



**Nombre de alumnos: Ángel Omar
Gómez Galera**

**Nombre del profesor: Nancy
Domínguez Torres**

**Nombre del trabajo: Manual de
procedimientos**

Materia:

Enfermería Clínica II

Grado:

Quinto

Grupo: U

INTRODUCCIÓN:

Un manual de procedimientos es una guía con el propósito de establecer la secuencia de pasos para conseguir realizar sus funciones.

Así como definir el orden, tiempo establecido, reglas o políticas y responsables de las actividades que serán desempeñadas.

Bien definido, un manual de procedimientos es una herramienta muy útil, con la que se introducirá rápidamente a las personas a entender y realizar sus actividades.

En el ámbito de la enfermería esta es de vital importancia ya tenemos el estudio de cada una de las situaciones que se presentan, tal es el caso de conocer a profundidad un método médico, el ejemplo es de las operaciones que hacer, como hacerlas, y con quien hacerlas, en este modelo tenemos la resaltada del concepto de cada uno de los métodos médicos, y de cuál es su principal objetivo, que se pretende realizar con esto. Al igual integramos lo que son los materiales y equipos estos son los que se van utilizar durante el proceso de toda la intervención, tenemos lo que son los pasos de procedimiento estos son las ciertas sucesiones que suceden o se deben seguir para cumplir nuestro objetivo.

Por ultimo tenemos lo que son los cuidados de enfermería estas son las medidas que se deben tener durante o después del procedimiento médico.

INDICE

INTRODUCCIÓN	2
BRONCOSCOPIA	5
Concepto	5
Objetivo.....	5
Material y equipo	5
Pasos del procedimiento.....	5
Cuidados de enfermería	7
GASOMETRIA ARTERIAL.....	7
Concepto	7
Objetivo.....	7
Material y equipo	7
Pasos del procedimiento.....	8
Cuidados de enfermería	9
TORACOCENTESIS	9
Concepto	9
Objetivo.....	9
Material y equipo	9
Pasos de procedimiento	10
Cuidados de enfermería	10
BIOPSIA.....	11
Concepto	11
Objetivo.....	11
Material y equipo	11
Pasos del procedimiento.....	12
RECOGIDA DE MUESTRAS	12
Concepto	12
Objetivo.....	12
Material y equipo	13
Pasos de procedimiento	13
Cuidados de enfermería	14

INTUBACION ENDOTRAQUEAL.....	15
Concepto	15
Objetivo.....	15
Material y equipo	15
Pasos del procedimiento.....	16
Cuidados de enfermería	16
ASPIRACION DE SECRECIONES CON LA TECNICA CERRADA Y ABIERTA ..	17
Concepto	17
Objetivo.....	17
Material y equipo	17
Pasos del procedimiento.....	18
Cuidados de enfermería	19
TRAQUEOTOMIA	20
Concepto	20
Objetivo.....	21
Material y equipo	21
Pasos del procedimiento.....	21
Cuidados de enfermería	24
BIBLIOGRAFIA	25
CONCLUSION	26

BRONCOSCOPIA

Concepto:

La broncoscopia es una prueba diagnóstica que permite visualizar la vía respiratoria (laringe, tráquea y bronquios de mayor tamaño) y recoger muestras de secreciones respiratorias, tejido bronquial o pulmonar o ganglios del mediastino. En ocasiones puede tener un fin terapéutico.

Inicialmente se efectuaba mediante un tubo rígido de acero, que actualmente se utiliza en algunas ocasiones, sobre todo con fines terapéuticos. La broncoscopia rígida requiere anestesia general.

Objetivo:

Es un examen para visualizar las vías aéreas y diagnosticar enfermedad pulmonar. Este examen se puede utilizar igualmente durante el tratamiento de algunas afecciones pulmonares.

Material y equipo:

- guantes estériles
- batas
- gasas y compresas
- lubricante hidrosoluble
- suero fisiológico
- recipientes estériles
- kit broncoscópico
- anestésico local
- mascarilla quirúrgica
- gafas protectoras
- sistema de aspiración
- fuente de oxígeno
- equipo de RCP

Pasos del procedimiento:

Te pedirán que te sientes o recuestes sobre una camilla o cama con los brazos a ambos lados del cuerpo. Te conectarán a varios monitores para que el equipo de atención médica pueda controlarte la frecuencia cardíaca, la presión arterial y el nivel de oxígeno en sangre durante el procedimiento.

