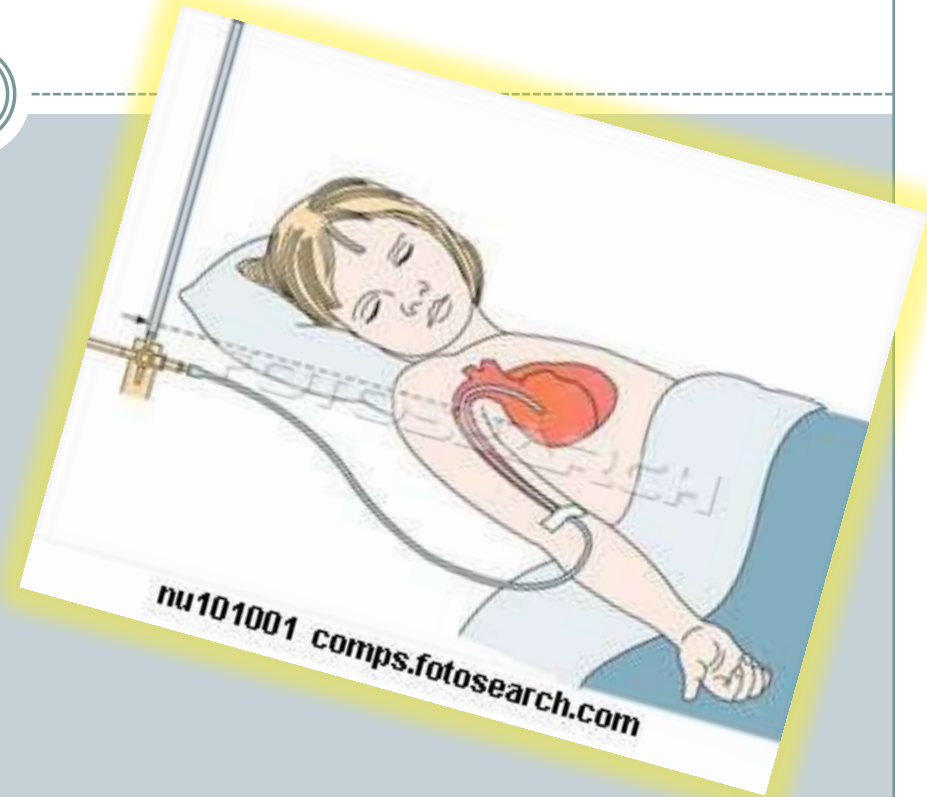


# PRESION VENOSA CENTRAL



# Presión venosa central (PVC)



- Describe la presión de la sangre en la vena cava superior, cerca de la aurícula derecha del corazón. PVC refleja la cantidad de sangre que regresa al corazón y la capacidad del corazón para bombear la sangre hacia el sistema arterial

# *PRESION VENOSA CENTRAL*



## **Objetivo**

- Evaluar el estado hemodinámico del corazón derecho, así como detectar anomalías.
- cardíacas y alteraciones de la volemia.

# PRESION VENOSA CENTRAL

## Material

- Soporte.
- Suero.
- Sistema de gotero de PVC.
- Manómetro o regla de PVC (escala graduada en cm H<sub>2</sub>O).
- Guantes estériles.
- Llave de tres pasos.
- Vía central (incluido aquí cualquier catéter que alcance la vena cava o aurícula derecha; tipo Drum).





- Darle instrucciones e información clara al paciente respecto a la técnica, la posición adecuada, resolver sus preguntas, y la explicación completa de lo que es la técnica el porqué y para qué.

La utilización de una técnica aséptica y estéril.

El estar atentos a cualquier signo de infección que pueda estar presente en el sitio de inserción del catéter.

Se debe tener en cuenta que antes de tomar la PVC los líquidos deben ser suspendidos, e inmediatamente después restablecidos.

