



# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**ALUMNA:**

Valeria García Victoria

**GRUPO:**

7 B

**CARRERA:**







Lic. Enfermería





**PROFESORA:**

Juana Inés Hernández López

Villahermosa, Tab, 21 de octubre de 2022

## EQUIPAMIENTO, REPOSICIÓN Y LIMPIEZA DE LA HABITACIÓN DE UCI

Equipo	Descripción	Ubicación	Limpieza	
<b>CANULA NASAL O<sub>2</sub></b>		<p>Tubo de PVC flexible. Que se adapta a las fosas nasales. Sistema que proporciona oxígeno a bajo flujo. El flujo que se consigue con este dispositivo es de 1 a 4 l. /min.</p>	<p>Almacén de respiratorio.</p>	<p>Material desechable</p>
<b>MASCARILLA (VENTIMASK®)</b>		<p>Mascarilla que proporciona Oxígeno en concentraciones de alto flujo comprendidas entre el 24 al 50%. Se compone de mascarilla, tubo corrugado graduable en concentraciones y conexión a toma de oxígeno.</p>	<p>Almacén de respiratorio.</p>	<p>Material de un solo uso</p>
<b>MASCARILLA PARA TRAQUEO TOMIZADOS</b>		<p>Dispositivo que proporciona oxígeno en concentraciones comprendidas entre el 26% y el 50% a pacientes traqueostomizados. Se compone de mascarilla, tubo graduable de concentraciones y toma de oxígeno.</p>	<p>Almacén de respiratorio</p>	<p>Material desechable</p>
<b>TUBO EN "T" (MIX-O-MASK®)</b>		<p>Dispositivo que proporciona oxígeno en concentraciones comprendidas entre 24 y 50%, a pacientes traqueostomizados, o con tubo endotraqueal. Se compone de conexión en "T", tubo corrugado graduable en concentraciones y toma de oxígeno.</p>	<p>Almacén de respiratorio</p>	<p>Material desechable</p>
<b>CAMA HOSPITALARIA MULTI-POSICIÓN.</b>		<p>Es aquella dispuesta para el alojamiento de un paciente internado durante las 24 horas del día. Juega un rol importante en la recuperación de la persona enferma, proporcionando comodidad y confort, por tanto, debe reunir ciertos requisitos para evitar complicaciones.</p>	<p>Se encuentra en el pasillo (esclusa)</p>	<p>La limpieza la realiza la limpiadora de UVI</p>
<b>VENTILADOR UNO POR CADA CAMA</b>		<p>Los ventiladores mecánicos son equipos electromecánicos que brindan soporte o asistencia respiratoria a pacientes que no pueden respirar por su propia cuenta o que necesitan asistencia ventilatoria para mantener una ventilación adecuada que les permita mantener un nivel de oxigenación compatible con la vida en sangre.</p>	<p>En el "box" correspondiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El ventilador y el sensor capnógrafo se limpiarán con una solución desinfectante.</li> <li>• La válvula espiratoria se sumergirá 10 minutos en solución desinfectante, para después enviar a esterilizar.</li> <li>• Las tubuladuras y el filtro son desechables.</li> <li>• Sensor de flujo desechable.</li> </ul>

