



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Elvia Velasco Castellanos

Nombre del tema: actuación de enfermería

Parcial: primer

Nombre de la Materia: Enfermería clínica II

Nombre del profesor: Sandra Yazmín Ruiz Flores

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Quinto

Actuación de enfermería

Introducción

La actuación de enfermería es una labor que se enfoca en la atención de las personas que estas pueden ser sanas o presenten algún padecimiento, en esta profesión se cumple una función muy importante para el cuidado de la salud, en el área de la promoción y prevención que es la atención primaria, en las intervenciones y asistencias curativas que corresponden a la atención secundaria y a la rehabilitación que corresponde al nivel terciario, en toda actuación del profesional de enfermería se basa en un proceso fundamental según las características en cada caso.

Aquí algunos casos: aspiración de secreción, fisioterapia respiratoria, oxigenoterapia, y administración de aerosoles e inhaladores.

Desarrollo

Aspiración de secreciones.

La aspiración de secreciones consiste en la extracción de las secreciones para mantener limpio las vías aéreas la que impiden la entrada de aire de la boca a los pulmones es un procedimiento muy efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones, esto puede ser a nivel nasotraqueal y oro traqueal. La cual se realiza a través de un equipo aspirador y un tubo endotraqueal diseñado para este fin

El objetivo de realizar esta aspiración de secreciones es mantener Limpia las vías aéreas y para favorecer este procedimiento se debe realizar cuando haya secreciones visibles y cuando se detecten sonidos respiratorios que nos indiquen la existencia de secreciones se puede realizar cuántas veces sea necesario a la hora que sea necesario.

Existen dos métodos para la aspiración de secreciones, se encuentra la técnica abierta y la técnica cerrada.

La técnica abierta es una técnica estéril, que para realizar la técnica se desconecta el circuito del respirador, se utilizan sondas de aspiración de un solo uso.

Actuación de enfermería

- ✚ Higiene de manos.
- ✚ Ponerse mascarilla, gafas de protección ocular y bata.
- ✚ Comprobar la presión negativa de la unidad ocluyendo el extremo de los tubos de succión antes de conectar la sonda de aspiración.
- ✚ Se recomienda una presión negativa de 120-150 mm de Hg en adultos, 80-120 mm de Hg en adolescentes, 80-100 mm de Hg en niños y 60-80 mm de Hg en neonatos.
- ✚ En pacientes con ventilación mecánica oxigenar con O₂ al 100% (excepto en neonatos) durante 30-60 segundos, ajustar la FiO₂ en el respirador o usar un programa de enriquecimiento de oxígeno disponible en muchos respiradores con microprocesador (1,7,8).
- ✚ Colocarse los guantes estériles.
- ✚ Mantener la mano dominante (la que vaya a introducir la sonda en el tubo endotraqueal) totalmente estéril, pudiendo usar la otra para coger todo aquello que precise.
- ✚ Conectar la sonda a la unidad de aspiración sin perder la esterilidad. Retirar la funda y coger la sonda por la parte proximal, evitando tocar el extremo distal.
- ✚ Introducir la sonda suavemente, sin aspirar. En pacientes con ventilación mecánica se puede introducir la sonda a través del swivel o conexión, quitando el tapón del mismo, o bien desconectarlo del sistema de ventilación, en ambos casos con la mano no dominante.
- ✚ Cuando la sonda alcance la carina, se notará resistencia y el paciente toserá, retirar la sonda 1 cm antes de comenzar a aspirar.
- ✚ Realizar la aspiración: para ello aplicar el dedo pulgar sobre el orificio de control de la aspiración, o desclampar la sonda.
- ✚ No prolongar la aspiración durante más de 10 segundos para evitar trauma en la mucosa e hipoxia.
- ✚ Extraer la sonda sin rotación y aspirando de forma continua.
- ✚ Desde la inserción de la sonda hasta su retirada no deben transcurrir más de 15 segundos. En niños y adolescentes, menos de 10 segundos; en neonatos, menos de 5 segundos.
- ✚ Aspirar la orofaringe antes de terminar el procedimiento.
- ✚ Administrar oxígeno al 100% durante 30-60 segundos.
- ✚ Desechar la sonda utilizada y limpiar el tubo colector con agua estéril.
- ✚ En caso de necesitar otra aspiración, dejar descansar al paciente 20-30 segundos antes de introducir una nueva sonda. No realizar más de 3 aspiraciones.
- ✚ Realizar higiene de manos.

- ✚ Dejar al paciente en una posición cómoda.
- ✚ Asegurarse de que el equipo siempre quede disponible para una próxima aspiración.