Debemos hacer un registro de estos valores teniendo en cuenta que los rangos normales son:

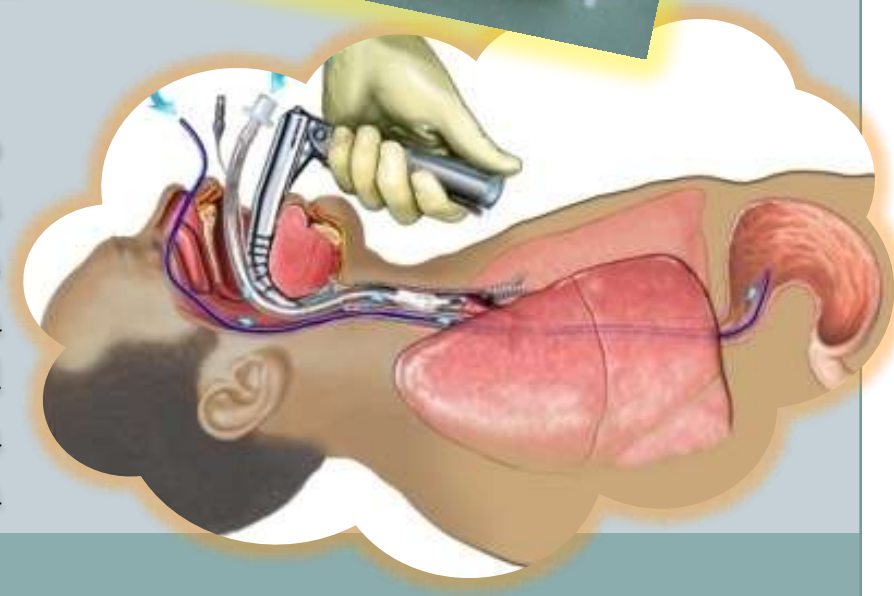
- Medidas normales de PVC vena cava (6-12 cm de agua)

**CUIDADOS DE ENFERMERIA**

# TUBO ENDOTRAQUEAL

- Los Tubos Endotraqueales (TET) son vías aéreas artificiales que se utilizan para mantener permeable la vía aérea superior, impidiendo que la lengua la obstruya para proporcionar al paciente una adecuada ventilación y oxigenación y para controlar la secreciones.

- El Tubo Endotraqueal es un tubo que se introduce a través de las fosas nasales o de la boca; hasta un punto situado por encima de la bifurcación de la tráquea proximal en los bronquios. Se utiliza para administrar oxígeno y en la anestesia general.



# TUBO ENDOTRAQUEAL

- ❖ Comúnmente es de plástico y mide aproximadamente 30 cm.
- ❖ Los tamaños van de 2 a 20 mm y aumentan a intervalos de 0.5 mm.
- ❖ El tamaño del tubo está grabado en el mismo.
- ❖ El tubo tiene una escala en cm para determinar la distancia desde la punta.
- ❖ Los hombres generalmente requieren tamaños de 7.5 a 9 mm.
- ❖ Las mujeres suelen intubarse con uno de 7.0 a 8.0 mm.
- ❖ En casos de urgencia se puede utilizar un tubo más pequeño y después cambiarlo.
- ❖ Para la intubación nasal se elige un tubo de 0.5 a 1.0 mm más pequeño.



# INTUBACION ENDOTRAQUEAL

## Objetivo

- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas del paciente y favorecer el intercambio gaseoso.
- Facilitar la expulsión de secreciones traqueobronquiales.
- Prevenir bronco-aspiración.

## Indicaciones

1. *Fallo respiratorio agudo.*
2. *Apnea.*
3. *Obstrucción de la vía aérea.*
4. *Ausencia de reflejos protectores de la vía aérea.*
5. *Necesidad de ventilación mecánica de cualquier causa.*





- **Contraindicaciones**

1. Vía orotraqueal: quemaduras de la cavidad oral, trauma o lesión facial grave que impida la apertura de la mandíbula.
2. Vía nasotraqueal: en situaciones urgentes, fractura de la base del cráneo, lesiones obstructivas nasales o de la nasofaringe, hemorragia nasal moderada-grave.



