



**Nombre de la universidad:** UDS (Universidad Del Sureste).

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

**Materia:** Practica de enfermería clínica II.

**Nombre del Maestro:** Dr. Guillermo del Solar Villareal.

**Nombre de la alumna:** Loyda Eunice Hernández Pérez.

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

**Lugar y fecha:** Tapachula Chiapas 23 de septiembre del 2021.

## **Introducción**

En el área de salud se conocen muchas técnicas y procedimientos para poder dar mejor bienestar al paciente con referencia a la salud, las enfermeras cuentan con un conocimiento amplio ante estas técnicas y/o procedimientos que se llevan a cabo dentro del hospital. En el área de emergencias así como en otras aéreas donde se requieran llevar a cabo, es común ver este tipo de acontecimientos en los pacientes que llegan graves y requieren de una atención inmediata, pues la salud y vida del paciente se encuentra en peligro.

La entubación endotraqueal es de gran ayuda aportando una opción respiratoria al paciente, esta tiene una función y objetivo principal en la vía aérea. De igual manera la aplicación del catéter venoso central y periférico, juegan una función importante en el paciente que lo requiere, es por eso que el personal de salud está preparado con conocimiento teórico y práctico para poder realizar estos procedimientos con la finalidad de ayudar al paciente y evitar complicaciones a su salud.

## Desarrollo

¿Qué es la intubación endotraqueal? Es el procedimiento hospitalario que permite aislar artificialmente la vía aérea. Se debe tener en cuenta que el tubo endotraqueal es un tubo de plástico hueco, que se coloca en la tráquea a través de la boca. Ahora bien la tráquea es un conducto dentro del cuerpo que va de la garganta a los pulmones, en muchas ocasiones también es considerado o conocido como el tubo aéreo o vía aérea. La manera de referirse a la entubación endotraqueal de manera abreviada es ET o TET.

La entubación endotraqueal se utiliza como principal razón para proteger la vía aérea y garantizar la función respiratoria, este procedimiento es utilizado cuando se quiere mantener una vía libre y buena sin obstrucción alguna, en ocasiones igual se utiliza para aplicar fármacos inhalatorios (por ejemplo anestesia) refiriéndose al paciente que va a cirugía. En otras palabras podemos decir que sirve para salvar vidas, asistir la función ventilatoria en los pacientes que tienen dificultad u obstrucción respiratoria que les impide respirar libremente. Ahora bien el ET o TET se conecta a una máquina conocida como un respirador, a su vez el respirador administra oxígeno (aire) a la persona (paciente) y respira por esta cuando no lo puede hacer por sí mismo. El TET puede ser usado en una persona con problemas respiratorios o cardíacos, falla en la vía aérea, oxigenación inadecuada del paciente u obstrucción de la vía aérea. De tal manera que al realizar este procedimiento el médico así como la enfermera puedan aportar debidamente el cuidado y atención que se le debe de dar o si bien que este requiera.

Para la colocación del tubo ET es importante saber que para llevar este procedimiento a cabo no se hace la utilización de jabón, solución antiséptica o yodo-Povidona, más bien se utilizaran los lubricantes para facilitar de esta manera el ingreso del laringoscopio. Para la aplicación del tubo ET se utiliza el laringoscopio el cual está compuesto por una hoja que a su vez cuenta con varias mediciones (del 1 al 5), dependerá del tipo de paciente y garganta con el que se trate en ese momento, por ejemplo si se trata de un niño se utilizaran las hojas de MILLER y si se trata de un adulto las hojas de MACINTOSH.