Técnica cerrada: se refiere a aspiración de secreciones en pacientes sometidos a ventilación mecánica, en la que no se precisa desconectar el circuito del respirador. Esta técnica facilita la ventilación mecánica y la oxigenación continua durante la aspiración y evita la pérdida de presión positiva

Técnica:

- ✚ Higiene de manos.
- ✚ Conectar el catéter de aspiración cerrada al aspirador.
- ✚ Regular la presión de aspiración.
- ✚ Oxigenar al paciente mediante un mecanismo manual existente en el ventilador mecánico, de tiempo auto limitado.
- ✚ Colocar una jeringa con suero salino en la entrada para el suero (para lavar la sonda al terminar la aspiración)
- ✚ Activar el aspirador.
- ✚ Introducir el catéter dentro del tubo: realizar una maniobra repetida de empujar el catéter y deslizar la funda de plástico que recubre la sonda hacia atrás, con el pulgar y el índice, hasta que se note resistencia o el paciente presente tos.
- ✚ Aplicar la aspiración mientras se retira el catéter.

Fisioterapia respiratoria.

La fisioterapia respiratoria comprende una serie de ejercicios físicos que encaminan a eliminar la secreción de la vía respiratoria y mejora la ventilación pulmonar con la finalidad de lograr una adecuada ventilación, este conjunto de técnicas y procedimientos son preventivos y terapéuticos que se aplican a pacientes con enfermedades respiratorias y así poder restaurar la función pulmonar, estás

técnicas requieren entrenamiento y supervisión por parte de un médico rehabilitador y fisioterapeuta especializado, en algunas ocasiones esta fisioterapia respiratoria se combina con otros tratamientos para facilitar el resultado.

Actuación de enfermería.

- ✚ Preparación del paciente.
- ✚ Explicar la técnica al paciente y/o su familia y la finalidad del procedimiento.
- ✚ estimular al paciente para que colabore en la ejecución de los ejercicios.
- ✚ colocar al paciente en una posición cómoda y confortable teniendo en cuenta la técnica a utilizar.

Técnicas respiratorias: Son medidas útiles y específicas para aumentar el volumen de aire que entra en los pulmones, así como el que se expulsa desde ellos.

Drenaje postural.

Esta técnica está recomendada a pacientes con enfermedades pulmonares crónicas ya que se basa en tratar de eliminar la mayor cantidad de secreciones de las paredes bronquiales, los cuidados de enfermería son:

- Comprobar que exista prescripción médica para realizar el tratamiento.
- Determinar el sector broncopulmonar que debe ser drenado para decidir la posición.
- Controlar pulso, respiración y tensión arterial.
- Animar al paciente a toser y expectorar.
- Suspender el tratamiento si el paciente presenta cansancio, mareo o signos de debilidad.

Ejercicio de expansión torácica.

- Inspirar profundamente mientras empuja el tórax expandiéndolo contra la presión de las manos.
- Colocar las manos sobre la zona del tórax que hay que expandir aplicando una presión moderada.
- Mantener unos segundos la máxima inspiración posible y comenzar a espirar el aire lentamente.
- Al final de la espiración, las manos realizan una ligera vibración sobre el área.

Control de la respiración, respiración diafragmática.

Son periodos de respiración lenta a volumen corriente con relajación de los músculos accesorios respiratorios y ventilación con el diafragma, se intercalan entre técnicas más activas con el fin de permitir la recuperación y evitar el agotamiento.

- Sentado, con las rodillas flexionadas, colocar las manos sobre el abdomen.
- Inspirar profundamente a través de la nariz manteniendo la boca cerrada. Al inspirar, el abdomen se distiende elevando las manos.

- Colocar los labios como si fuese a silbar y espirar lenta y suavemente de forma pasiva, haciendo un sonido silbante sin hinchar los carrillos. Al ir expulsando el aire, los músculos abdominales se hundén, volviendo a la posición original.

Percusión y vibración.

- Se usan asociadas a la técnica de drenaje postural. La percusión consiste en dar palmadas, de una manera rítmica, con las manos huecas. El objetivo que persigue es desalojar mecánicamente las secreciones espesas adheridas a las paredes bronquiales.
- La vibración consiste en la compresión intermitente de la pared torácica durante la espiración, intentando aumentar la velocidad del aire espirado para que de esta manera desprenda las secreciones.

Tos provocada.

- Respirar lenta y profundamente mientras se está sentado tan erguido como sea posible.
- Utilizar la respiración diafragmática.
- Contener la respiración diafragmática durante 3-5 segundos y luego espirar lentamente tanto aire como sea posible a través de la boca (la parte inferior de la caja torácica y el abdomen se hundén según se respira).
- Hacer una segunda inspiración profunda, contenerla y toser con fuerza desde lo profundo del pecho (no desde la garganta). Toser dos veces de forma corta y forzada.
- Descansar después de la sesión. Es conveniente que la persona tosa de forma controlada 3 o 4 veces al día, media hora antes de las comidas y al acostarse (descansar de 15 a 30 minutos después de cada sesión). Es importante que la persona se limpie los dientes y se enjuague la boca antes de las comidas, ya que la sesión de estimulación de la tos se suele asociar fundamentalmente con un mal sabor de boca, lo que produce la disminución del apetito y de la capacidad gustativa.