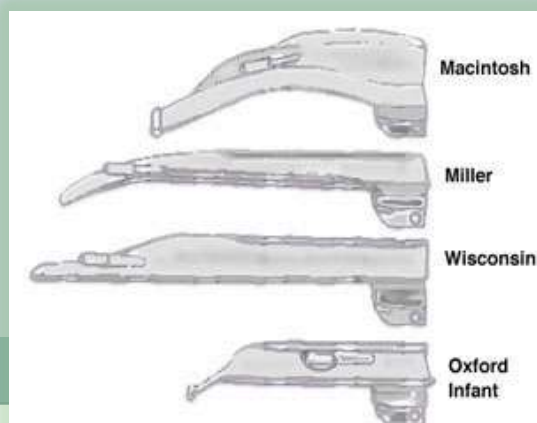
# INTUBACION ENDOTRAQUEAL

## MATERIALES :



- Adultos: en varones se recomienda un tubo endotraqueal del 8,5 y un número 8 en mujeres.
- Niños menores de 1 año: números 3-4.
- Niños entre 1 y 8 años: número 4 + (edad en años/4).
- Niños entre 8 y 10 años: números 6-6,5.
- Niños entre 10 y 12 años: número 6,5.
- Mayores de 12 años: números 7-8.

- Laringoscopio y juego de palas (rectas o curvas) de diferentes tamaños.
- Tubos endotraqueales de diferentes diámetros (de 3 a 8.5).
- Fiadores o guías semirrígidas.
- Cánulas orofaríngeas de diferentes tamaños.
- Ambú con válvula y bolsa reservorio.
- Fuente de oxígeno.
- Sistema y sondas de aspiración (nº 14).
- Lubricante hidrosoluble.
- Jeringuilla de 5-10 cm.
- Pinza de Kocher.
- Pinza de Magill.
- Vendas y esparadrapo para fijación del tubo endotraqueal.
- Guantes.
- Fármacos para facilitar la intubación (sedantes, opioides, miorelajantes).
- Opcional: dispositivos de comprobación de la correcta posición del tubo.



# Intervención de Enfermería durante la Intubación Endotraqueal

- Identificar al paciente.
- Informarle sobre el procedimiento a realizar, siempre que sea posible.
- Solicitar su colaboración siempre que sea posible.
- Bajar la cama, dejándola completamente horizontal; retirando el cabezal separándola de la pared.
- Retirar la almohada, colocando al paciente en decúbito supino con la cabeza en hiperextensión.
- Lavarse las manos y colocarse guantes.
- Aspirar secreciones bucofaríngeas (según técnica).
- Administrar la medicación indicada para sedar o relajar al paciente, si éste está consciente.
- Facilitar al facultativo el material de ventilación, laringoscopio, tubo Endotraqueal revisado y lubricado y pinza de Magill.
- Una vez introducido el tubo Endotraqueal, inflar el balón de neumotaponamiento con la jeringa.
- Marcar con un rotulador la parte proximal de la entrada en nariz o boca.
- Para fijar el tubo, rodear éste con material de esponja adhesivo, dejando el adhesivo hacia fuera. Colocar cinta de fijación sobre el adhesivo, haciendo doble nudo.
- Llevar ambos extremos de la cinta, bien hacia detrás de la cabeza, por encima de las orejas y anudando en un lateral, o subir ambos extremos hacia la frente fijando con esparadrapo.
- Comprobar la correcta ventilación de ambos campos pulmonares.
- Colocar al paciente en posición cómoda y correcta.
- Recoger, limpiar y ordenar el material utilizado.
- Quitarse los guantes y lavarse las manos.
- Anotar en Plan de Cuidados la técnica realizada.

