



**Nombre de la alumna:** López López  
Carmela

**Nombre del profesor:** Hilaria Hernández  
Moreno

**Nombre del trabajo:** Mapa  
conceptual.

**Materia:** Práctica Clínica de  
Enfermería.

**Grado:** 7° Cuatrimestre

**Grupo:** "A"

Ocosingo, Chiapas a 9 de octubre de 2020

## PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA VIA AEREA

Se trata del método de elección para la apertura y aislamiento definitivo de la vía aérea. Asegura además aislamiento y protección contra el paso de cuerpos extraños al árbol bronquial, y facilita la ventilación artificial y la aspiración de secreciones. Por otra parte, permite su utilización como vía de emergencia para la administración de fármacos hasta conseguir una vía venosa.

### MATERIAL DE INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

- Tubo endotraqueal (TET) En adulto normal es nº 8, 8,5 o 9.
- Laringoscopio con 2 palas curvas, números 2,3. Fiador para el TET.
- Lubricante hidrosoluble en spray tipo Sylkospray.
- Jeringa de 10 cc.
- Paño estéril.
- Guantes estériles.
- Pinza de Magill.
- Venda de gasa para sujetar TET.
- Ambú con mascarilla y reservorio.
- Alargadera de Oxígeno.
- Material para aspiración de secreciones (equipo aspiración, sonda).
- Carro de paradas próximo.
- Fonendoscopio.
- Respirador en la habitación montado y calibrado.
- Medicación para inducción anestésica y/o miorelajación.

### RESPIRADORES: TIPOS DE RESPIRADORES

Respiradores volumétricos ciclados por volumen tiempo. 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.

Respiradores manométricos ciclados por presión. 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.

### VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

Es un procedimiento de respiración 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 (boca/nariz) o traqueotomía, pudiendo mejorar la oxigenación e influir en la mecánica pulmonar.

#### objetivos de la ventilación mecánica invasiva

- Mantener el intercambio gaseoso (O<sub>2</sub>-CO<sub>2</sub>).
- Reducir el trabajo respiratorio.

### ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

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 solamente cuando hay una clara evidencia de secreciones excesivas retenidas, ya que esta les somete a unos peligros potenciales como:

- Hipoxemia.
- Broncoespasmo (por estímulo del catéter sobre las paredes de las vías aéreas)
- Infecciones (neumonía nosocomial) por proporcionar el tubo una vía natural para la introducción de bacterias hasta las vías aéreas inferiores.



## PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA VIA VENOSO CENTRAL

La canalización de una vía central es hoy en día un procedimiento de frecuente ejecución en los Centros Hospitalarios, debido al incremento de pacientes graves o que requieren terapéutica intravenosa durante largo tiempo. Los riesgos a correr son mínimos si se guardan rigurosamente las indicaciones y se respetan las claras contraindicaciones. Debe realizarse siempre en perfectas condiciones de asepsia. En general se usa la vena yugular interna o la vena subclavia, y rara vez la femoral. Se elegirá aquella con la que se esté más familiarizado, tanto con la propia punción venosa como con sus complicaciones.

### INDICACIONES

- Administración de sustancias hiperosmolares (nutrición parenteral, dextrosa hipertónica, etcétera).
- Administración de drogas vasoactivas (dobutamina, dopamina).
- Monitorización de la Presión Venosa Central.
- Establecimiento de una vía venosa de urgencias.
- Imposibilidad de canalizar una vía periférica.
- Aporte de volumen de forma rápida y cuantiosa.
- Plasmaféresis.
- Hemodiálisis.
- Colocación de marcapasos transvenoso.

### EQUIPO NECESARIO

- Preparación de la piel.  
Gasas estériles o algodón.  
Solución de Povidona yodada.
- Preparación del campo estéril.  
Paños estériles con y sin fenestración.  
Guantes estériles.

### Equipo para la intervención.

- Catéter de subclavia de 14G o venocath u otros catéteres específicos (de gran calibre, 6-8G o catéteres de 2 ó 3 luces), guía metálica, dilatador aguja de punción.
- Anestesia local (Lidocaína) sin vasoconstrictor.
- Dos jeringas de 10 cc., estériles.
- Dos agujas I.M. o I.V., estériles.
- Gasas estériles.
- Bisturí desechable o tijera estéril.
- Equipo de curas estéril.
- Seda atraumática del n.º 00.
- Esparadrapo estéril.
- Apósito estéril.
- Solución de infusión.
- Equipo de infusión.
- Llave de tres pasos.
- Tapón de látex (si precisa).
- Soporte de suero.

- Preparación del personal.  
Lavado quirúrgico de las manos.  
Guantes estériles. Gorro, bata y mascarilla (a ser posible).
- Preparación del paciente.  
Decúbito supino, en Trendelenburg 10-20°, con la cabeza girada hacia el lado contralateral a la punción. Almohadilla bajo los hombros.

## PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA VIA ARTERIAL

La cauterización arterial es el segundo procedimiento más realizado en las unidades de cuidados intensivos (UCI) y en las unidades quirúrgicas.

### EVALUACIÓN DE LA PERMEABILIDAD

La técnica es realizada habitualmente en la arteria radial de la mano no dominante previa determinación de la adecuada permeabilidad de las arterias radial y cubital de dicha mano mediante el test de Allen; por cuanto la realización de esta prueba requiere la cooperación del paciente para obedecer órdenes y que posee una adecuada fuerza muscular de las manos; se recomienda realizar la comprobación de la permeabilidad de la arteria radial en pacientes no cooperadores mediante el uso de ecografía doppler o pulsoximetría

### INDICACIONES

- Administración de drogas
- Inserción de catéter para coronario grafía
- Monitorización invasiva continua de la tensión arterial
- Toma de muestras seriadas de sangre arterial para hemogasometrías.

### CONTRAINDICACIONES

- Fenómeno de raynaud
- Tromboangeitis obliterante
- Insuficiencia arterial
- Infecciones en el sitio de punción
- Lesiones arteriales proximales al sitio de punción
- Trastornos severos de la coagulación.

### INSTRUMENTAL Y MEDICAMENTOS

- Pinzas para antisepsia
- Paños de campo
- Jeringas de 5 cc
- Aguja hipodérmica 26G , 21 o 20 G
- Cánulas arteriales
- Llave de tres vías
- Material de curación, torundas de gasa, apósitos, cinta o tela adhesiva.

### TÉCNICAS CATETERIZACIÓN DE LA ARTERIA RADIAL

- Mano en posición supina
- Colocar soporte debajo de la muñeca para mantener la misma en ligera dorsiflexión
- Limpieza y desinfección de la piel
- Colocar paño hendido
- Palpar suavemente el pulso arterial con la mano no dominante en un punto situado 1 a 2 cm por encima de la muñeca, en la apófisis estiloides del radio y el tendón flexor radial.