

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

*Pasión por educar*

**Asignatura:**

MORFOLOGÍA Y FUNCION

**Catedrático:**

Lic. Maria del Carmen López

**Tema:**

CUADRO SINÓPTICO

**Alumna:**

FATIMA MONTSERRAT CRUZ HERNANDEZ

**Licenciatura:**

Enfermería

**Cuatrimestre:**

TERCERO

Pichucalco Chiapas, 03 de julio del 2020

## INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL. SONDA OROTRAQUEAL.

**Definición:** La intubación consiste en introducir un tubo o sonda en la tráquea del paciente a través de las vías respiratorias altas.

**Orotraqueal:** a través de la boca. Por lo general se utiliza en intubaciones difíciles o de urgencia (resucitación cardiopulmonar (R.C.P.)), ya que es la más rápida.

**Objetivo:** mantener la vía aérea permeable, estableciendo una vía segura de comunicación y entrada de aire externo hasta la tráquea, para esto el extremo distal del tubo debe quedar aproximadamente a 7-2 cms de la carina, de modo que el aire pueda llegar adecuadamente a ambos bronquios.

### INDICACIONES:

- 1.- Presencia de apnea
- 2.- Incapacidad para mantener una vía aérea.
- 3.- Protección de la aspiración de sangre o de vómito.
- 4.- Compromiso inminente o potencial de la vía aérea
- 5.- Presencia de lesión craneoencefálica.
- 6.- Incapacidad de mantener oxigenación adecuada.

### MATERIALES

- |                        |                           |                                       |
|------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| * Laringoscopio        | * Lubricante hidrosoluble | * Equipo de aspiración de secreciones |
| * Tubo endotraqueal    | * Lubricante (Silkospray) | * Yankauer                            |
| * Fijador              | * Guantes                 | * Cánulas de guede 1                  |
| * Pinzas de magill     | * Fonendoscopio           | * Neumomanómetro                      |
| * Jeringa de 10 c.c    | * Fijador de tubo         | * Equipo de ventilación               |
| * Medicación necesaria | * Vía venosa              |                                       |

## TÉCNICA

- Buena ventilación y oxigenación. Equipo de succión disponible.
- 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.
- 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 7 a 2,5 cm dentro de la tráquea. Esto colocará el extremo proximal del tubo, al nivel de los dientes, entre 19 y 23 cm, en la mayoría de los adultos.
- El manguito es insuflado con 10 a 20 cc de aire, suficientes para lograr un sello adecuado.
- Cerciorarse de la posición del tubo ventilando por medio del dispositivo bolsa-valvula-tubo.
- Confirmación primaria.  
Observar expansión torácica y auscultar torax y abdomen y visualizar las cuerdas vocales.
- Asegurar el tubo
- Confirmación secundaria:  
Detectores colorimétricos de  $CO_2$   
Dispositivos detectores esofágicos.
- Radiografía de Torax PA.

- Solución a una temperatura de 40 a 43°C.
- Equipo de enema desechable
- Lubricante hidrosoluble
- Soporte i.v.
- Aditivos necesarios
- Cojín a prueba de agua
  - Termómetro de baño
  - Toalla de baño
- Retrete de cama
- Papel higiénico
- Guantes desechables
- EPP adicional
- Toalla de papel
- Toallitas húmedas, jabón y toalla

1. Verificar la orden para administración del enema
2. Efectuar la higiene de manos
4. Cerrar cortinas, explicar al paciente lo que se va a hacer
5. Calentar la cantidad ordenada de solución y verificar la temperatura.
6. Colocar la solución en el recipiente de la misma. Retirar la pinza y permitir que el líquido avance.
7. Ajustar la cama. Colocar al paciente y el cojín debajo de su cadera.
8. calzarse guantes
9. Elevar la solución no más de 45 cm.
10. Lubricar el extremo rectal del tubo.
11. Separar los glúteos para exponer el ano e insertar lenta y delicadamente el tubo del enema a una profundidad de 7 a 10 cm.

## Eliminación intestinal.

La eliminación de los productos de desecho de la digestión es un proceso crítico natural para el funcionamiento humano. Su patrón usual de defecación y la facilidad con la cual hablan de la eliminación intestinal o de problemas de este órgano.

### Valoración de las técnicas para el abdomen.

- Colocar al paciente en decúbito supino con las rodillas levemente flexionadas.
- Cuando valora a un lactante o niño menor, el enfermero puede desear que se encuentre en el regazo.
- Efectuar la valoración abdominal en la secuencia siguiente: inspección, auscultación, percusión, palpación.

### Factores que afectan.

Movilidad: El ejercicio ayuda a movilizar las heces

Dieta: Los alimentos altos en fibras ayudan a conservar el movimiento

Medicamentos: Los antibióticos y laxantes pueden determinar que las heces sean más blandas.

Derivaciones intestinales

### ADMINISTRACIÓN DE UN ENEMA DE LAVADO DE GRAN VOLUMEN.

Los enemas de lavado se administran para remover heces del colon. Algunas de las razones para administrarlo incluyen el alivio del estreñimiento o la impactación oral. Con lo cual se previene el escape involuntario de materia fecal. Durante los procedimientos quirúrgicos, se promueve la visualización del tubo intestinal mediante un examen radiográfico o instrumental y se ayuda a regularizar la función intestinal durante un programa de entrenamiento intestinal.

## PATRONES FUNCIONALES

### PATRON II NUTRICIONAL

Mediante la valoración de este Patrón, se pretende determinar las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del individuo, y las posibilidades de disponibilidad de aquellos. También se explorará los posibles problemas en su ingesta. Asimismo, se determinará las características de la piel y mucosas, y su estado. Se indagará sobre talla, peso y temperatura.

¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria? Variedad y cantidad. Número de ingestas/día y distribución. ¿Necesitas suplementos nutricionales por su enfermedad? ¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria? ¿Cómo es el apetito: disminuido, aumentado? ¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos? ¿Tiene prótesis dentarias? ¿Hay vómitos o náusea?

### PATRON III ELIMINACION

Describe el patrón de la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel) y todos los aspectos relacionados con ella: rutinas personales, uso de dispositivos o materiales para su control o producción y características de las excreciones.

¿Cómo son las deposiciones del paciente en lo relativo a las características organolépticas y a su frecuencia? ¿Existen molestias? ¿Utiliza medidas auxiliares para su producción? ¿Hay problemas con su control? ¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria? ¿Hay dificultades para su emisión? ¿Hay incontinencia? ¿Cómo es la sudoración: excesiva, con fuerte olor? ¿Es el paciente portador de ostomía, drenaje o sonda?

### PATRON IV ACTIVIDAD/EJERCICIO

Este patrón describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, y para la realización de ejercicios. También describe las costumbres de ocio y recreo. Busca conocer el nivel de autonomía del individuo para las actividades de la vida diaria que requieran algún grado de consumo de energía.

¿Tiene fuerza, energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria? ¿Realiza algún tipo de ejercicio: regularidad? ¿Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo y acicalamiento, vestido, movilidad en cama y movilidad general? ¿Realiza actividades de ocio? ¿Cómo es su presión arterial? ¿Y su respiración? ¿Es portador de escayolas?