



## **ACTIVIDAD 2**

**Nombre del Alumno: *Pamela Guadalupe Rueda Ramirez***

**Parcial: *1er***

**Nombre de la Materia: *Practica, Enf. Clínica II***

**Nombre del profesor: *Lic. Juana Inés Hernández Lopez***

**Nombre de la Licenciatura: *Lic. Enfermería***

**Cuatrimestre: *7mo***

**Listado del tema Equipamiento, reposición y limpieza de la habitación de UCI. (Solo los materiales que se deben encontrar en el área en cada turno).**

El material que a continuación se describe, es el que se debe encontrar al final de cada turno en cada habitación:

Material de la habitación

- Monitor de cabecera con módulo Hemo y cables.
- Cables de E.C.G., pulsioximetría y PSN.
- Caudalímetro de oxígeno con humidificador.
- Aspirador completo montado y preparado con sondas de aspiración (10 unidades del nº 16 y 10 un. del nº 14).
- Bolsa de reanimación completo y mascarillas de oxígeno tipo Vénturi y reservorio.
- Alargadera de oxígeno.
- Sistema de gafas de oxígeno.

## **Concepto de intubación endotraqueal y realizar un listado de los materiales que se necesitan para realizar dicha técnica.**

La intubación endotraqueal es la técnica definitiva de permeabilización y aislamiento de la vía aérea, permitiendo:

La administración de oxígeno a alta concentración y de un volumen corriente suficiente para mantener una insuflación pulmonar adecuada, la aspiración de la tráquea y la administración de medicamentos vía traqueal.

La intubación endotraqueal y ventilación mecánica son los factores de riesgo de mayor importancia en la neumonía nosocomial. Ésta se produce por los siguientes mecanismos:

- Microaspiraciones de los microorganismos que colonizan vía aérea superior (secreción orofaríngea/ gástrica) a través del espacio virtual neumo-pared traqueal durante maniobras que varían el calibre de vía aérea (tos, deglución), llegando microorganismos al tracto inferior.
- Aspiración de material gástrico/esofágico (aspiración de vómito, SNG.)
- Inoculación directa de patógenos en el tracto respiratorio inferior (nebulizaciones, sondas de aspiración, secreciones del personal sanitario)
- Durante la colocación del tubo, se realizará una técnica aséptica (lo más estéril o limpia posible, en su defecto).
- Los equipos de oxigenoterapia que se conecten serán estériles (mascarillas, sondas de aspiración estériles para cada aspiración).

### **Materiales para la técnica:**

- Tubo endotraqueal (TET) En adulto normal es nº 8, 8,5 ó 9.



- Laringoscopio con 2 palas curvas, números 2,3. Fiador para el TET.



- Lubricante hidrosoluble en spray tipo Sylkospray.



- Jeringa de 10 cc.



- Paño estéril.



- Guantes estériles.



- Pinza de Magill.



- Venda de gasa para sujetar TET.



- Bolsa auto inflable con mascarilla y reservorio.



- Alargadera de Oxígeno.



- Material para aspiración de secreciones (equipo aspiración, sondas...).



- Carro de paradas próximo.



- Fonendoscopio.



- Respirador en la habitación montado y calibrado.



# TIPOS DE RESPIRADORES MECANICOS INVASIVOS Y FASE DEL CICLO

## RESPIRADOR

### VOLUMÉTRICOS



- Ciclados por volumen/tiempo, se programa un volumen que se entrega en un tiempo determinado
- Controla el flujo inspiratorio.
- El flujo inspiratorio y el volumen circulante programados se mantienen constantes

### MANÓMETRICOS



- Ciclados por presión, la insuflación termina cuando se alcanza la presión prefijada.
- La presión inspiratoria programada es constante
- El volumen y el flujo varían de acuerdo con el nivel de presión establecido y con los cambios en la impedancia a la ventilación.

### INSUFLACIÓN

Aumento en la presión alveolar hasta que se iguala con la existente en la entrada de la vía aérea, desaparece el gradiente y finaliza la entrada de aire.

### MESETA

El gas en el pulmón es mantenido artificialmente al cerrar la válvula espiratoria.  
No hay trabajo activo del VM y la distensión pulmonar se mantiene estática -> mejor distribución de la ventilación.

### DEFLACIÓN

El gas sale del pulmón por acción de las propiedades de retracción elástica del pulmón insuflado que tiende a regresar a su estado de reposo.

## **Breve resumen del tema aspiración de secreciones**

La aspiración de secreciones es un procedimiento cuyo objetivo es extraer secreciones acumuladas en tracto respiratorio, por medio de la aplicación de presión negativa y a través del tubo endotraqueal o la cánula de traqueotomía.

Su objetivo es mantener la permeabilidad de las vías aéreas, prevenir las infecciones, atelectasias e hipoxia producidas por el acumulo de secreciones y obtener muestras de secreciones respiratorias para análisis microbiológico o citológico.

### **Está contraindicado a pacientes con:**

- Hipoxemia refractaria.
- Hipertensión arterial sistémica severa.
- Arritmias cardiacas por hipoxia.
- Hipertensión intracraneal.

### **Indicaciones:**

La aspiración debe realizarse en función de la evaluación de la presencia de secreciones y no debe ser realizada de forma rutinaria.

La necesidad de aspiración puede estar indicado clínicamente por los siguientes signos:

- Secreciones visibles o audibles (como esputo, sangre o gorgoteo)
- Respiratorios:
  - Desaturación.
  - Aumento de la presión inspiratoria máxima.
  - Disminución del volumen.
  - Aumento de la frecuencia respiratoria.
  - Aumento del trabajo respiratorio.
- Presencia de sonidos respiratorios durante la auscultación.
- Cardiovascular: aumento de la frecuencia cardiaca y la presión arterial.
- Otros: inquietud del paciente o diaforesis.

### **Materiales:**

- Guantes estériles.
- Bolsa de reanimación con reservorio y válvula de PEEP si precisa.
- Caudalímetro, humidificador y alargadera de oxígeno.
- Sondas de aspiración nº 14 y 16.
- Suero fisiológico estéril 20cc.
- Equipo de vacío completo y funcionante.