Te administrarán un sedante a través de una vena (vía intravenosa), que te ayudará a relajarte. Te sentirás somnoliento, pero estarás despierto, respirando por ti mismo y podrás responder a cualquier pregunta que el médico te pueda hacer durante el procedimiento. Los medicamentos sedantes a menudo hacen que tengas muy pocos recuerdos del procedimiento de la broncoscopia una vez que se completa.

Se te rociará en la garganta un medicamento anestésico que la adormecerá. Algunas veces se frota un gel anestésico en la nariz. Estos medicamentos adormecen las áreas y ayudan a disminuir la náusea y la tos cuando se te coloca el broncoscopio en la garganta. Al principio, el medicamento puede tener un sabor desagradable, pero el sabor desaparecerá.

Durante el procedimiento

Durante la broncoscopia, el broncoscopio se coloca en la nariz o la boca. El broncoscopio tiene una luz y una cámara muy pequeña en la punta que muestra imágenes en un monitor para ayudar a guiar al médico que realiza el procedimiento.

El broncoscopio se dirige lentamente por la parte posterior de la garganta, a través de las cuerdas vocales y hacia las vías respiratorias. Es probable que te sientas incómodo, pero no debería causar dolor. Tu equipo de atención médica intentará hacerte sentir lo más cómodo posible.

Se pueden tomar muestras de tejido y fluido y se pueden realizar procedimientos mediante el uso de dispositivos que se introducen a través del broncoscopio. El médico puede preguntarte si sientes dolor en el pecho, la espalda o los hombros. Por lo general, no deberías sentir dolor.

Después del procedimiento

Te supervisarán durante varias horas después de la broncoscopia. Es probable que sientas la boca y la garganta entumecidas por un par de horas. No podrás comer ni beber hasta que pase el efecto de entumecimiento. Esto ayuda a evitar que la comida y los líquidos ingresen a tus vías respiratorias y pulmones.

Cuidados de enfermería:

Mantendrá reposo relativo en su domicilio hasta 12 horas después de realizar la prueba. Debe de evitar realizar esfuerzos y coger pesos en las siguientes 24 horas. No conducir hasta después de 12 horas de haber realizado la prueba.

GASOMETRIA ARTERIAL

Concepto:

La gasometría arterial es una técnica de monitorización respiratoria invasiva que permite, en una muestra de sangre arterial, determinar el pH, las presiones arteriales de oxígeno y dióxido de carbono y la concentración de bicarbonato.

Objetivo:

La gasometría sirve para evaluar el estado del equilibrio ácido-base (se utiliza preferentemente la sangre venosa periférica) y para conocer la situación de la función respiratoria (sangre arterial).

Extraer al paciente sangre arterial para conocer los valores de intercambio gaseoso en la ventilación y su equilibrio ácido/base.

Material y equipo:

- Batea.
- Guantes estériles.
- Antiséptico.
- Contenedor de objetos punzantes.
- Gasas estériles.
- Jeringa y aguja específica para gasometría.
- Esparadrapo.
- Recipiente con hielo.

Pasos del procedimiento:

1. Informar al paciente del procedimiento a realizar y solicitar su consentimiento.
2. Comprobar la identidad del paciente.
3. Preparar el material y colocarlo al lado del paciente.
4. Si la gasometría es basal: retirar el oxígeno 20 minutos antes de realizar la extracción, habiendo permanecido en reposo los 10 últimos minutos como mínimo (si el estado del paciente lo permite).
5. Obtener información del paciente: si recibe oxigenoterapia mediante gafas nasales, máscara facial..., fracción inspiratoria de oxígeno y/o parámetros de ventilación mecánica y temperatura.
6. Realizar higiene de manos con jabón antiséptico.
7. Realizar el test de Allen en la mano no dominante, si la situación del paciente lo permite; si el test es positivo elegir otra arteria.
8. Seleccionar el lugar de punción, evitando zonas con cicatrices. No puncionar en extremidades afectadas por accidente cerebrovascular o mastectomía.
9. Ponerse los guantes.
10. Aplicar antiséptico en la zona seleccionada y dejar secar.
11. Palpar y localizar la arteria. Fijar con el dedo índice y corazón derechos la arteria a puncionar.
12. Introducir la aguja en la piel con bisel hacia arriba en el espacio que queda entre los dos dedos en dirección a la arteria. Angulo de 45° en arteria radial, 60° en braquial y 90° en femoral.
13. Una vez puncionada la arteria, debe obtenerse un reflujo de sangre pulsátil que eleve el émbolo de forma pasiva, obteniéndose 2-3 ml. de sangre.
14. Retirar la aguja de forma que no entre aire.
15. Comprimir la zona de punción durante 5-10 minutos con objeto de prevenir hematoma o sangrado. En pacientes anticoagulados con fármacos o con trastornos de la coagulación, mantener la presión durante, al menos, 15-20 minutos.
16. Eliminar las burbujas de aire que pueda quedar en la jeringa.
17. Retirar aguja y poner tapón.