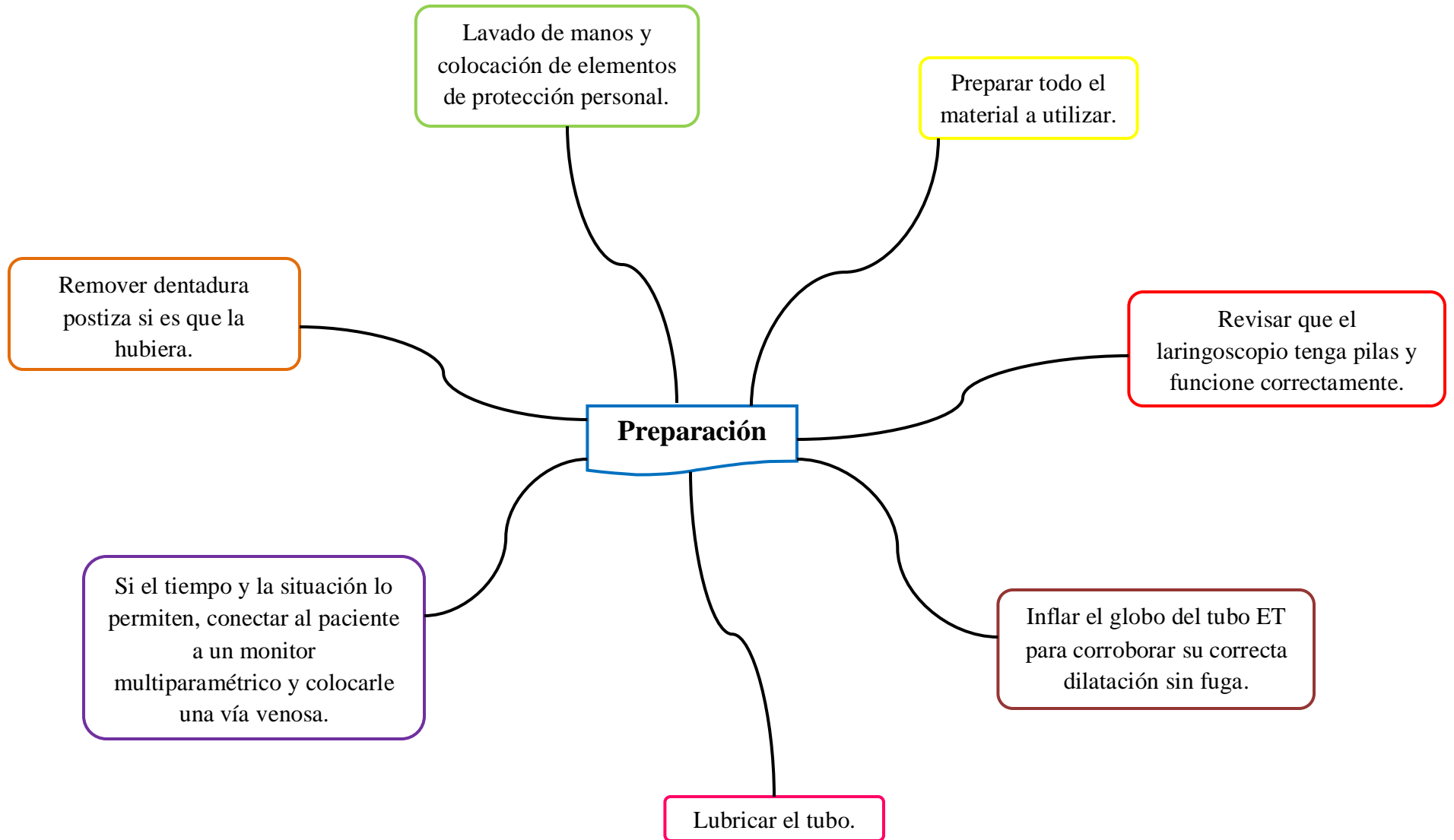
Durante colocación del tubo ET se pueden generar riesgos para el paciente ya que podrían presentar ritmos cardíacos anormales, también podría causar daño a la boca, dientes, laringe, o tráquea del paciente. El tubo podría ser colocado dentro del esófago produciendo en el paciente

vomito, ocasionando que alimentos o líquidos pasen a los pulmones (aspiración), la aspiración puede producir infección. Cuando el tubo ET es mal colocado puede también ocasionar dificultad para que el paciente pueda recibir el oxígeno que necesita y esto podría generar daño a los órganos o cerebro de manera permanente así como la muerte de la persona.

