



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS TABASCO

LIC. ENFERMERIA

DOCENTE: LIC. JUANA INES HERNANDEZ LOPEZ

7MO CUATRIMESTRE GRUPO: Q

ALUMNO: CARLOS EDUARDO MAGAÑA OSORIO

PRACTICAS CLINICAS 2

ACTIVIDADES:

*EN LISTADO DE EQUIPAMIENTO, REPOSICION Y LIMPIEZA DE LA HABITACION DE UCI

*CONCEPTO DE INTUBACION ENDOCRANEAL Y EN LISTADO DE LOSMATERIALES
NECESARIOS PARA LA TECNICA

*CUADRO SINOPTICO DE LOS TIPOS DE RESPIRACION Y SUS FASES DEL CICLO DE
RESPIRACION.

*RESUMEN DE ASPIRACIONES DE SECRECIONES

VILLAHERMOSA TABASCO, 9 DE DICIEMBRE DEL 2020

EQUIPAMIENTO, REPOSICIÓN Y LIMPIEZA DE LA HABITACIÓN

1. MATERIAL DE HABITACIÓN EN U.C.I.

El material que a continuación se describe, es el que se debe encontrar al final de cada turno en cada habitación: Material de la habitación

- Monitor de 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 nº 16 y 10 un. del nº 14).
- Ambú completo y mascarillas de oxígeno tipo Vénturi y reservorio.
- Alargadera de oxígeno. -Sistema de gafas de oxígeno.

2. MONTAJE, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE MATERIALES Y HABITACIÓN

-La limpieza y desinfección de la habitación y el material no desechable que se encuentra en la misma, se debe realizar al alta del usuario.

Para la realización de la limpieza tendremos en cuenta:

- Monitor y resto de cables que no van conectados al paciente pasar con un paño húmedo y jabonoso.
- Cables en contacto con el paciente poner 15´ en agua con Instrunet, aclarar y secar.
- Manguito de la tensión, jabonar, aclarar y secar.
- Bombas de perfusión y nutrición 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 15´ la pieza en T, la válvula de PEEP y la mascarilla.

El pulmón y el reservorio se limpian con un paño húmedo y se secan bien. -Se mandan a esterilización en bolsas separadas:

El Ambú con la pieza en T en una bolsa y en otra bolsa la válvula de PEEP.

3. ESTERILIZACIÓN EN U.C.I.

El material en U.C.I. se envía a esterilizar en los siguientes horarios:

De lunes a sábado en turno de mañana, antes 9:00 y de las 14:00 De lunes a viernes en turno de tarde, antes de las 20:00 Equipamiento y reposición diarios de la habitación de U.C.I.

Envío a servicio de esterilización Se introduce el material limpio en la bolsa de papel-plástico adecuada al tamaño y se rotula en la parte de plástico con rotulador (U.C.I.)

Se deja el material en el carro de esterilización, rellenando la hoja de pedido de material con el nombre de los objetos a esterilizar, de la cual mandaremos únicamente la parte blanca para su control poniendo la fecha.

Material esterilizable

-Ambú con su válvula correspondiente.

-Bolsas de cristal

-Alargadera de cable del marcapasos.

-Instrumental quirúrgico, bien en cajas o por separado en bolsa.

-Kit de 5 piezas del respirador Servo 300 (excepto pieza con cable).

-Pieza en T (negra) del capnógrafo.

-Tubuladura del respirador portátil Oxiris.

-Válvula de PEEP.

-Tubo de Guedell. Material desechable: Vía central, transductor, Swan-Ganz.... No se mandan a esterilizar.

INTUBACION ENDOTRAQUEAL

Se trata del método de elección para la apertura y aislamiento definitivo de la vía aérea.

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, sondas...).
- Carro de paradas próximo.
- Fonendoscopio.
- Respirador en la habitación montado y calibrado.
- Medicación para inducción anestésica y/o miorelajación

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.

-Respiraciones manométricas cicladas 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 cierto ya que depende de la resistencia aérea y de la distensibilidad toracopulmonar

FASE DEL CICLO RESPIRADOR

-Insuflación: 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

-Meseta: El gas introducido en el pulmón es mantenido en el (pausa respiratoria) durante algún tiempo regulable para homogenizar su distribución en todos los alveolos.

-Espiración o deflación: La retracción elástica del pulmón insuflado es un fenómeno pasivo para el vaciado pulmón

ASPIRACION DE SECRECION

Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión, manteniendo la permeabilidad de las vías aéreas previniendo de las infecciones y atelectasias ocasionadas por el acumulo de secreciones.

Esta técnica es utilizada para eliminar las mucosidades que impiden la entrada de aire de la boca a los pulmones, se realiza cuando haya secreciones visibles y cuando se detecten sonidos respiratorios que nos indique la existencia de secreciones.