



**Nombre de alumno:** *Janeth López Gómez*

**Nombre del profesor:** *L.E. Javier Gómez Galera*

**Nombre del trabajo:**

*Ensayo*

*"Procedimientos relacionados con la vía aérea intubación  
endotraqueal*

*Procedimientos relacionados con la vía venosa central y  
periférica"*

**Materia:** *Practica Clínica de Enfermería II*

**Grado:** *7mo. Cuatrimestre Lic. En Enfermería*

**Grupo:** *Único*

Pichucalco, Chiapas a 03 de Octubre del 2021

El manejo de la vía aérea, entendido como la realización de maniobras y la utilización de dispositivos que permiten una ventilación adecuada y segura a pacientes que lo necesitan, es uno de los desafíos más importantes al que podemos enfrentarnos, y el resultado final dependerá de las características del paciente en particular, la disponibilidad de equipos, y la destreza y habilidades del operador, pudiendo determinar morbilidad y mortalidad. La intubación endotraqueal es la técnica agresiva de elección para una permeabilidad definitiva de la vía aérea en los servicios de urgencias y en las urgencias extrahospitalarias que permite la apertura de la vía aérea, facilitación de la ventilación artificial, poder evitar aspiraciones, así como aspirarlas y administrar fármacos mientras no se disponga de un acceso venoso. Cada vez que uno se enfrenta a un paciente en paro respiratorio o con dificultad respiratoria, uno de los objetivos principales es asegurar que la vía aérea se encuentre permeable, para facilitar las maniobras para el intercambio de gases y de esta manera evita las complicaciones que surgen el no lograr ese intercambio. Frente a la sospecha de problemas en la vía aérea lo primordial es evaluar la permeabilidad de ésta y la presencia o no de esfuerzo respiratorio espontáneo, y para ello se debe mirar, escuchar y sentir para determinar si el movimiento de aire hacia los pulmones se redujo o si está ausente. La intubación y el apoyo respiratorio suelen ser necesarios en pacientes anestesiados o en estado crítico, y las indicaciones, las técnicas para intubar, el tratamiento de las vías respiratorias y las posibles complicaciones deben ser dominados por todos los médicos que atienden a dichos pacientes, las razones para intubar a un paciente son en general, la garantizarían de la apertura de la vía aérea, protección del aérea, aspiración de secreciones bronquiales e inicio de ventilación mecánica. Las complicaciones pueden ocurrir durante la intubación o cuando el tubo ya está colocado, pudiendo ser en esta última de manera precoz o tardía, y los factores predisponentes a las complicaciones son entre otros edad, género femenino es decir por tener la tráquea más pequeña, intubación prolongada, infección previa de la vía respiratoria alta y dificultades experimentadas durante la intubación. Durante la intubación las complicaciones se pueden producir por interrupción de la reanimación cardiopulmonar, por mal funcionamiento del equipo, lesiones de columna cervical, epistaxis, lesión de los dientes, disección, laceración o perforación de la faringe, laringe o tráquea, pudiendo causar laringo espasmo reflejo, broncoespasmo, arritmias cardíacas o hipotensión. Para poder realizar una entubación la ruta oral es la vía más fácil y la más frecuentemente usada y debería ser la primera técnica a aprender, además no debemos de olvidarnos de revisar que se cuente con el material completo antes de intubar, así como es recomendable hacer revisiones frecuentes para su comprobación.

Hay que evaluar la posibilidad de una intubación dificultosa para determinar si se es posible capaz de intubar al paciente o se requiere llamar a alguien de mayor experiencia, hacer una evaluación es también importante porque pueden sugerir la necesidad de técnicas especiales de intubación. También se debe recordar que si la intubación es difícil, un buen manejo de la vía aérea con la bolsa de ventilación manual, puede solucionar el problema hasta que sea posible la intubación en cualquiera de sus vías.