En el caso de personas que requieren de esta atención pero se encuentran fuera del hospital, es decir, en un accidente en el cual se muestra la dificultad para respirar, el paramédico que este atendiendo a esta persona colocara una cánula para evitar que la lengua obstruya las vías respiratorias y a su vez le permita llegar al hospital para ser atendido y colocar el tubo ET para mejor monitoreo. La cánula se maneja igual en varias numeraciones (del 1 al 6) y existen dos tipos de cánulas, la primera es conocida como cánulas de BERMAN que traen agujeros que permiten absorber secreciones que puedan estar en peligro de entrar en la vía aérea. Las otras son las cánulas de GEDELL tienen un sistema de colores distintos que permite identificar el tamaño que cada una tiene pero no cuentan con orificios sino que son lisos.

Los materiales a utilizar para la colocación del tubo ET son los siguientes:

- Guantes.
- Cubre-bocas.
- Protección ocular (lentes protectores).
- Laringoscopio y hojas.
- Tubo endotraqueal.
- Jeringa de 10 cc.
- Cinta adhesiva.
- Estetoscopio.
- Lubricante.
- Ambú o mascarilla resucitador.
- Medicación (para sedación o relajación).



## Procedimiento

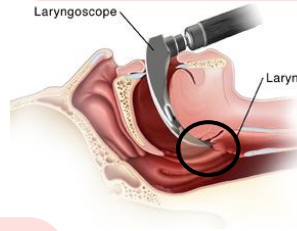
Se anestesiara al paciente para realizar el procedimiento. El médico se colocara frente a la cabeza del paciente el cual se encuentra en cama. Con el dedo pulgar e índice abrimos la boca.



Lubricamos el laringoscopio y lo introducimos a través de la boca siguiendo la curvatura de la lengua.



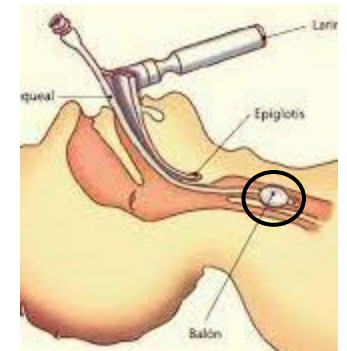
Cuando la hoja del laringoscopio se introduce, se coloca en la vallecula (se encuentra donde comienza la lengua y la tapa de la epiglotis).



Se introduce el tubo ET hasta 21 o 23 cm, por un lado del laringoscopio.



Inflamos el balón que trae el tubo ET con la jeringa introduciendo aire. La bomba evitara que el tubo ET se mueva o salga de la vía.



Con la ayuda del ambú se introduce aire para comprobar que el tubo ET este en la tráquea.



Con la ayuda del estetoscopio se confirmara si el aire que se introduce se escucha en los pulmones o en la zona del epigastrio (estomago).



Por último aseguramos con cinta para que esta no se mueva y corra riesgo de contaminarse.



## **Desarrollo de catéter venoso central y periférico**

El catéter venoso central como el periférico son tubos flexibles (generalmente de silicona) y delgados con una o más vías externas, estas se introducen dentro de la vena seleccionada para su aplicación. La forma de abreviar los nombres de estos dos procedimientos es CVC (catéter venoso central) y CVP (catéter venoso periférico). Estos catéteres venosos tienen una función que es la de administrar líquidos intravenosos, transfusiones de sangre, quimioterapia y otros medicamentos, de igual manera se usa para extraer muestras de sangre.

El CVC es como una sonda larga por así decirlo y se divide en pequeñas sondas (1, 2 o 3) las cuales son conocidas como lúmenes. Cada lumen tiene una pinza, un conector sin aguja (también conocido como clave) y una tapa desinfectante en el extremo. El CVC puede de igual manera usarse para la hemodiálisis, esta se coloca a través de una pequeña incisión o punción en el cuello, el tórax, la ingle o extremidad, dentro de una vena grande en el tórax con el fin de permitir la administración de líquidos y medicamentos por vía intravenosa, durante un período de tiempo prolongado con fines diagnósticos o terapéuticos.

