



**Nombre de alumnos: Brenda Jaquelin Velázquez Salas**

**Nombre del profesor: Mahonrry de Jesús Ruíz Guillen.**

**Nombre del trabajo: Reporte de práctica.**

**Materia: Práctica clínica de enfermería I.**

**Grado: 6to. Cuatrimestre**

**Grupo: B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de Julio de 2021.

## REPORTE DE PRACTICA DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL.

El procedimiento de la intubación oroatraqueal consiste en la introducción de un tubo a través de la cavidad bucal en situaciones de emergencia que permite permeabilizar y hermetizar la vía aérea, para poder administrar fármacos, oxígeno, proteger a los pulmones ante el riesgo de broncoaspiración y facilitar la eliminación de secreciones del árbol traqueobronquial. Los fármacos más utilizados son los sedantes, analgésicos, opiáceos y miorrelajantes.

La intubación que se realiza por las fosas nasales recibe el nombre de nasotraqueal, se realiza en casos de traumatismo funcional severo donde exista dificultad en la apertura de la mandíbula, rotura de la lengua o quemaduras en la cavidad bucal.

Generalmente este procedimiento lo realizan los médicos intensivistas y radiólogos, también participa un enfermero y un técnico de cuidados auxiliares de enfermería. El lugar para su realización es en box de urgencias, en box de unidad de cuidados intensivos o bien en una sala hospitalaria acondicionada.

La sedación del paciente está indicada en todos los casos de intubación oroatraqueal, salvo, en situaciones de parada cardiorrespiratoria o con un Glasgow de 3 puntos. El más usado es el midazolam. Con indicaciones específicas el propofol también es de amplio uso. El uso de opiáceos y de miorrelajantes se pospone a situaciones en las que el paciente opone resistencia pero a su vez hay seguridad de que se va a poder intubar.

Recursos y material necesario:

- Ventilador mecánico
- Tubuladuras de un solo uso
- Sistemas de oxigenoterapia
- Balón de ventilación, con alargadera, conectado al oxígeno
- Laringoscopio (palas de diferente medida)
- Neumomanómetro
- Desfibrilador
- Carro de soporte vital avanzado
- Aspiradores de vacío
- Fonendoscopio

## INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Antes de realizar la técnica del procedimiento, enfermería debe comprobar el funcionamiento del laringoscopio a través de la verificación de bombilla y pilas, y según el tubo endotraqueal a usar según el tamaño del paciente, debe comprobar que no existen fugas, rotura o deformidad del neumotaponamiento inflando su balón, así como el correcto funcionamiento del ventilador mecánico, monitores, sistema de aspiración.

- Comprobar la identidad del paciente.
- Informar a paciente y/o familia sobre el procedimiento a realizar, según estado de consciencia y tiempo de urgencia, si procede.
- Preparar el material necesario.
- Lavado higiénico de manos.
- Colocarse los guantes no estériles.
- Canalizar acceso venoso periférico-
- Colocar al paciente en decúbito supino.
- Si porta, retirar prótesis dental y observar piezas dentales.
- Hiperoxigenar al paciente durante 30 segundos antes de proceder a la intubación.
- Posicionar la cabeza ligeramente elevada sobre una almohada, con la columna cervical en flexión y la cabeza en hiperextensión.
- Administrar el sedante u otro alternativo pautado, en función del caso clínico y del nivel de emergencia.
- Lubricar el tubo endotraqueal (previa comprobación del globo del neumotaponamiento).
- Introducir la pala del laringoscopio en el lado derecho de la boca, llevando la lengua a la izquierda. Para su introducción se dirige hacia delante, arriba, exponiendo primero la epiglotis y luego la glotis.

## CONTROL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE

- Control de constantes vitales.
- Control de potenciales complicaciones.
- Control de correcta posición del tubo orogástrico, observando la marca realizada y cambiando la cinta adhesiva y la colocación del tubo hacia la otra comisura bucal. Prestar atención en su colocación para no pellizcar los labios con el tubo y la cinta.
- Control del buen funcionamiento de los aparatos en uso.

- Control de la presión del neumotaponamiento. La cual ha de mantenerse siempre por debajo de 25cmH<sub>2</sub>O y comprobarse varias veces al día.
- Control de las fugas por el tubo, se manifiesta en forma de ruido y debe tenerse en cuenta porque se pierde parte del volumen aportado.

## CONCLUSIÓN

En conclusión, considero que como personal de enfermería es necesario poder conocer los cuidados de esta técnica ya que eso nos ayudaría mucho para el desarrollo en nuestra disciplina.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

(UDS). Universidad del sureste. (2021). **Antología de práctica clínica de enfermería, Unidad IV. PDF.** Plataforma digital. Recuperado de plataforma digital. El 30 de Julio de 2021.