La canalización de vías periféricas y central, son unas de las técnicas más practicadas por los profesionales de enfermería ya que son técnicas que consumen tiempo, requieren práctica y generan dolor. La canalización venosa difícil y los intentos repetidos de punción son incómodos e incluso traumáticos para los pacientes, frustrantes y desafiantes para los profesionales de la salud y costosos y lentos para las instituciones, también es responsable de demoras en el diagnóstico y en el inicio del tratamiento, además, obstaculizan la confianza del paciente en los enfermeros al tiempo que intensifican la ansiedad y la agitación del paciente, lo que a su vez puede causar vasoconstricción periférica y aumenta la dificultad de la tarea. La imposibilidad de la canalización venosa, puede llevar a mayor número de punciones o al mayor uso de catéteres centrales y canalización arterial que llevaría a un aumento del riesgo de lesión para el paciente, mayor probabilidad de infección y mayor gasto sanitario. El procedimiento de canalización de vía venosa periférica y central en las prestaciones de atención de salud, es utilizado con diversos objetivos terapéuticos, y este consiste en insertar un catéter en la vena para la instalación de terapia intravenosa, fármacos y componentes sanguíneos, pudiendo ésta disminuir el riesgo de muerte del paciente, es un procedimiento rápido y sencillo pero la aplicación de la mala técnica por parte de las enfermeras, con un déficit en su nivel de capacitación y destreza, desencadena complicaciones para el paciente y su evaluación del procedimiento de canalización de vía venosa periférica en el proceso laboral de enfermería es un proceso reflexivo, sistemático y riguroso de indagación sobre la realidad, que atiende al contexto, considera globalmente las situaciones, atiende tanto a lo explícito como lo implícito y se rige por principios de validez, participación y ética que es posible medir en forma permanente el comportamiento profesional del trabajador, con la finalidad de contribuir a la identificación de necesidades de aprendizaje. Los accesos venosos periféricos cobran gran importancia para el manejo del paciente de hospitalización, una inadecuada técnica de canalización de vía venosa periférica central se relaciona a la presencia de diversas complicaciones, ya que constituye una puerta de entrada para el rápido acceso de microorganismos patógenos al organismo del paciente como causa importante de infección nosocomial.

La canalización de vías periféricas puede hacerse en todas las venas visibles o palpables a través de la piel, pero la elección de la vena más adecuada dependerá de criterios como su accesibilidad, el tratamiento farmacológico y fluidos a administrar, el tiempo estimado de permanencia, punciones anteriores, y por supuesto la habilidad técnica del que lo vaya a realizar, además, debemos elegir el catéter de forma individualizada a cada situación, conociendo sus características, dimensiones y forma de inserción. Tanto al manipular el catéter durante la punción como en las operaciones posteriores de cambios de tipo es preciso evitar el contacto de las manos con conectores, empalmes, orificios de inyección y la superficie del catéter tanto como sea posible, ya que todos los accesorios del catéter deben ser estériles para mantener la esterilidad del conjunto, algunos catéteres están equipados con un tapón de cierre adicional, debe usarse sólo durante la colocación de la cánula. Las técnicas de asepsia son siempre importantes, son imprescindibles en pacientes que reciben terapia durante un largo periodo de tiempo. Hay que recordar que las venas grandes con paredes gruesas soportan mejor una perfusión que las venas pequeñas con paredes delgadas y que las venas dístales son más vulnerables debido a una disminución del flujo sanguíneo y a su menor tamaño. Para desarrollar bien esta técnica debe haber una experiencia previa, capacitación y dedicación a su estudio y cuidado pues es un poco más compleja de lo que parece. Una vez terminada la punción, canalización y fijación con puntos de sutura se limpia y fija también con apósitos estériles y si puede ser transparentes mucho mejor para detectar cualquier anomalía tanto del catéter como de la piel, también es importante un correcto desarrollo de la técnica y para ello es primordial conocerla bien, dada la gran utilidad que tiene. Muy importante la desinfección de la piel del paciente y la máxima asepsia del profesional que realiza la técnica y su ayudante.