18. Etiquetar la muestra con parámetros ventilatorios y temperatura.
19. Introducir la muestra en un recipiente con hielo.
20. Enviar la muestra inmediatamente al laboratorio.
21. Recoger el material sobrante.
22. Retirar guantes y realizar higiene de manos.
23. Registrar el procedimiento.

Cuidados de enfermería:

- Tras la punción, controlar el pulso cada 10 minutos durante media hora para asegurarnos que no hay lesión en la arteria o nervio.
- Si la punción se realiza en la arteria femoral, el riesgo de hemorragia y hematoma es mayor, por lo que el tiempo de compresión será de 10 a 20 minutos.
- En pacientes anticoagulados, aumentaremos el tiempo de compresión y vigilancia

TORACOCENTESIS

Concepto:

La toracocentesis utiliza la guía por imágenes y una aguja para ayudar a diagnosticar y tratar las efusiones pleurales, una condición en la que el espacio entre los pulmones y la pared interior del pecho contiene un exceso de líquido. Se hace para ayudar a determinar la causa del exceso de líquidos y para mejorar cualquier falta de aliento o dolor mediante la remoción de líquido y la liberación de la presión de los pulmones.

Objetivo:

El objetivo principal es drenar el líquido y normalizar la respiración. En algunos casos, este procedimiento le permite al médico descubrir la causa del derrame pleural.

Material y equipo:

1. Jeringa de gases

2. Cultivo aeróbico y anaeróbico
3. Tubo de cultivo para micobacterias y hongos
4. Tubo de citología
5. Tubo para hematología
6. Tubo para bioquímica
7. Tubo sin aditivos de reserva (recomendable)

Pasos de procedimiento:

Una radiografía del tórax puede realizarse antes del procedimiento.

Este procedimiento a menudo se realiza en pacientes ambulatorios. Sin embargo, algunos pacientes podrían necesitar internación en el hospital luego del procedimiento. Pregúntele a su médico si lo tendrán que internar.

Usted quedará posicionado en el costado de una silla o cama con la cabeza y los brazos descansando sobre una mesa de examen.

El área de su cuerpo donde se va a insertar la aguja se ha de esterilizar y cubrir con una tapa quirúrgica.

El médico adormecerá el área con un anestésico local. Esto podría quemar o arder brevemente antes de que el área se adormezca.

La aguja se inserta a través de la piel entre dos costillas en su espalda. Cuando la aguja llegue al espacio pleural entre la pared torácica y el pulmón, el fluido pleural se remueve mediante una jeringa o botella de succión.

La toracocentesis por lo general se completa dentro de 15 minutos.

Al final del procedimiento se quita la aguja y se aplica presión para detener cualquier sangrado. La apertura en la piel luego se tapa con un vendaje. No se necesitan suturas.

Cuidados de enfermería:

Mantener una posición cómoda y adecuada tras la técnica: semi-Fowler sobre el lado no afectado, durante 30 minutos.

- Vigilancia de dificultad respiratoria, dolor torácico, diaforesis, palidez, mareos o aumento de la frecuencia cardíaca.
- Vigilancia del apósito, manchado, humedad...
- Desechar el material en contenedor específico para ello.

BIOPSIA

Concepto:

Una biopsia es un procedimiento que se realiza para extraer una pequeña muestra de tejido o de células del cuerpo para su análisis en un laboratorio. Si experimentas determinados signos y síntomas o si el médico identifica algo que sea motivo de preocupación, es posible que debas someterte a una biopsia para determinar si tienes cáncer o alguna otra enfermedad.

Objetivo:

En la inmensa mayoría de los casos, la práctica de la **biopsia** tiene como finalidad el estudio de los tejidos con objeto de confirmar o descartar una enfermedad o determinar su tipo. Es decir, que la **biopsia** tiene fundamentalmente fines diagnósticos, aunque en algunos casos puede tener también fines terapéuticos.

Material y equipo:

Hay varios tipos de agujas que pueden ser usadas. Los usos comunes incluyen:

- Una aguja fina adherida a una jeringa, más pequeña que las agujas generalmente utilizadas para extraer sangre.
- Una aguja de núcleo, también llamada aguja automática, accionada por resorte, que consiste de una aguja interna conectada a una batea, o recipiente poco profundo, cubierta por una funda y adherida a un mecanismo accionado por resorte.
- Un aparato asistido por vacío (VAD), que usa una bomba de vacío para ayudar a obtener pedazos grandes de tejido.

