



Universidad Del Sureste

Licenciatura: Lic. en enfermería

Materia: Práctica clínica de enfermería II

Alumna: Rubi Abigail Diaz Mendez

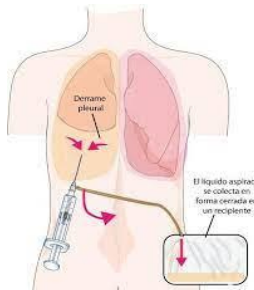
Maestra: Juana Inés Hernández López

Grado: 7mo cuatrimestre



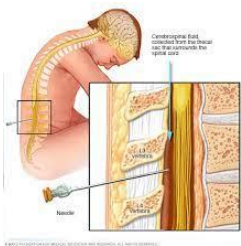
Paracentesis

Una paracentesis es un procedimiento en el que se extrae con una aguja el exceso de líquido de la cavidad abdominal. No es normal tener líquido en esta cavidad y cualquier cantidad de líquido puede causar dificultad para respirar, dolor e incomodidad. La acumulación de líquido adicional en el abdomen se denomina ascitis.



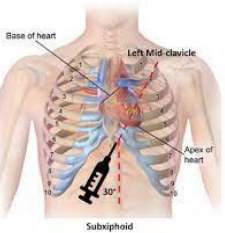
Toracocentesis

La toracocentesis es un procedimiento para extraer líquido en el espacio entre los pulmones y la pared torácica, llamado espacio pleural. Se realiza con una aguja (y a veces con un catéter de plástico) que se inserta a través de la pared torácica. A menudo, se utilizan imágenes de una ecografía para guiar la colocación de la aguja. Este líquido pleural puede ser enviado a un laboratorio para determinar qué puede estar causando la acumulación de líquido en el espacio pleural.



Punción lumbar

Una punción lumbar es una prueba que se utiliza para diagnosticar determinadas afecciones médicas. Se realiza en la parte baja de la espalda, en la región lumbar. Durante una punción lumbar, se introduce una aguja en el espacio entre dos huesos lumbares (vértebras) para extraer una muestra de líquido cefalorraquídeo. Este es el líquido que rodea el cerebro y la médula espinal para protegerlos de lesiones.



Pericardiocentesis

La pericardiocentesis se hace para averiguar la causa de la acumulación de líquido alrededor del corazón y para aliviar la presión en el corazón. El saco de tejido que rodea el corazón se llama pericardio. Protege el corazón y partes de los principales vasos sanguíneos conectados al corazón. Normalmente, hay una pequeña cantidad de líquido entre este saco y el corazón.

Riesgo: Es posible que la aguja perfora el corazón o alguno de los vasos sanguíneos durante la pericardiocentesis. La aguja también puede perforar el pulmón, el hígado o el estómago. Si la aguja toca el corazón, usted podría tener un latido cardíaco irregular (arritmia). Pero la irregularidad suele detenerse cuando se retira la aguja.

Equipo en la UCI

- Monitor de cabecera con modulo hemo y cables
- Cables de E.C.G, Pulsioximetria y PSN.
- Caudalimetro de oxigeno con humidificador
- Aspirador completo montado y preparado con sondas de aspiracion (10 unidades del n°16 y 10 un. Del n°14).
- Ambu completo y mascarilla de oxigeno tipo venturi y reservorio.
- Largadera de oxigeno.
- Sistema de gafas de oxigeno

Repocision y limpiar un listado de los materiales

- Limpieza y desinfección de la habitación
- Monitor y resto de cables que no van conectados al paciente pasar con un paño húmedo y jabonoso.
- Cables en contacto con el paciente poner 15' en agua con instrunet, aclarar y secar.
- Manguito de la tensión, jabonar, aclarar y seca.
- Bombas de perfucion y nutricion jabonarlas incluido el sensor aclarar, secar y dejar siempre enchufados en el almacen de la unidad.
- Ambu: Se desmonta y se pone en agua con instrunet 15' la pieza en T, la valvula de PEEP y la mascarilla. El pulmon y el reservorio se limpia con un paño húmedo y se sacan bien.
- Se mandan a esterilizacion en bolsas separadas: El ambu con la pieza en T en una bolsa y en otra bolsa la valvula de PEEP.
- El material de la U.C.I. Se envia a esterilizar en los siguientes horarios:
- De lunes a sabado en turno de la mañana, antes de 9:00 y de las 14:00
- De lunes a viernes en turno de tarde, antes de 20:00
- Equipamiento y reposicion diarios de la habitacion de U.C..
- Envio a servicio de esterilizacion se introduce el material limpio en la bolsa de papel-plastico adecuada al tamaño y se rotula en la parte de plastico con rotulador (U.C.I.) Se deja el material en el carro de esterilizacion, rellenando la hoja de pedido de material con el nombre de los objetos a esterilizar.