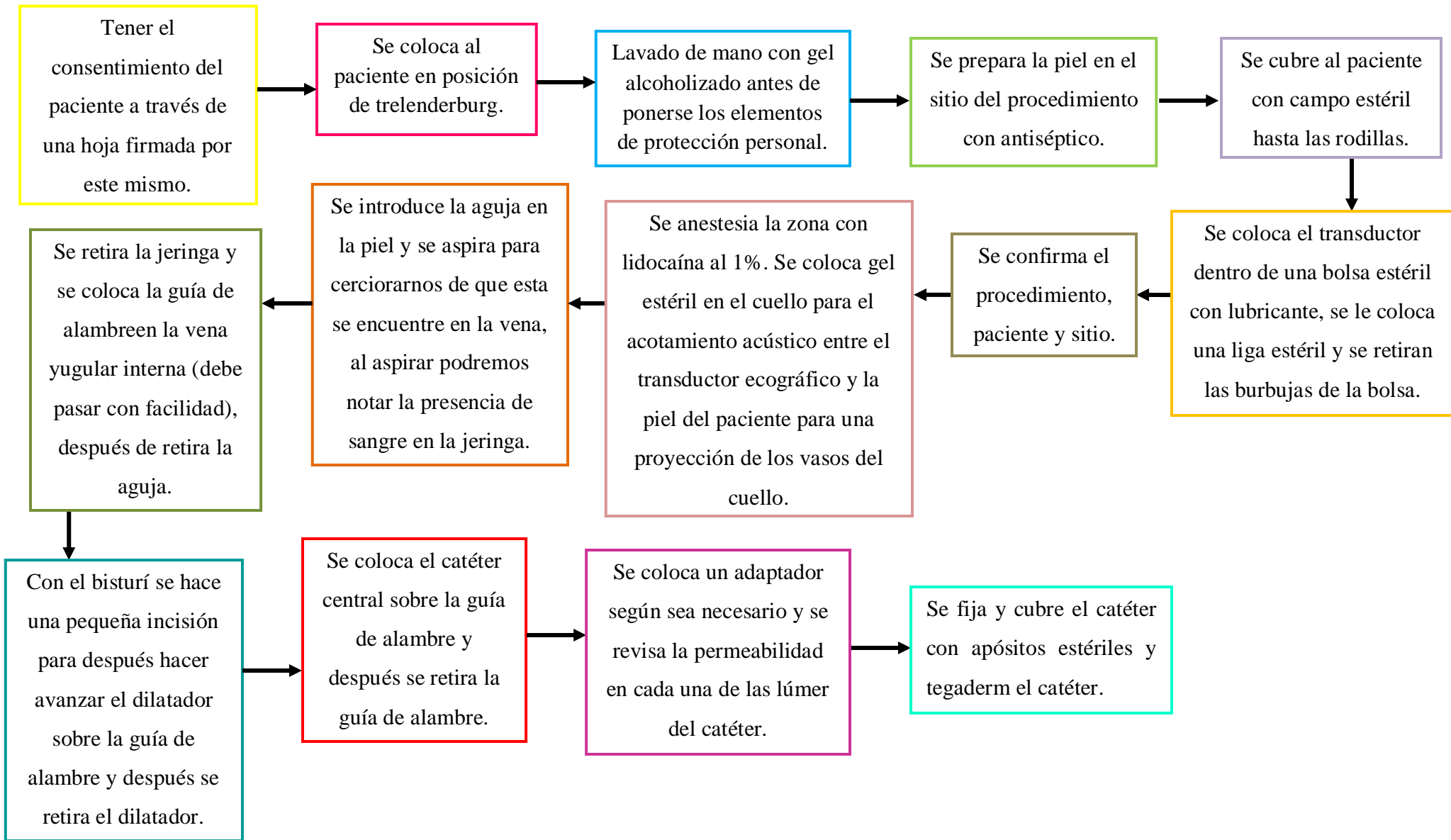
El CVP también es usado para la hidratación endovenosa en paciente con intolerancia oral y también para la reanimación con soluciones endovenosas en pacientes en estado de shock. La duración de este tipo de catéter no debe pasar más de 3 días; es importante recordar que el catéter que se vaya a utilizar debe ser de menor calibre al de la vena ya que esto disminuye el trauma y el riesgo de flebitis. La selección del calibre dependerá del motivo por el cual se le va a colocar al igual que la elección de la vía endovenosa dependerá la disponibilidad de la vena y estado del paciente. Por ejemplo un catéter de calibre pequeño se utiliza ante la administración de agentes irritantes o para administrar coloides y hemoderivados se puede utilizar un catéter de  $\geq$  de 20 g. los pacientes que requieren de estos procedimientos corren el riesgo de infección tanto en la vía como en la piel, por eso es de vital importancia que se realice con la sepsia adecuada (limpieza) para evitar este tipo de infección al igual que mantener un monitoreo sobre el CVC o CVP para detectar a tiempo y prevenir.

