



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
UNIVERSIDAD UDS**

**PLANTEL VILLAHERMOSA**

---

**Licenciatura en Enfermería**

**PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II**

**Presenta:**

**FLOR ADRIANA CRUZ RODRIGUEZ**

**Asesor:**

**JUANA INES HERNANDEZ**

**DICIEMBRE DE 2020**

Listado de equipamiento, reposición y limpieza de la habitación de UCI.

Material de habitación en U.C.I. (que se debe encontrar al final de cada turno).

- Monitor de la cabecera con módulo Hemo y cables.
- Cables de E.C.G., pulsioximetría y PSN.
- Caudalímetro de oxígeno con humidificador.
- Aspirador completo montado y preparado con sondas de aspiración (10 unidades del número 16 y 10 del número 14).
- Ambú completo y mascarilla de oxígeno tipo vénturi y reservorio.
- Alargadera de oxígeno.
- Sistema de gafas de oxígeno.

Para la realización de la limpieza:

- Monitor y resto de cables que no van conectados a los pacientes pasar con un paño húmedo y jabonoso.
- Cables en contacto con el paciente poner en agua con instrunet, aclarar y secar.
- Manguito de la tensión, jabonar, aclarar y secar.
- Bombas de perfusión jabonarlas incluido el sensor, aclarar, secar y dejar siempre enchufados en el almacén de la unidad.
- Ambú: se desmonta y se pone en agua con instrunet, el reservorio se limpia con un paño húmedo y secar bien.
- Se mandan a esterilizar en bolsas separadas.

Equipamiento y reposición diarios:

- Ambú con su válvula correspondiente.
- Bolsa de cristal.
- Alargadera de cable de marcapasos.
- Instrumental quirúrgico, bien en cajas o separado en bolsa.
- Kit de 5 piezas del respirador servo 300 (excepto pieza con cable).
- Pieza T (negra) del capnógrafo.
- Tubuladura del respirador portátil oxiris.
- Válvula de PEEP.
- Tubo de Guedell.

## Intubación endotraqueal y materiales.

La intubación endotraqueal es un método de elección para la apertura y aislamiento definitivo de la vía aérea, permite su utilización como vía de emergencia para la administración de fármacos hasta conseguir una vía venosa.

Material de intubación endotraqueal:



- Tubo endotraqueal en adulto normal es número 8, 8,5 o 9.

- Laringoscopio con 2 palas curvas, números 2,3. Fiador para el tubo endotraqueal.



- Lubricante hidrosoluble en spray tipo Sykospray.

- Jeringa de 10cc.
- Paño estéril.
- Guantes estériles.



- Pinza de Magill.

- Venda de gasa para sujetar el tubo endotraqueal.



- Ambú con mascarilla y reservorio.

- Alargadera de oxígeno.





- Material para aspiración de secreciones (equipo, aspiración, sondas).



- Carro de paradas próximo.



- Fonendoscopio.



- Respirador en la habitación montado y calibrado.



- Medicación para inducción anestésica y/o miorelajación.

Tipos de respiradores y sus fases del ciclo del respirador.

¿Para qué se utilizan los respiradores?

Se deben utilizar cuando existe algún tipo de insuficiencia respiratoria y el paciente no es capaz de ventilar por sí mismo o tiene grandes dificultades para oxigenarse correctamente.

Tipos de respiradores:

- Respiradores volumétricos ciclados por volumen tiempo.
- Respiradores manométricos ciclados por presión.

- Se programa el volumen que se entrega periódicamente en un tiempo determinado. El pulmón es la variable independiente y la presión dependiente de la resistencia de la vía aérea y de la compliance toracopulmonar.
- Se programa la presión y la insuflación termina cuando se alcanza el valor prefijado. La presión es la variable independiente y el volumen es incierto ya que depende de la resistencia aérea y de la distensibilidad toracopulmonar.

Fases del ciclo de un respirador:

- Insuflación:
- Meseta:
- Espiración o deflación:

El respirador genera una presión de un volumen de gas y lo moviliza insuflando en el pulmón a expensas de un gradiente de presión. La presión máxima alcanzada se llama presión pico.

El gas introducido en el pulmón es mantenido en él (pausa inspiratoria) durante algún tiempo regulable para homogeneizar su distribución en todos los alveolos.

La retracción elástica del pulmón insuflado es un fenómeno pasivo para el vaciado pulmón.

## Aspiración de secreciones

Antes de empezar a hablar de aspiración de secreciones es importante saber sobre la ventilación mecánica invasiva, este es un procedimiento de aspiración artificial que emplea un aparato mecánico para ayudar o sustituir la función ventilatoria, uniendo las vías aéreas del paciente a un respirador mediante la creación de una vía aérea artificial por intubación endotraqueal o traqueotomía, es importante saber esta información ya que es aquí donde se emplea la aspiración de secreciones.

La aspiración de secreciones es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión. Es decir un paciente conectado a un ventilador debe ser aspirado para eliminar las secreciones pulmonares y mantener las vías aéreas permeables. La aspiración endotraqueal se emplea cuando hay evidencia de secreciones excesivas retenidas ya que esto somete a algunos peligros potenciales como hipoxia, broncoespasmos, infecciones por proporcionar el tubo una vía natural para la introducción de bacterias hasta las vías aéreas inferiores.

El objetivo de este procedimiento es mantener la permeabilidad de la vía aérea, favorecer la ventilación respiratoria y prevenir las infecciones atelectasias ocasionadas por el acumulo de secreciones, esta técnica está indicada para pacientes que no pueden por si mismos expectorar las secreciones.

Los materiales a utilizar para realizar esta técnica son los siguientes:

- Guantes estériles.
- Ambú con reservorio y válvula de PEEP si precisa.
- Caudalímetro, humidificador y alargadera de oxígeno.
- Sondas de aspiración número 14 y 16.
- Suero fisiológico estéril 20cc.
- Equipo de vacío completo y funcionando.