



Nombre de alumnos:

Sari Gómez Sánchez

Nombre del profesor:

Hilaria Hernández Moreno.

Nombre del trabajo:

mapa conceptual.

Materia:

práctica clínica de enfermería.

Grado: 7°

Grupo: "A"

Ocosingo, Chiapas a 09 de octubre de 2020

PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA VÍA AÉREA

Inducción de anestesia general

Pérdida del estado de alerta inducida por fármacos, en la cual el paciente no puede despertar ni con estímulos dolorosos; los reflejos de protección de vía aérea y ventilación espontánea están suprimidos.

intubación difícil

Intubación traqueal que requiere varios intentos.

laringoscopia difícil

Incapacidad de visualizar cualquier porción de las cuerdas vocales después de varios intentos por laringoscopia convencional.

Secuencia rápida de intubación

Administración secuencial de un sedante inductor de anestesia seguido de un bloqueador neuromuscular.

Ventilación difícil

Incapacidad para proveer ventilación con bolsa-mascarilla o dispositivo supraglótico, ya sea por sello inadecuado, fuga o excesiva resistencia para ingresar aire. Los signos de ventilación difícil con bolsa-mascarilla o dispositivo supraglótico incluyen ausencia o inadecuada expansión torácica, ausencia de ruidos respiratorios, cianosis, dilatación gástrica e incapacidad para mantener una SpO₂ > 90% con FiO₂ al 100%.

procedimientos involucrados son:

carácter quirúrgico y no quirúrgico y se realizan con fines diagnósticos y/o terapéuticos. Dentro de ellos, hay algunos como la traqueostomía, de común realización en muchos hospitales y por lo mismo habitual para muchos anestesiistas, así como hay otros que se realizan en hospitales de sub-especialidad o que, siendo procedimientos comunes, en general no requieren asistencia de un anestesiista, salvo en situaciones especiales.

dentro de ellos se incluye:

Fibrobroncoscopía.
Broncoscopía rígida.
Resección y reconstrucción traqueal.

Dado el carácter diverso de estos procedimientos, las alternativas de abordaje y control de la vía aérea por parte del anestesiólogo son también diversas e involucran soluciones simples en algunos casos y más complejas en otros.

PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA VÍA DE VENOSA CENTRAL Y LA VÍA ARTERIAL

definición

La canalización de una vía central es un procedimiento clave en el abordaje del enfermo crítico, por lo que, en un intento de minimizar el tiempo de actuación sobre estos pacientes, se ha iniciado su progresiva implantación en el servicio de urgencias.

para que se utiliza

La cateterización venosa central se utiliza para la administración de medicaciones cáusticas o críticas y permite la medición de la presión venosa central.

materiales

El catéter debe tener el diámetro apropiado según la medicación que se utilice y su largo debe ser el apropiado para alcanzar la unión entre la vena cava y la aurícula derecha. El largo puede calcularse a partir de parámetros anatómicos de cada paciente. Generalmente se utiliza un catéter de 20 cm.

Para diálisis o fluidos para resucitación (expansión) se necesitan catéteres de diámetro ancho. Cada vía adicional disminuye el tamaño de las individuales, las que a su vez disminuirán la capacidad máxima de fluidos que pueden transportar.

El catéter debe ser limpiado con chorro de agua, y debe confirmarse la compatibilidad entre la guía y la aguja.

Durante el procedimiento, coloque el dedo índice de su mano no dominante en la arteria carótida para disminuir el riesgo de perforar la arteria.

procedimiento

Se debe explicar el procedimiento al paciente y obtener su consentimiento informado por escrito.

Si el paciente tiene variantes anatómicas venosas, una cicatriz en el sitio de la inserción o cualquier otra anomalía que dificulte el procedimiento, debe ser realizado por un operador experto.

Luego de identificar los reparos anatómicos, se debe esterilizar el área con clorhexidina realizando movimientos circulares en forma centrífuga, luego cubrir con una gasa estéril.

Administrar anestesia local inyectando 1 o 2 ml de Lidocaína al 1% o un equivalente en la zona de inserción.

Para evitar embolias de oxígeno coloque al paciente en posición de Trendelenburg.

La cabeza debe estar rotada 45 grados hacia el lado opuesto, tenga en cuenta que una rotación excesiva puede causar colapso de la vena.