Pasos del procedimiento:

Al recibir el anestésico local para adormecer la piel, sentirá un leve pinchazo de la aguja. Podría sentir algo de presión cuando se inserta la aguja de la biopsia. El área se adormecerá en un breve lapso de tiempo.

Se le puede administrar un sedante suave previamente a la biopsia, y una medicación sedativa o relajante en forma intravenosa durante el procedimiento de ser necesario.

Usted podría sentir dolor en el área de la biopsia por unos pocos días. Su doctor puede prescribir medicación para aliviar el dolor si usted tiene un dolor considerable debido a la biopsia.

Las indicaciones postoperatorias varían, pero generalmente se puede retirar el vendaje al día siguiente del procedimiento, y ya se puede bañar o duchar en forma habitual.

RECOGIDA DE MUESTRAS

Concepto:

Una secreción es una sustancia sintetizada y posteriormente liberada por las células de una glándula o de un órgano. Existen numerosos tipos de secreciones orgánicas como las hormonas, los jugos gástricos o el esputo.

La línea que separa el calificativo de exudado y de secreción es muy fina. Una muestra de secreción nasal y exudado nasal no se diferencian salvo en el proceso inflamatorio necesario para el calificativo de exudado. También ocurre lo mismo con la secreción vaginal y el exudado vaginal. En ambos ejemplos se recurre al término exudado, aunque la muestra proceda de una secreción.

Objetivo:

El objetivo de la toma de muestras es la realización, con una fiabilidad confiable, de los ensayos de laboratorio pertinentes según las determinaciones que se pretendan

obtener. Por lo tanto, en la toma de muestra se deben cumplir requisitos diferentes según el tipo de ensayo que se vaya ejecutar sobre la muestra obtenida.

Material y equipo:

- Batea.
- Banda elástica de goma plana (compresor).
- Antiséptico (clorhexidina acuosa al 2% y/o alcoholica).
- Gasas.
- Guantes no estériles.
- Esparadrapo o apósito adhesivo.
- Tubos de extracción con vacío.
- Etiquetas adhesivas impresas de forma individualizada para cada paciente y extracción.
- Portatubos (Campana).
- Aguja de doble punta y/o “palomilla” con adaptador Luer (set de extracción).
- Contenedor de objetos punzantes.

Pasos de procedimiento:

La preparación para una biopsia depende del tipo de biopsia que se realizará. Por ejemplo, es poca la preparación que se requiere para una biopsia con aguja fina realizada en el consultorio de un médico. En algunos casos, tendrá que quitarse la ropa y usar una bata.

Antes de la biopsia:

- Pregúntele al médico o al enfermero si usted puede comer o beber algo antes del procedimiento de la biopsia.
- Consulte también si debería tomar sus medicamentos habituales ese día. Para determinadas biopsias, el médico querrá saber si usted está usando anticoagulantes o aspirina. Informe a su médico sobre todos los medicamentos y los suplementos que esté tomando.

- Infórmele al médico sobre cualquier alergia a fármacos u otras afecciones médicas que pueda tener.

Durante el procedimiento

De acuerdo con la parte del cuerpo donde el médico realizará la biopsia, usted podrá acostarse boca abajo, boca arriba o permanecer sentado durante el procedimiento. Para algunos tipos de biopsias, es posible que tenga que contener la respiración o permanecer quieto mientras se inserta la aguja de la biopsia. El equipo de atención médica le dirá con anticipación qué se espera durante el procedimiento.

Antes del procedimiento, habitualmente recibirá un tipo de anestesia para bloquear la sensibilidad al dolor. El tipo de anestesia que el médico utiliza depende del tipo de procedimiento y del lugar del cuerpo donde es necesaria la biopsia. Pueden usarse los siguientes tipos de anestesia:

- La anestesia local es una inyección que adormece el área donde se efectúa un procedimiento. Es posible que sienta un dolor punzante cuando el médico inyecta una anestesia local por medio de una aguja para adormecer la zona.
- En la sedación consciente o el cuidado anestésico monitorizado se utilizan medicamentos para relajarlo. Por lo general, se administra por vía intravenosa (i.v.) y a menudo se combina con anestesia local o regional.
- La anestesia general lo deja en un estado de inconsciencia durante un procedimiento mayor, como la cirugía. Si recibe una anestesia general, no tendrá conciencia del procedimiento.