Lista de materiales a usar en la CVC:

- Catéter venoso central (dependerá del tipo de paciente).
- Jeringa.
- Dilatador venoso.
- Fijadores a piel (tegaderm).
- Campos estériles.
- Equipo para la aplicación de clorexidina.
- Solución de lidocaína al 1% o 2%
- Gasa.
- Apósitos.
- Guía de alambre.
- Bisturí.
- Material de sutura con aguja.
- Gorro.
- Guantes.
- Batas estériles.
- Cobre bocas.
- Transductor ecográfico (ayuda a localizar la vía de acceso)
- Lubricante.

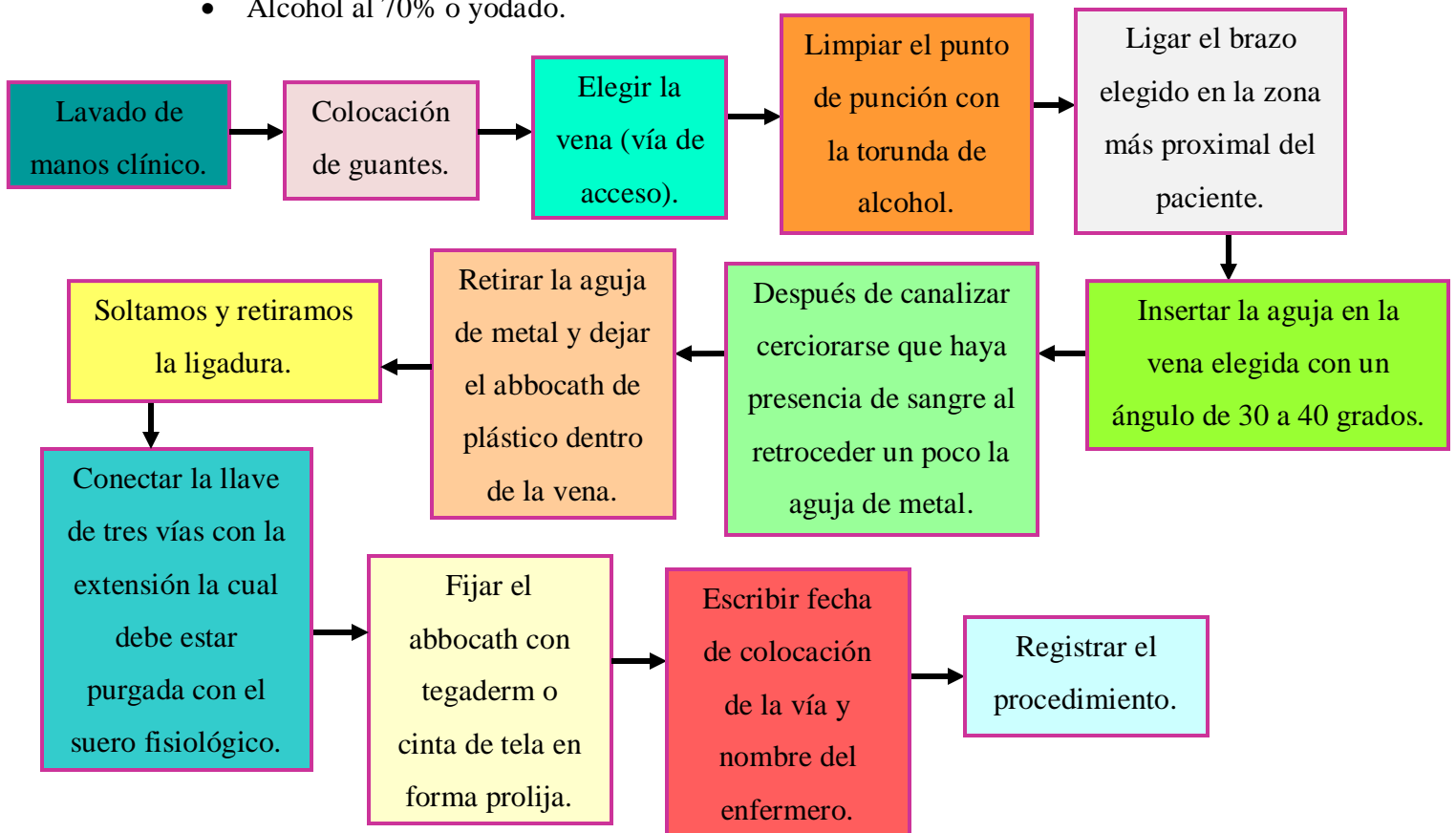


## Procedimiento



Lista de material para realizar la técnica de CVP:

- Riñonera o bandeja estéril.
- Campo estéril.
- Torundas de alcohol.
- Jeringas de 5 ml.
- Suero fisiológico.
- Catéter venoso periférico (dependiendo el número que se requiera).
- Llave de triple vía con extensión.
- Tegaderm.
- Guantes estériles.
- Ligadura.
- Alcohol al 70% o yodado.



## **Conclusión**

La intubación endotraqueal es un procedimiento que con el paso del tiempo ha podido aportar ayuda artificial al paciente que lo requiere si bien así le podríamos decir; no cabe duda que para realizar este procedimiento el personal de salud debe tener un conocimiento previo para poder realizar dicho procedimiento.

Se puede entender que este procedimiento no solo se lleva a cabo dentro de un hospital sino también externamente, los paramédicos de igual manera se encargan de realizar la intubación endotraqueal ante situaciones donde la persona se ve afectada, esto con el fin de poder preservar la vida de esa persona por medio de esa cánula traqueal y la mascarilla o bolsa de resucitación.

