



PASIÓN POR EDUCAR

Candelaria Elizabeth González Gómez

6" A "

Lic. Mahonrry Ruiz Guillen

PASIÓN POR EDUCAR

Práctica clínica

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 julio del 2021.

Reporte de practicas

Durante esta unidad se realizaron 2 practicas, la primera que fue intubación endotraqueal y la segunda que fue el llenado de hoja de enfermería. Pude darme cuenta que el tiempo y la seguridad es importante para realizar todo tipo de procesos. El personal de enfermería cumple una labor muy importante durante la estancia de un paciente enfermo.

Los temas que abordamos esta unidad son muy importantes para la formación en esta carrera de enfermería como intubación endotraqueal y saber la elaboración de una hoja de enfermería estas dos actividades que realizamos las explicare detalladamente a continuación. Las indicaciones de la intubación endotraqueal son: la parada cardiorrespiratoria, la obstrucción aguda de la vía aérea, la necesidad de ventilación mecánica por insuficiencia respiratoria, la incapacidad de eliminar de forma adecuada las secreciones bronquiales y la necesidad de aislamiento de la vía aérea por pérdida de reflejos protectores con riesgo de broncoaspiración. El instrumental deberá comprobarse todo el instrumental antes de proceder a la intubación: Laringoscopio: Se utiliza para exponer la glotis. Tiene dos partes: el mango que contiene las pilas, y la pala con una fuente de luz colocada en el tercio distal. El punto de conexión entre la pala y el mango es el ajuste, donde tiene lugar el contacto eléctrico. Las palas pueden ser rectas o curvas. Tubo endotraqueal: El extremo proximal tiene un adaptador universal de 15 mm al que se ajustan los dispositivos de ventilación con presión positiva. El balón de neumotaponamiento aparece en el extremo distal y debe ser de baja presión y alto volumen (debiéndose comprobar siempre su integridad). En la intubación debe usarse el tubo de mayor diámetro posible. Fiador: Varilla maleable que se introduce en el interior del tubo, en situaciones de intubación difícil, para dar rigidez al mismo. Jeringa de 10 mL para inflado del manguito. Pinzas de Magill para retirar cuerpos extraños o para facilitar el control de la punta. Sistema de aspiración. Cánula orofaríngea. Sistema mascarilla-ambú. La técnica es que la intubación puede ser nasotraqueal (introduciendo el tubo por una de las ventanas nasales) u orotraqueal, que es más usada. Tras comprobar que todo el material está preparado, ante un enfermo consciente se procederá a sedar y relajar. Mientras hace efecto la medicación. Para conseguir una visualización directa de la laringe es necesario alinear tres ejes: el de la boca, el de la laringe y el de la tráquea. Para ello se extiende la cabeza y se flexiona ligeramente el cuello. Suspender la ventilación para iniciar la intubación, que deberá realizarse de la manera más breve, y en caso de demorarse, suspender la maniobra para ventilar de nuevo. Tras la extracción de prótesis dentales o cuerpos extraños introduciremos el laringoscopio (sujeto con la mano izquierda) por el lado derecho de la boca, desplazando la lengua hacia la izquierda.

En ese momento, si utilizamos la pala curva, colocaremos el extremo distal de la pala en la vallécula (entre la base de la lengua y la epiglotis), mientras que si es una pala recta habrá que colocar la pala sobre la epiglotis. En ambos casos, una vez colocada la pala en la posición adecuada, se desplazará hacia delante y arriba (siguiendo el eje del mango del laringoscopio, o sea, a 45° con el plano horizontal), hasta la visualización de la glotis y cuerdas vocales. No debe utilizarse el mango a modo de palanca, ni los dientes superiores como punto de apoyo. Posteriormente con la mano derecha, se tomara el tubo orotraqueal, previamente lubricado en su extremo, y se introducirá entre ambas cuerdas vocales, visualizando durante todo el procedimiento la glotis. Se avanzará el tubo hasta la desaparición del neumotaponamiento. Si por las características de la glotis (intubación difícil), no puede dirigirse la punta del tubo hacia la misma, se puede utilizar el fiador colocándolo en el interior del tubo de forma que no sobresalga por su extremo distal y dando forma al tubo orotraqueal (generalmente en forma de "L") para poder abocarlo a la glotis. Después del inflado del balón de neumotaponamiento se procede a la ventilación y oxigenación del paciente. Durante la ventilación se ausculta el tórax en la línea medioaxilar para comprobar los sonidos en ambos lados, que han de ser simétricos. También se ausculta el área epigástrica por si hubiera sonidos de borboteo, lo que indicaría intubación esofágica. Y la hoja de enfermería es un procedimiento totalmente diferente, puede parecer una cosa demasiado sencilla y lo es pero debe ir todo con coherencia, detalladamente explicado y breve, los medicamentos en las horas correctas con las dosis correspondientes cada uno debe ir con un color de lapicero diferente debido a los distintos turnos que hay en un área hospitalaria todos los días son hojas diferentes donde se lleva el control y evolución de los pacientes. Es un conjunto de registros clínicos de cada paciente, el personal de enfermería es el responsable de éstos. Este documento debe ser llenado a mano de manera clara y legible. Es un documento legal. El encabezado de la hoja (Datos del paciente) irá de color negro, ningún espacio en blanco y sin tachaduras y el dato correcto en el espacio correcto. No es correcto utilizar bolígrafos de tinta de gel o colores fosforescentes. El color de los datos clínicos será negro para todos los turnos dependerá de la institución. La hoja de enfermería es la evidencia escrita de los cuidados de enfermería y atención que es brindada al paciente, además actúa como medio de comunicación escrita entre los profesionales de enfermería. Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia en salud, estando integrados en la hoja de enfermería que forma parte del expediente clínico del paciente, lo que conlleva repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos.

Estas amenas prácticas, son útiles, nos dan un panorama diferente. Siempre se aprende y aunque claro que no es igual a lo “real” ya tenemos en cuenta las diferentes situaciones que podemos llegar a pasar. Además, que aprendí que siempre debemos anotar todo lo que se le haga a un paciente para evitar problemas legales.