Cuidados de enfermería:

El período de recuperación depende del tipo de biopsia:

- Los procedimientos menos invasivos no requieren tiempo de recuperación. Quizá pueda retomar sus actividades habituales inmediatamente después del procedimiento.
- Es posible que para los procedimientos más invasivos se necesite un tiempo de recuperación más prolongado.

- Si recibió sedación como parte de la anestesia, por lo general necesitará que alguien lo lleve hasta su hogar después del procedimiento.

Después de la biopsia, hable con el médico o el enfermero sobre cómo cuidar la zona de la biopsia. Tenga en cuenta también las posibles complicaciones a raíz del procedimiento. Póngase en contacto con el consultorio de su médico si experimenta una infección, un dolor intenso, fiebre o sangrado.

INTUBACION ENDOTRAQUEAL

Concepto:

La intubación orotraqueal es una técnica agresiva que se realiza con mucha frecuencia en los servicios de urgencias y en las urgencias extrahospitalarias. Por ello todo facultativo que se dedique a estos menesteres debe conocer los beneficios que aporta y los problemas que de ella se derivan, así como las dificultades que se pueden manifestar durante el procedimiento y los fármacos que se deben utilizar.

Objetivo:

- Mantener la vía respiratoria abierta con el fin de suministrar oxígeno, medicamento o anestesia.
- Apoyar la respiración en ciertas enfermedades, tales como neumonía, enfisema, insuficiencia cardíaca, colapso pulmonar o traumatismo grave.
- Eliminar los bloqueos de las vías respiratorias.
- Permitir que el proveedor pueda observar mejor las vías respiratorias superiores.
- Proteger los pulmones en las personas que no pueden proteger sus vías respiratorias y que están en riesgo de inhalar líquidos (aspiración). Esto incluye a las personas con ciertos tipos de accidentes cerebrovasculares, sobredosis o hemorragia masiva del esófago o el estómago.

Material y equipo:

- Laringoscopio con pilas
- Pinzas de Magill
- Guías
- Campo estéril
- Guantes estériles
- Gasas estériles
- Tubos endotraqueales del tamaño adecuado
- Lubricante anestésico hidrosoluble
- Jeringa de 10 ml
- Sistema de vacío
- Sondas de aspiración del tamaño adecuado
- Medicación (analgesia, anestesia y relajantes musculares)
- Pinzas de Bulldog (abrebocas)
- Tubos de Guedell
- Sistema de O₂
- Sistema de fijación
- Ambú

Pasos del procedimiento:

1. Identifique al paciente
2. Retire el cabezal de la cama y separe ésta de la pared
3. Coloque al paciente en decúbito supino con la cabeza en hiperextensión
4. Si el paciente tiene sonda nasogástrica, colóquela en declive
5. Aspire las secreciones bucofaríngeas
6. Administre la medicación prescrita
7. Entregue el laringoscopio, tubo endotraqueal, pinzas de Magill y lubricante
8. Una vez introducido el tubo endotraqueal, infle el balón
9. Marque (p.e. con un rotulador) la parte proximal de la entrada en nariz o boca
10. Fije el tubo
11. Compruebe la correcta ventilación de ambos campos pulmonares
12. Anote en la Historia Clínica de Enfermería la técnica realizada y las observaciones pertinentes

Cuidados de enfermería:

- Comprobar por turnos la posición del tubo auscultando ambos pulmones.

- Cambiar la fijación y puntos de apoyo del tubo periódicamente para evitar heridas por fricción.
- Marcar con un rotulador el tubo a nivel de la comisura labial, para controlar su posición y evitar desplazamiento.
- Aspiraremos secreciones cuando sea necesario.
- Realizaremos higiene bucal con colutorio y de la nariz con suero, además de hidratar los labios con vaselina.
- Siempre manipularemos el tubo con estricta asepsia, evitando la obstrucción del TET.
- Finalmente dejaremos al paciente de las formas más cómoda y limpia.

ASPIRACION DE SECRECIONES CON LA TECNICA CERRADA Y ABIERTA

Concepto:

Aspiración abierta: Se refiere a la aspiración en la que, para realizar la técnica, se precisa desconectar el circuito del respirador. Se utilizan sondas de aspiración de un solo uso.

Aspiración cerrada: Aspiración de secreciones en pacientes sometidos a ventilación mecánica, en la que no se precisa desconectar el circuito del respirador. Facilita la ventilación mecánica y la oxigenación continua durante la aspiración y evita la pérdida de presión positiva. Se emplean sondas de aspiración de múltiples usos.