<b>ESTANTE PORTA MONITORES DE SIGNOS VITALES</b>		Es una porta monitor móvil con ruedas para movilizar el equipo de un lugar a otro con facilidad, para intervenir oportunamente al paciente que amerita monitorización cardiaca.	Se encuentra en el pasillo	La limpieza la realiza la limpiadora de UVI
<b>MASCARILLA DE NEBULIZACION</b>		Dispositivos para suministrar soluciones o suspensiones por vía inhalatoria. Se compone de mascarilla, cámara de Hudson y toma de oxígeno.	Almacén de respiratorio	Material desechable
<b>SISTEMA DE SUCCIÓN O SUCCIONADORES POR CAMA</b>		El aspirador de secreciones es un equipo diseñado para la aspiración de secreciones en la vía aérea, que tiene por objetivo mantener la vía aérea permeable, aspirando del árbol bronquial las secreciones que el paciente no puede eliminar de forma espontánea, facilitando la respiración del paciente y su correcta oxigenación.	Almacén de respiratorio	Con la solución desinfectante de uso habitual en el centro siempre que sea necesario porque está sucio o al alta del paciente, teniendo cuidado no mojar las conexiones eléctricas.
<b>MOTOR Y MANTA TÉRMICA</b>		Equipo utilizado para el control de la temperatura del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El motor se encuentra en el “almacén de aparatos”.</li> <li>• Las mantas térmicas se encuentran en el “almacén de Nefro”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El motor se limpiará con solución desinfectante.</li> <li>• La manta es desechable.</li> </ul>
<b>Respirador volumétrico (nebulizador por cama)</b>		Un nebulizador es aparato eléctrico que transforma a los medicamentos líquidos en un vapor fino o rocío. El vapor producido se conduce por un tubo plástico transparente que está unido en uno de sus extremos a la salida del aparato y en el otro a una pieza plástica que se coloca sobre la boca o se introduce en las fosas nasales.	Almacén de respiratorio	Con la solución desinfectante de uso habitual en el centro siempre que sea necesario porque está sucio o al alta del paciente, teniendo cuidado no mojar las conexiones eléctricas.
<b>Bombas de infusión (peristáltica, jeringa) mínimo tres por cada cama de UCI</b>		Los sistemas (bombas) de infusión facilitan la administración parenteral (intravenosa, subcutánea, intraperitoneal, intrarraquídea) de drogas y soluciones, y son usadas donde es esencial la precisión y un aporte constante. La Bomba de Infusión es una Máquina que controla el ritmo y cantidad de fluido intravenoso administrado.	Almacén de respiratorio	Con la solución desinfectante de uso habitual en el centro siempre que sea necesario porque está sucio o al alta del paciente, teniendo cuidado no mojar las conexiones eléctricas.
<b>Desfibrilador</b>		Monitor –desfibrilador que está diseñado para satisfacer necesidades de reanimación y monitorización, además de tener función de marcapasos.	“Carro de paradas” situado en el pasillo central.	Se limpia con una compresa impregnada con la solución desinfectante de uso habitual en el centro, haciendo hincapié en las palas si han sido usadas con gel conductor

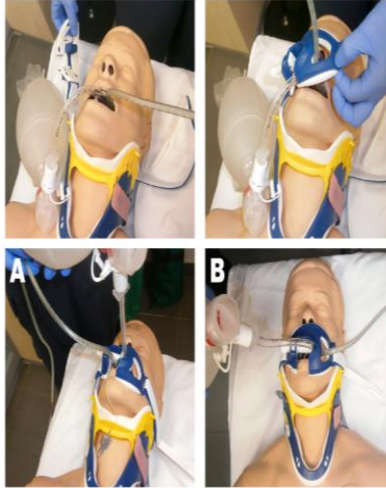
# INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

## ¿Qué es?

La intubación endotraqueal es el método de elección para el aislamiento definitivo de la vía aérea. Consiste en la colocación de un tubo en el interior de la tráquea para facilitar el aislamiento de la vía aérea y la ventilación artificial del paciente. Permite la administración de oxígeno a alta concentración y de un volumen corriente para mantener una insuflación pulmonar adecuada, además de aspiración de la tráquea y administración de medicamentos vía endotraqueal

## Indicaciones

- Pérdida de la conciencia, Glasgow < 8 puntos y ausencia del reflejo de defensa (deglución y tos).
- Riesgo de aspiración de contenido alimenticio en pacientes inconscientes.
- Anestesia general.
- Imposibilidad de asegurar la permeabilidad de las vías respiratorias con otros métodos.
- Necesidad de administrar anestesia respiratoria.



## Complicaciones

- Lesiones Dentales
- Hemorragia
- Hipoxemia Por Intubación Esofágica
- Distensión Abdominal Por Intubación Esofágica
- Bradicardia
- Hipotensión
- Espasmo
- Edema De Las Cuerdas Vocales,

## Materiales

Guantes		Fiador semirrígido	
Fuente de oxígeno.		Jeringa 10 ml.	
Bolsas de ventilación con reservorio y mascarillas de distintos tamaños.		Laringoscopio con palas curvas y rectas de diferentes tamaños	
Cánulas orofaríngeas		Lubricante estéril.	
Tubos endotraqueales		Pinzas de magill	
Filtro antibacteriano		Fonendoscopio	

