



**Nombre de alumnos: Mayra
Jeannette Ramirez Santiago**

**Nombre del profesor: Mahonrry de
Jesus Ruiz Guillen**

**Nombre del trabajo: Reporte de
practicás**

**Materia: Práctica clínica de
enfermería I**

Grado: 6° cuatrimestre

Grupo: "B".

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de julio de 2021.

Reporte de prácticas

A pesar de los cambios que se han producido en la formación en Enfermería, con un mayor protagonismo del estudiante en el proceso de enseñanza-aprendizaje, y un peso equivalente en la distribución de teoría y práctica, las prácticas clínicas siguen teniendo una gran importancia en la formación de las enfermeras y permite a los estudiantes tener contacto con la realidad. Este hecho, al mismo tiempo, les permite poner en práctica todo el conocimiento teórico adquirido; así como socializarles en las normas culturales de la profesión. Asimismo, las prácticas clínicas permiten a los estudiantes usar sus habilidades de pensamiento crítico para resolver problemas. En las prácticas clínicas, los estudiantes contactan con lo que va a ser su profesión futura y se enfrentan a las difíciles situaciones que producen estrés y que no siempre tienen lugar en un ambiente fácil. Enfrentarse a estas situaciones hace que los estudiantes expresen esperanza y miedo al mismo tiempo, debido a su posible falta de preparación, miedo a cometer errores con los pacientes, miedo a infectarse de alguna enfermedad, entre otros.

La práctica que realizamos durante esta unidad trato sobre la intubación orotraqueal, la cual es una técnica invasiva para restaurar la vía aérea mediante la introducción de un dispositivo traqueal. Se utiliza generalmente en situaciones de urgencia en las que el paciente no puede respirar y su vida está en peligro. Se indican para la protección de la vía aérea, traumatismo craneoencefálico: no se intuba en todos los casos. Para valorar qué pacientes necesitan intubación se realiza la escala de Glasgow, utilizada para medir el grado de conciencia del paciente. En primer lugar, hay que asegurar que el paciente está en un entorno seguro para poder llevar a cabo la maniobra sin peligro de accidente. Y tener el material listo, laringoscopio, jeringuilla, ambu, tubo endotraqueal, cinta adhesiva, cánula de tipo Guedel, guantes, mascarilla y recambio de pilas del laringoscopio. Lo ideal es que haya 2 personas asistiendo al paciente. Una persona será la encargada de introducir el tubo y la otra ejercerá presión sobre el cartílago cricoides.

La persona encargada de intubar debe situarse detrás de la cabeza del paciente, de manera que tenga acceso completo a la cavidad bucal. Además, extender la cabeza hacia atrás ligeramente forma un ángulo que favorece la actuación.

Con una mano se toma el laringoscopio, de este modo, se ilumina la cavidad y se visualizan mejor las estructuras. Se debe introducir por el lado derecho de la lengua y a continuación se empuja en diagonal hacia la izquierda y hacia arriba.

Así, queda justo por detrás de los dientes superiores. Hay que tener cuidado de no romper ningún diente y asegurarse de que en la boca no hay cuerpos extraños. Si hay sangre, conviene succionar para ver mejor. Una vez se vean las cuerdas vocales con la otra mano se introduce el tubo endotraqueal a través de ellas. Cuando desaparezca el extremo inferior del tubo se infla el balón, se extrae el fiador y se asegura mediante cinta adhesiva. Por último, se ventila utilizando el ambú para administrar oxígeno.

En conclusión, fue una experiencia muy grata ya que con nos dio la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de la unidad, aumentando nuestro conocimiento de enfermería.