Ahora bien los procedimientos de los catéteres central y venoso requieren de una ejecución limpia y de apoyo por otro equipo de personal de salud, en el CVC participan varios del personal de salud, no solo es el médico sino que este requiere la ayuda de varias enfermeras para poder llevar a cabo dicho procedimiento. Es impresionante como estas técnicas o procedimientos aportan gran ayuda tanto al personal de salud como al paciente para poder llevar a cabo las distintas tareas que al final le son de beneficio al paciente.

## **Bibliografía**

Oswaldo Perasso. Manejo de la vía aérea intubación endotraqueal [Internet]. 2014. [Citado el 23 de septiembre del 2021]. Disponible en:

[http://medi.usal.edu.ar/archivos/medi/docs/manual\\_de\\_procedimientos\\_intubacion\\_endotraqueal.pdf](http://medi.usal.edu.ar/archivos/medi/docs/manual_de_procedimientos_intubacion_endotraqueal.pdf)

Lorena plaza. Colocación de catéter venoso periférico. [Internet]. 2020. [citado el 27 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://enfermeriabuenosaires.com/colocacion-de-cateter-venoso-periferico/>

William Corcoran, fundamentos de medicina y enfermería, procedimiento: colocación de catéter venoso central, 24 de febrero del 2019. [Video].

<https://www.youtube.com/watch?v=PvXkC93Gt90>

Juane Rodríguez MD, Intubación endotraqueal teoría, 31 de marzo del 2017. [Video].

<https://www.youtube.com/watch?v=PZCIG6D-Mic&t=534s>