Objetivo:

Mantener la permeabilidad de la vía aérea y favorecer el intercambio gaseoso.

Material y equipo:

- Guantes estériles
- Sonda de aspiración estéril del tamaño adecuado
- Tubuladura de aspiración
- Bolsa de reanimación conectada a fuente de oxígeno
- Antiparras

- Solución fisiológica (opcional)
- Jeringa de 1 cm para instilar (opcional)

Pasos del procedimiento:

Abierta:

- Colocarse los guantes estériles.
- Mantener la mano dominante (la que vaya a introducir la sonda en el tubo endotraqueal) totalmente estéril, pudiendo usar la otra para coger todo aquello que precise
- Conectar la sonda a la unidad de aspiración sin perder la esterilidad. Retirar la funda y coger la sonda por la parte proximal, evitando tocar el extremo distal.
- Introducir la sonda suavemente, sin aspirar. En pacientes con ventilación mecánica se puede introducir la sonda a través de la conexión, quitando el tapón del mismo, o bien desconectarlo del sistema de ventilación, en ambos casos con la mano no dominante
- Cuando la sonda alcance la carina, se notará resistencia y el paciente toserá, retirar la sonda 1 cm antes de comenzar a aspirar
- Realizar la aspiración: para ello aplicar el dedo pulgar sobre el orificio de control de la aspiración, o desclampar la sonda.
- No prolongar la aspiración durante más de 10- 15 segundos para evitar trauma en la mucosa e hipoxia.
- Extraer la sonda sin rotación y aspirando de forma continua
- Desde la inserción de la sonda hasta su retirada no deben transcurrir más de 15 segundos. En niños y adolescentes, menos de 10 segundos; en neonatos, menos de 5 segundos
- Aspirar la orofaringe antes de terminar el procedimiento
- Administrar oxígeno al 100% durante 30 segundos
- Desechar la sonda utilizada y limpiar el tubo colector con agua estéril.
- En caso de necesitar otra aspiración, dejar descansar al paciente 20-30 segundos antes de introducir una nueva sonda. Realice como máximo 3 aspiraciones.
- Realizar higiene de manos.
- Dejar al paciente en una posición cómoda.
- Asegurarse de que el equipo siempre quede disponible para una próxima aspiración.

Cerrada:

- Higiene de manos según Realizar higiene de manos con un jabón antiséptico o utilice una solución hidroalcohólica.
- Conectar el catéter de aspiración cerrada al swivel y por el otro extremo, al aspirador.
- Regular la presión de aspiración.
- Oxigenar al paciente mediante un mecanismo manual existente en el ventilador mecánico, de tiempo autolimitado.
- Colocar una jeringa con suero salino en la entrada para el suero (para lavar la sonda al terminar la aspiración)
- Activar el aspirador.
- Introducir el catéter dentro del tubo: realizar una maniobra repetida de empujar el catéter y deslizar la funda de plástico que recubre la sonda hacia atrás, con el pulgar y el índice, hasta que se note resistencia o el paciente presente tos.
- Aplicar la aspiración mientras se retira el catéter.
- Asegurarse de retirar completamente la sonda en el interior de la funda de plástico de modo que no obstruya el flujo aéreo. Verificar que la línea indicadora coloreada en el catéter es visible en el interior de la funda.
- Valorar al paciente para determinar la necesidad de una nueva aspiración o la aparición de complicaciones.
- Permitir al menos 30-60 segundos entre cada aspiración para permitir la ventilación y oxigenación.
- Inyectar la jeringa de suero en el catéter mientras se aplica aspiración para limpiar la luz interna
- Oxigenar al paciente.

Cuidados de enfermería:

- No intentar forzar la entrada de la sonda de aspiración cuando hay resistencia, ya que puede ocasionar traumatismos de las membranas o pólipos nasales. Si existen datos de hemorragia notificar al médico

- La aspiración repetida puede producir irritación de las membranas mucosas, edema, dolor, edema laríngeo y traumatismo. Suspender la aspiración si ésta es difícil o existe obstrucción.
- Determinar la necesidad de aspirar las secreciones del árbol traqueobronqueal, valorando el estado del paciente, y evitar una acumulación excesiva de las secreciones.
- Mantener una técnica estéril para reducir el riesgo de infecciones.
- El procedimiento de la aspiración de secreciones no debe durar más de 10 segundos en cada aspiración, y debe haber un intervalo de uno a dos minutos entre cada episodio para dar tiempo al paciente a respirar.
- Tener ambú para oxigenar los pulmones del paciente antes y después de aplicar la técnica, para reducir el riesgo de hipoxemia, disrritmias y microatelectasias.
- Control de los signos vitales antes y después de realizar el procedimiento, para detectar problemas respiratorios, disrritmias e hipotensión.
- Evitar los traumatismos de la mucosa traqueal durante la aspiración, utilizando sondas de aspiración estéril de material blando con múltiples orificios (las sondas con un solo orificio pueden adherirse a la mucosa adyacente, aumentando posteriormente el traumatismo local).
- Utilizar solución estéril para el lavado traqueal cuando las secreciones están espesas.

