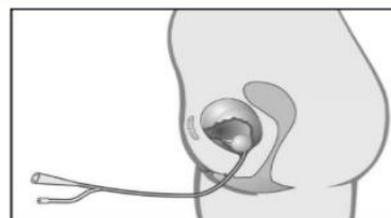
1. Vierta agua tibia sobre la región.
2. Enjabone las gasas y limpie la región púbica, la parte externa de los labios mayores y los pliegues inguinales. Separe los labios con la mano no dominante y con la otra realice la antisepsia, pase una gasa por el pliegue entre los labios mayores y los menores y otra gasa por la cara interna de los labios menores. Utilice una gasa para cada pasada y deséchela.
3. Limpie la zona con una gasa con agua y seque.



- Colocación de la sonda vesical:

1. Coloque el riñón lateral a las piernas del paciente, para drenar la orina que se obtenga al momento de introducir la sonda.
2. Retire un par de guantes (evitar contaminar los que se encuentran debajo).
3. Tome la sonda vesical (previa verificación de la integridad del globo)
4. Lubrique la sonda con gel hidrosoluble.

5. Con la mano no dominante separe los labios mayores e identifique el meato urinario, con la mano dominante tome la sonda e introdúzcala cuidadosamente por el meato urinario, hasta que comience a drenar orina y continúe introduciéndola de 2-2.5cm.
6. Infle el globo de la sonda con solución salina o agua inyectable.



7. Traccione la sonda suavemente hasta sentir resistencia, de esta manera se asegura que el globo está adecuadamente inflado y la sonda no se saldrá.
8. Conecte la sonda a la bolsa colectora y sujétela en un nivel más bajo que la vejiga (por ejemplo, en el barandal de la camilla si el paciente está hospitalizado).
9. Fije la sonda en la cara interna del muslo empleando tela adhesiva.

# Instalación de Sonda Nasogástrica

## Indicaciones

- Aspiración del contenido intestinal. Cuando, por diferentes patologías, existe dilatación gástrica, obstrucción intestinal o ileo paralítico.
- Auxiliar para el diagnóstico. En caso de hemorragia del tubo digestivo alto o lesión gástrica por politraumatismo.
- Terapéutica. Infusión de medicamentos o lavado gástrico en caso de hemorragia gastrointestinal o sobredosis de medicamentos.
- Administración de alimentos. Alimentación gástrica con alimentos licuados o fórmulas alimenticias industrializadas.



## Técnica

- Ponerse los guantes limpios.
- Determinar la longitud de la sonda midiendo del orificio nasal al lóbulo de la oreja y de ahí al apéndice xifoides, que será la longitud necesaria para llegar al estómago.
- Verificar la integridad de la sonda.
- Lubricar el extremo distal de la sonda para evitar lesión o irritación de la mucosa.

- Seleccionar la narina más permeable, asegurándose de que no exista obstrucción trauma nasal; si así fuera, utilizar la vía oral como ruta alterna.
- No se recomienda el uso de anestesia local; sin embargo, si el procedimiento es demasiado molesto, se puede instilar xilocaína en aerosol en la bucofaringe del paciente.



- Insertar la sonda en la narina del paciente en un ángulo de 60 a 90° respecto al plano de la cara, siguiendo el piso de la nariz hasta llegar a la pared de la faringe. En este momento el paciente debe flexionar la cabeza hacia delante, apoyando la barbilla sobre la horquilla esternal.
- Avanzar la sonda firmemente, al mismo tiempo que se le pide al paciente que degluta (saliva o agua).

- Introducir la sonda hasta que la marca previamente medida llegue a la fosa nasal, e introducir 20 a 30 cm más, para que quede libre en el estómago.
- Retirar la sonda inmediatamente si se notan alteraciones de la vía respiratoria (tos, disnea o cianosis).



- Para verificar la correcta colocación de la sonda, utilizar las siguientes técnicas:
  - a. Aspirar con una jeringa aseo a través de la sonda; la aparición de contenido gástrico será indicador de su posición correcta; si existe duda, medir el pH del aspirado, el cual deberá ser ácido.
  - b. Auscultar la región del epigastrio al mismo tiempo que se insufla aire con una jeringa a través de la sonda; debe escucharse el flujo del aire.

- c. Sumergir el extremo proximal de la sonda en un vaso con agua para verificar que no se produzcan burbujas; lo contrario es indicador de que la sonda se encuentra en vía aérea.
- d. Una demostración segura para conocer el sitio de la sonda es por medio de una radiografía simple de abdomen, sobre todo si la sonda utilizada tiene alguna marca o punta radioopaca; si no es el caso, se pueden pasar 3 mL de material radioopaco hidrosoluble por la sonda.



# Registros clínicos

## ¿Qué es?

- El registro clínico de enfermería es el reporte escrito en el que se plasma la atención que se brinda de una forma completa, y se basa en una valoración y planeación del cuidado de acuerdo con las necesidades de la persona con la finalidad de otorgar un cuidado de calidad.



- El registro clínico de enfermería representa entonces un proceso de documentación que estructura y hace visible lo que el profesional de enfermería, como parte de un equipo de salud y por la interacción continua, realiza para el beneficio directo del paciente.

- La ausencia del registro de los cuidados que se brindan a un paciente puede entenderse como una falta legal, ética y profesional que pone en duda si el profesional de enfermería está asumiendo o no la responsabilidad de sus intervenciones, como también de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión.



- Se realiza en diversos documentos que forman parte del expediente clínico. Estos documentos pueden ser tanto físicos como digitales, y su contenido debe ser claro, legible y preciso.

- Hoja de enfermería o registro clínico:

Este es el documento principal donde se registra la evolución del paciente, las intervenciones de enfermería, los resultados de las valoraciones y otras observaciones relevantes.