## Técnica

1. Coger el laringoscopio con la pala montada o con la mano izquierda, introduzca la pala por el lado derecho de la boca deslizándose al tiempo que va desplazando la lengua hacia la izquierda.
2. No deje de ver el extremo distal de la pala, hacer tracción hacia arriba y adelante, sin hacer palanca en los dientes hasta visualizar las cuerdas vocales.
3. Coger el tubo con la mano derecha e introducirlo entre las cuerdas vocales, hasta que el balón del neumotaponamiento las sobrepase (se puede utilizar un fiador).
4. Comprobar la correcta inserción del tubo en la tráquea ventilando al paciente: empañamiento del tubo, movimientos torácicos bilaterales. Al mismo tiempo auscultar epigastrio y ambos campos pulmonares.
5. Inflar el balón de neumotaponamiento con una jeringa de 8-10 cc de aire.
6. Colocar el sensor de capnometría para medición CO<sub>2</sub>.
7. Asegurar el tubo endotraqueal con el fijador de tubo.

# ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

## ¿Qué es?

La aspiración de secreciones es un procedimiento común en pacientes generalmente postrados, neurológicos, con respirador artificial o con traqueostomía. Tiene como objetivo la extracción de secreciones bronquiales que se han acumulado por incapacidad de eliminarlas. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas, favorecer la ventilación respiratoria y prevenir las infecciones ocasionadas por la acumulación de secreciones.

## Circuito cerrado

En el método cerrado el paciente tiene una sonda de circuito cerrado acoplado a las tubuladuras del respirador entre el corrugado y la traqueostomía, por lo que no es necesario desconectar al paciente del respirador artificial para poder aspirar, se usa varias veces al día la misma sonda, pero esta debe descartarse pasada las 24 horas del día.

### Materiales

- Aspirador de vacío
- Recipiente para la recolección de secreciones
- Tubo de aspiración
- Sonda de aspiración de circuito cerrado
- Gasas estériles de 7.5 x 7.5 o 10x10 cm
- Guantes estériles
- Agua estéril
- Máscara de protección
- Gafas
- Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno a 15 litros por minuto
- Tubo de mayo
- Jeringa de 20 cc
- Suero fisiológico estéril
- Botella de agua bidestilada



### Técnica

- Introducir la sonda de circuito cerrado a través del tubo de traqueostomía, hasta encontrar resistencia, luego retirar un centímetro y proceder a aspirar rotando la sonda.
- Una vez que se retira toda la sonda, se acopla la jeringa de 20ml cargada con solución salina estéril al orificio de irrigación y se aspira presionando la válvula de aspiración.
- Verificar que el paciente ya no tenga secreciones, respire mejor, y la saturación de oxígeno esté dentro de parámetros aceptables ( 90-100%).
- Después de todo procedimiento se deben desechar los guantes y lavarse las manos.
- No olvidar desechar los residuos que quedan en el frasco recolector después del procedimiento.
- Colocar la etiqueta identificativa para indicar cuándo se debe cambiar el sistema. Dicho sistema dura 24 horas después de su conexión.

## Circuito abierto

El método abierto es el clásico, donde se desconecta al paciente del respirador artificial para poder utilizar una sonda de aspiración descartable. De un solo uso.

### Materiales

- Aspirador de vacío.
- Recipiente para la recolección de secreciones.
- Sondas de aspiración estériles.
- Tubo o goma de aspiración.
- . Suero fisiológico
- Guantes estériles.
- Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno.
- Tubo de Mayo.
- Jeringa de 10 ml.
- .Botella de agua bidestilada



### Técnica

- Encender el aspirador, y regular la presión negativa de 80 a 120 mmHg.
- Conectar el tubo de aspiración a la sonda de aspiración.
- Lavado las manos, colocación de mascarilla, gafas y guantes estériles.
- Humidificar la sonda de aspiración con el agua estéril.
- Primero se debe aspirar la boca del paciente, si no se hace, parte de las secreciones podrían pasar al pulmón.
- Introducir una nueva sonda estéril por la traqueostomía, una vez que se encuentre resistencia retirar un centímetro y proceder a aspirar ocluyendo el orificio proximal que tiene la sonda.
- Se retira rotando de un lado a otro la sonda para obtener todo tipo de secreciones, luego se limpia la sonda con una gasa estéril.
- Se vuelve a aspirar con el agua estéril para limpiar el interior de la sonda de aspiración.
- El tiempo de aspiración (desde que se introduce hasta que se retira la sonda) no debe superar los 15 segundos porque a más tiempo se puede provocar hipoxemia en el paciente.
- Es recomendable aumentar el oxígeno momentáneamente antes de aspirar.