TRAQUEOTOMIA

Concepto:

La traqueotomía es un orificio que se realiza quirúrgicamente en la parte delantera del cuello y en la tráquea. Se coloca un tubo de traqueostomía en el orificio con el fin de mantenerlo abierto para permitir la respiración. El procedimiento quirúrgico mediante el cual se crea esta abertura se denomina traqueostomía.

Objetivo:

Los objetivos principales son mantener permeable la vía aérea y permitir la asistencia respiratoria y la toilette de secreciones.

Material y equipo:

- Equipo para aspiración de secreciones (aspirador, tubos de aspiración y sondas para aspiración).
- Cánula de traqueostomía (calibre 6.0 al 9.0) para paciente adulto.
- Bulbo de instrumental para traqueostomía.
- Batas quirúrgicas estériles.
- Campos y riñón estériles.
- Guantes estériles.
- Gorro y cubrebocas.
- Gafas de protección.
- Solución antiséptica.
- Solución estéril para irrigación.
- Anestésico local, lidocaína al 2% sin epinefrina.
- Jeringas de 5 y 10 ml e insulina (2 de cada una).
- Ambú y mascarilla o sistema en T.

Pasos del procedimiento:

1. Lavarse las manos.
2. Valoración y registro de las cifras de signos vitales (considerar la oportunidad de colocar monitor de signos vitales).
3. Buscar la manera de comunicar e informar al paciente o a sus familiares sobre el procedimiento que se le va a realizar al paciente.
4. Conseguir la firma de autorización para la realización del procedimiento quirúrgico.
5. Preparación de la piel con solución antiséptica desde la mandíbula hasta las clavículas.

6. Preparar la mesa donde se va a colocar el instrumental.
7. El médico que va a realizar la traqueostomía deberá realizar el cepillado de manos quirúrgico.
8. Colocar al paciente en posición supina y Rossier, con el cuello en hiperextensión.
9. Colocar lámpara o fuente de iluminación.
10. Colocarse bata y guantes estériles.
11. Colocar el material e instrumental estéril, utilizando la técnica de asepsia.
12. Corroborar la funcionalidad del manguito (balón) de la cánula, inflarlo y revisar su simetría o si existen fugas, posteriormente desinflar por completo para que se pueda insertar.
13. Realizar al paciente la asepsia quirúrgica con solución antiséptica.
14. El médico se coloca el gorro, cubrebocas y gafas de protección.
15. Ayudar al médico a cerrarse la bata (estéril). El médico se coloca los guantes estériles.
16. El médico realiza la aplicación de anestésico local.
17. El médico realiza el procedimiento quirúrgico, la enfermera (o) realiza las funciones como circulante o instrumentista. Preferentemente se recomienda contar con el apoyo de otra enfermera (o) para la administración de medicamentos, etc.
18. El médico inserta la cánula de traqueostomía e inmediatamente se infla el manguito (balón). Posteriormente se debe auscultar el tórax para escuchar los ruidos respiratorios bilaterales.
19. Fijar la cánula de traqueostomía con cintas o dispositivos de fijación para la misma.

20. Puede ser que para la fijación interna de la cánula se realizaran suturas de sostén con seda 00 a uno y otro lado del cartílago traqueal a nivel de la incisión quirúrgica, para extraerlas a través de la herida. Cada una debe fijarse con cinta a la piel a un ángulo de 45° en dirección lateral.
21. Verificar que el manguito de la cánula de traqueostomía se encuentre adecuadamente inflado.
22. Conectar la fuente de oxígeno o ventilador mecánico.
23. Valorar y registrar las cifras de signos vitales.
24. Registrar en el expediente clínico, el procedimiento realizado, señalando el número del calibre de la cánula que se colocó al paciente, medicamentos administrados, etc.
25. Tomar una radiografía de tórax, para comprobar la colocación adecuada del tubo.
26. Valorar y registrar en el expediente clínico las condiciones de la estoma.
27. Es común que durante las primeras horas de haberse realizado la traqueostomía exista cierta presencia de sangrado alrededor de la estoma. Si aumenta la cantidad avisar al médico. Mientras tanto, mantener limpio la estoma bajo condiciones asépticas.
28. Se debe tener disponible en la cabecera del paciente un tubo adicional, obturador y pinzas hemostáticas estériles, previniendo que se presente desplazamiento de la cánula y exista la necesidad de insertar una nueva.
29. Disponer los desechos conforme a la NOM 087-ECOL-1995.
30. Acondicionar al paciente en una situación cómoda y confortable.
31. Mantener disponible el equipo para aspiración de secreciones.
32. Lavar el equipo y enviarlo para su esterilización.
33. Lavarse las manos.