Entubacion endotraqueal

La intubación traqueal es una técnica de anestesia o de reanimación que se emplea a menudo en medicina de urgencia. Consiste en introducir en la tráquea a través del orificio glótico un tubo cuyo extremo superior sale por la boca (intubación orotraqueal) o por una narina (intubación nasotraqueal). Este procedimiento asegura la libertad y hermeticidad de las vías aéreas y permite la ventilación mecánica.

Materiales:

- Guantes
- Barbijo
- Protección ocular
- Sistema de succión (presión negativa)
- Laringoscopio y hojas
- Tubo endotraqueal (TET) con guía/mandril (7-8 mm mujer, 8-9 mm hombres)

Jeringa 10 cc

- Bolsa para ventilación manual.
- Acceso a 100 % O₂
- Pinza Magill
- Cinta adhesiva
- Estetoscopio



- Cánulas de Guedel (80mm mujer, 90 mm hombre)
- Detector de CO2
- Monitor multiparamétrico paciente
- Medicación (para sedación o relajación)
- Lubricante



Preparacion

- Lavado de manos y colocación de elementos de protección personal
- Revisar que el laringoscopio tenga pilas y funcione correctamente
- Inflar el globo del tubo endotraqueal para corroborar su correcta dilatación sin fuga
- Lubricar el tubo con xilocaína o similar.
- Corroborar que la guía o fiador no rebase la punta del tubo endotraqueal.
- Si el tiempo y la situación lo permite, se recomienda conectar al paciente a un monitormultiparamétrico y colocarle una vía venosa.
- Colocar la cama del paciente para que la cabeza del mismo quede a la altura del apéndice xifoides del médico.
- Inclinar la cabeza del paciente hacia posterior, elevando el mentón, de esta manera la vía aérea queda despejada.
- Si la situación lo permite, colocar una cánula Guedel y bolsear por 3 minutos. Se recomienda utilizar sedantes o paralizantes para un mejor procedimiento.
- Remueva la dentadura postiza si es que la hubiera.



Aspiraciones de secreciones

La aspiración de secreciones se realiza para eliminar las mucosidades que impiden la entrada de aire de la boca a los pulmones.

Procedimiento:

- Lavado de manos.
- Preparación del material
- Sonda de aspiración.
- Conexión en "Y".
- Solución salina.
- Aspirador eléctrico

Técnica de aspiración de secreciones:

- Incorporar al paciente 30° (si es posible).

- Conectar la sonda al aspirador a través de la conexión en “Y”.
- Colocarse los guantes estériles.
- Introducir el catéter por la cánula sin aspirar unos 20-30 cm.
- Aspirar de manera intermitente durante no más de 20 segundos, retirando la sonda con aspiración continua y haciendo movimientos de rotación.
- Limpiar con solución salina los tubos de aspiración y proteger con gasas la conexión.

Tipos de respiradores y sus fases del ciclo respirador.

Fases del ciclo de un respirador

Insuflación; el respirador genera una presión de volumen de gas y lo moviliza insuflando en el pulmón a expensas de un gradiente de presión.

Meseta; El gas introducido en el pulmón es mantenido en él (pausa inspiratoria) durante algún tiempo regulable para homogeneizar su distribución en todos los alveolos.

Espiración o deflación; La retracción elástica del pulmón insuflado es un fenómeno pasivo para el vaciado del pulmón.

Ventilación mecánica no invasiva

Mascaras nasales:

- Permite el habla y la deglución.
- Su eficiencia puede disminuir por fuga a través de la boca.

Mascaras faciales:

- Son más incómodas por la sensación de claustrofobia.
- No permite el habla y la deglución.
- Evitan fugas bucales.
- Son más eficaces tanto para reducir el CO₂ como para aumentar el oxígeno.