

**(Universidad Del Sureste).**



**Nombre de la carrera: Licenciatura en enfermería.**

**Materia: enfermería clínica**

**Trabajos: organizador grafico donde describa las técnicas de los procedimientos de intubación endotraqueal y la instalación de los catéteres por vía central y periférica.**

**Nombre del Maestro: Guillermo del solar**

**Nombre de la alumna: Stephany López Martínez**

**Grado y grupo: 7mo Cuatrimestre Semiescolarido.**

**Lugar: Tapachula, Chiapas.**

## **Introducción**

Estos temas son esenciales por lo cual son aspectos que se ven de manera común y recurrida en el hospital, clínicas, centros médicos, etc. es importante saber sobre los diversos temas ya que se ven en urgencia, hospitalizaciones, tratamiento, son indispensables para nuestros servicios hacia el paciente.

# Intubación endotraqueal

## Técnicas de intubación

Preparación del material laringoscopio con pilas, pinzas de maguill, tubos endotraqueales de tamaño adecuado, guantes, lubricante estéril hidrosoluble, jeringa de 10 ml, sondas de aspiración de tamaño adecuado, medicación sedante y relajante, tubos de guedell, sistema de oxígeno, sistema de fijación, ambu-mascarilla-reservorio.

-Identificar al paciente y retirar el cabezal de la cama y separe esta de la pared.

-Colocar al paciente en posición decúbito supino con la cabeza en hiperextensión.

-Si el paciente tiene sonda nasogástrica, colóquela en declive.

-Aspirar las secreciones bucofaríngeas.

-Administrar la medicación descrita

Se introduce la pala por el lado derecho de la boca, desplazando la lengua hacia la izquierda, y se deben reconocer las diferentes estructuras, hasta llegar a la zona donde se colocara la punta de la pala, la vallecula si es una pala curva o pisando la epiglotis si es una pala recta

El tamaño habitual de los tubos en varones adultos es del 8-8 1/2, y en mujeres del 7- 7 1/2. Debe ser comprobado previamente inflando el balón de neumotaponamiento. El laringoscopio se debe agarrar con la mano izquierda, quedando la pala por el borde cubital.

Una vez colocado, se debe comprobar su situación ventilando con la bolsa y auscultando en ambos campos pulmonares y epigastrio.

Si la colocación es correcta, se procederá a la fijación del tubo, inflando el balón de neumotaponamiento y reiniciando las maniobras de resucitación con ventilación y masaje cardiaco. En el caso de que el tubo se encontrara en el esófago, seria necesario extraerlo y reiniciar la resucitación con ventilación mediante la bolsa conectada a mascarilla y masaje cardiaco externo, volviendo a intentarlo trascurridos unos minutos.

La duración de la maniobra de intubación no debe sobrepasar los, pues durante este tiempo se habrán interrumpido las maniobras de resucitación. Luego se sujetara la cabeza del paciente con una venda de gasa.

### Observaciones

Vigilar los desplazamientos del tubo

Vigilar constantemente la permeabilidad del tubo.

Movilizar el tubo endotraqueal y la cinta cada 24 horas.

Realizar higiene bucal cada 8 horas con antiséptico, con aspiraciones si es precisa.

Evitar la sequedad de los labios mediante la aplicación de un protector.

Marque la parte proximal de la entrada en nariz o boca.

Compruebe la ventilación de ambos campos pulmonares.

Anotar en la historia clínica de enfermería la técnica realizada y las observaciones pertinentes.

## Catéter venoso central

Informar al paciente

Colocar al paciente en decúbito supino

Lavarse las manos según recomendaciones generales

No rasurar, si se precisa retirar el vello, cortar con tijeras

Lavar la zona de punción con agua y jabón.

Aplicar solución antiséptica desde el centro de la zona de inserción con movimientos circulares hacia la periferia, dejándola actuar hasta que seque.

Instalación del campo quirúrgico

Proceder por parte del facultativo a la inserción del catéter

Fijar la vía y tapar con apósitos estériles de gasa o transparente semipermeables.

Anotar fecha y hora de inserción en un lugar visible.

Retirar todo el material utilizado.

# Catéter venoso periférico

Elegir la zona de punción

Colocar al paciente en posición cómoda

Lavado de la zona de inserción con agua y jabón

Colocación de guantes. No palpar el lugar de punción después de la aplicación del antiséptico

Lavado de manos

Desinfectar la zona de punción con antiséptico cutáneo, dejando que actúe el tiempo recomendado de 15-30seg.

Ubicar el compresor a unos cm por encima de la zona de punción.

Cuando la vena esta destendida, pinchar la piel con el bisel de la aguja arriba, sujetando con el dedo pulgar de la mano contraria, hasta llegar a la vena, retroceder el fijador y progresar el catéter hasta dejarlo en el sitio deseado.

Retirar el compresor y el fijador presionando encima del punto de inserción para evitar derramar sangre

Fijar el catéter con el apósito estéril.

Llave de tres vías

Conectar la extensión corta

Conectar al sistema de goteo o heparinizar

## **Conclusión**

Estos temas nos ayudan a poder conocer mejor las técnicas ante la realización de los procedimientos, todas las atenciones que son tomadas en cuenta, así como el lavado de manos, la limpieza en el área que se realizara el procedimiento, etc.