Cuidados de enfermería:

- El paciente con traqueostomía corre el riesgo de adquirir una infección, ya que se establece una línea directa de comunicación entre el medio ambiente y el árbol bronqueal.
- Lograr que la vía aérea del paciente se encuentre permeable a través de aspiración de las secreciones. Administrar oxígeno y mantener un ambiente húmedo que favorezca la fluidificación de secreciones y así evitar la acumulación de las mismas.
- Evitar que el tubo de traqueostomía se salga al exterior.
- La desinfección de la estoma debe realizarse cada ocho a doce horas, o por lo menos diariamente, con solución antiséptica.
- Después de haber cicatrizado el tejido de la ostomía, la cánula de traqueostomía debe cambiarse cada dos o cuatro días.
- Al cambiar la cánula emplear la técnica aséptica estricta.
- Mantener la integridad de la zona de traqueostomía libre de traumatismos e infección, y especialmente libre de secreciones.
- Durante las primeras 36 horas de realizada la traqueostomía, ésta no debe ser retirada, ya que la estoma puede colapsarse, haciendo difícil la reintubación.

BIBLIOGRAFIA:

- Wright J, Procedimiento de aspiración cerrada en recién nacidos, Neonatal Network, 1996.
- Protocolos de enfermería. Área de salud de Badajoz. Cateterización venosa periférica. [Actualizado Agosto 2009; citado 26/25/20011} Disponible en: http://www.areasaludbadajoz.com/datos/enfermeria/protocolos/cateterizacion_venosa.pdf
- <https://softgrade.mx/manual-de-procedimientos/>
- <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/tracheostomy/about/pac-20384673>
- <https://www.salusplay.com/blog/como-aspirar-secreciones-traqueostomia-tubo-endotraqueal/>
- http://www.enferpro.com/tendotraqueal_.htm#OBJETIVO
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003449.htm>
- <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-intubacion-endotraqueal-13031115>
- <https://www.hgm.gov.co/publicaciones/309/condiciones-para-la-toma-de-muestras-en-sujetos-de-estudios-clinicos-orina-espontanea/>
- <https://www.franrzmn.com/toma-de-muestras-de-secreciones/>
- <https://enfermeriatecnologica.com/historia-enfermeria-biopsias/#:~:text=Siempre%20est%C3%A1%20presente%20el%20riesgo,%20vigilar%20la%20temperatura%20etc.>
- <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/diagn%C3%B3stico-de-c%C3%A1ncer/pruebas-y-procedimientos/biopsia>
- <https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=biopgen>
- <https://www.saludemia.com/-/prueba-biopsia/#:~:text=En%20la%20inmensa%20mayor%C3%ADa%20de,puede%20tener%20tambi%C3%A9n%20fines%20terap%C3%A9uticos.>

CONCLUSION:

El manual de procedimientos es algo de gran importancia ya que este documento es donde se plasman todos los conocimientos acerca de cómo vamos a realizar una operación médica, al igual que una serie de instrucciones, hay que seguirlas de manera correcta y respetar de estas para poder completar nuestros resultados de manera correcta.

En este manual tenemos como inicio de los apartados lo que es el concepto, pequeño o extenso en información en donde se describe de que trata cada uno de los procedimientos médicos, en segundo apartado tenemos lo que es el objetivo este busca describir de manera general, la importancia acerca de finalidad tiene el procedimiento, como tercero, están los materiales y equipo, este todo lo que se utiliza durante una operación o revisión, estos son los ejemplos claros.

De ahí partimos de una serie de pasos que se seguirán para poder realizar nuestra operación, aquí es donde se aplica lo que son los materiales y equipos como métodos de apoyo. Para luego tener el resultado, de esto debemos seguir una serie de cuidados de enfermería en donde se especifica cuáles son los cuidados que debemos tener mientras, durante o al final de una operación existe.