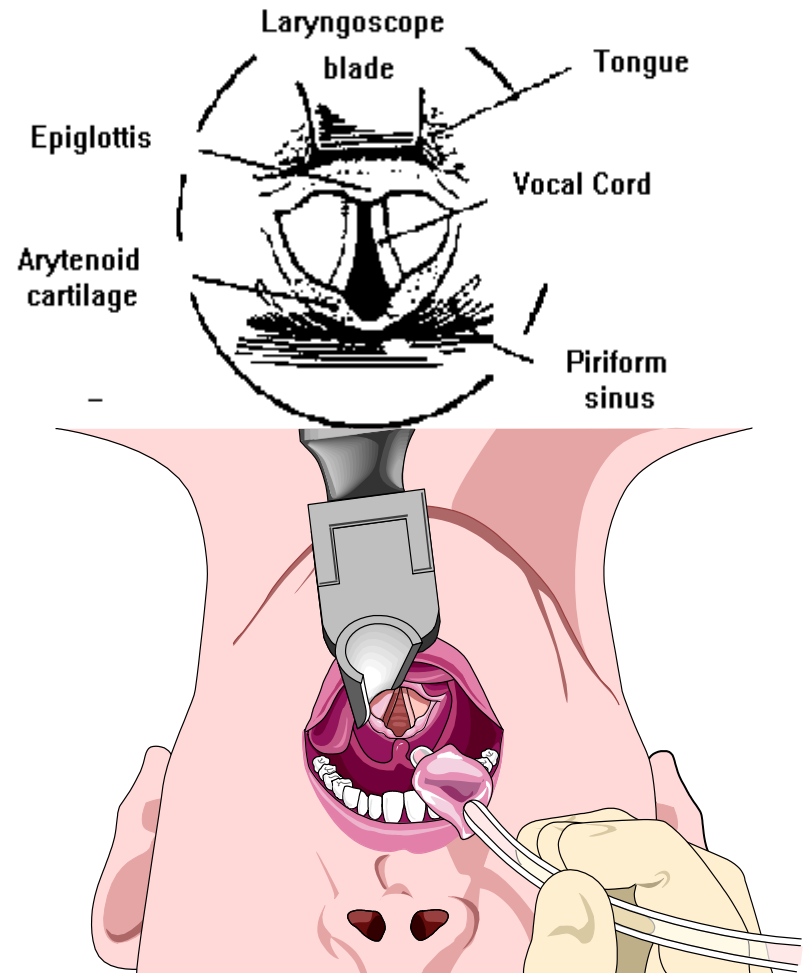
# Técnica de Intubación Orotraqueal

- Verificar balón del tubo endotraqueal y laringoscopio.
- Inmovilización manual de la cabeza y cuello.
- El laringoscopio debe ser empuñado con la mano izquierda.
- Insertar la hoja del laringoscopio a nivel de la comisura labial derecha del paciente, desplazando la lengua hacia la izquierda en dirección a la línea media.



# Técnica de Intubación Orotraqueal

- Elevar el laringoscopio en una dirección de  $45^{\circ}$  en relación a la horizontal, sin presionar sobre los dientes o tejidos orales.
- Visualmente identificar la epiglotis y luego cuerdas vocales.
- Con la mano derecha insertar el tubo endotraqueal en la tráquea.
- Continuar hasta atravesar las cuerdas vocales, el manguito debe pasar de 1 a 2,5cm dentro de la tráquea. Esto colocara el extremo proximal del tubo, al nivel de los dientes entre 19 y 23cm, en la mayoría de los adultos.



# Técnica de Intubación Orotraqueal

- El manguito es insuflado con 10 a 20cc de aire, suficientes para lograr un sello adecuado.
- Cerciorarse de la posición del tubo ventilando por medio del dispositivo bolsa-válvula-tubo.
- **Confirmación Primaria :**  
Observar expansión torácica y auscultar tórax y abdomen y visualice las cuerdas vocales.
- Asegurar el tubo.
- **Confirmación Secundaria:**  
Radiografía de Tórax PA.

# COMPLICACIONES DE LA INTUBACION ENDOTRAQUEAL



Las que pueden aparecer de forma inmediata son:

- Malposición del tubo, ya sea intubación esofágica.
- Hiperinsuflación del manguito.
- Traumatismo directo, con rotura de dientes o lesiones en faringe u otras estructuras.
- Aspiración, es una de las más frecuentes.
- Reflejos laríngeos, que pueden provocar laringoespasma, cierre glótico, bradicardia e hipotensión.

# CUIDADO DEL TUBO ENDOTRAQUEAL

- Saludar y llama por su nombre al paciente
- Informa al paciente del procedimiento
- Lavado de manos
- Colocación de guantes estériles en ambas manos
- Aspirar con técnica aséptica
- Cambio de cinta de sujeción
- Verifica presión de cuff.
- Deja cómodo y seguro al paciente
- Verificar la saturometría del paciente antes de dejar al paciente
- Lavado de manos
- Registrar en hoja de enfermería





# METODOS DE FIJACION DEL TUBO ENDOTRAQUEAL



VENDAS  
ANGEL



ESPARADRAPO



GASAS



FIJADOR  
COMERCIAL



ULCERAS  
POR  
PRESION EN  
COMISURAS  
LABIALES



Gracias.....!!!