La compresión torácica.

Facilita la espiración comprendiendo la caja torácica mediante un abrazo, aplicando presión sobre el esternón y las porciones inferiores y laterales del tórax. en los lactantes se aplica presión con Las Palmas de las manos apoyadas sobre la región inferior, anterior y lateral de la caja torácica.

Oxigenoterapia.

Es el procedimiento por el cual se administra oxígeno a una persona por vía respiratoria mediante el equipo adecuado con el fin de mejorar la hipoxia. El objetivo es proporcionar al paciente la concentración de oxígeno necesaria para conseguir un intercambio de oxígeno adecuado. se administra oxígeno en concentraciones

mayores con la finalidad de prevenir o tratar la deficiencia de oxígeno en la sangre, las células y los tejidos del organismo principalmente se indican para insuficiencia respiratoria crónica.

Actuación de enfermería.

- Explicar al paciente, el procedimiento.
- Colocar al paciente en la postura más confortable, elevando la cabecera de la cama/cuna.
- Comprobar la permeabilidad de la vía aérea.
- Ajustar la concentración de O₂ prescrito.
- Comprobar el correcto funcionamiento.
- Informar que la duración del tratamiento dependerá de la evolución de su proceso.
- Informar que este tratamiento reseca las vías respiratorias.
- Insistir en la ingesta de abundantes líquidos, si no existen contraindicaciones.
- Vigilar nivel de conciencia, somnolencia, confusión mental.
- Vigilar al paciente durante las primeras horas (sobre todo cuando se administran concentraciones elevadas de oxígeno por riesgo de depresión cardio-respiratoria).
- Vigilar que la mascarilla o sonda estén siempre puestas y que no se produzcan acodamientos al largo del tubo.
- Mantener el nivel adecuado de agua en el humidificador.
- Conectar un tubo alargador, para que el paciente tenga movilidad, siempre que sea posible.
- Vigilar los puntos de apoyo de la sonda o mascarilla, para evitar lesiones cutáneas.
- Insistir en la ingesta de líquidos, salvo contraindicaciones.
- Cambiar la cánula o mascarilla los lunes y jueves. Y siempre que sea necesario.

ENSEÑAR AL PACIENTE:

- A que flujo (l/min) deben de tomar el oxígeno.
- Cómo ponerse correctamente la mascarilla, cánula, etc.
- Limpieza de la mascarilla con agua y jabón, secándola correctamente para evitar crecimiento bacteriano.
- La importancia de tomar el oxígeno de forma continuada.
- El uso y manejo de las balas de oxígeno, si debe continuar este tratamiento en su domicilio.
- Verificar que el paciente ha entendido y maneja correctamente todo lo relacionado con la administración y cuidado del oxígeno.
- Verificar que el paciente ha comprendido el grave riesgo que supone producir llamas en contacto con el oxígeno.

Administración de aerosoles e inhaladores.

La aerosolterapia o el uso de inhaladores es un tratamiento cuyo objetivo es conseguir la máxima eficacia terapéutica en la vía respiratoria con los mínimos efectos adversos sistémicos.

La medicación contiene partículas que pesan muy poco. Esto permite que se transporten fácilmente por el aire, llegando a los alvéolos y siendo mucho más eficaces.

Los fármacos que se pueden administrar por vía inhalada son varios: antibióticos anti fúngicos, antivirales, broncodilatadores, antioxidantes, corticoides, etc. La aerosolterapia es el tratamiento que utiliza la vía respiratoria para la administración de un fármaco, en líquido o polvo, en forma de aerosol o suspensión de partículas microscópicas de sólidos o líquidos en el aire o en otro gas. El fármaco es liberado mediante el gas que actúa como vehículo para llegar al tracto respiratorio. A través de la cavidad bucal las partículas llegan a las vías aéreas superiores y en función de su tamaño y otros factores se depositan a lo largo del tracto respiratorio.

Sus principales ventajas respecto a las terapias sistémicas son el rápido acceso al sistema respiratorio y, por lo tanto, un inicio de acción de la medicación más rápida. Además, nos permite administrar una dosis menor de principio activo consiguiendo de esta manera menos efectos secundarios. La terapia inhalada se utiliza fundamentalmente para el tratamiento de diferentes patologías respiratorias: EPOC, asma, alergias etc.

Conclusión

