

Nombre del alumno:

Lorena Marisela Vázquez Gómez.

Nombre del profesor:

Lic. Ervin silvestre castillo

Licenciatura:

Enfermería.

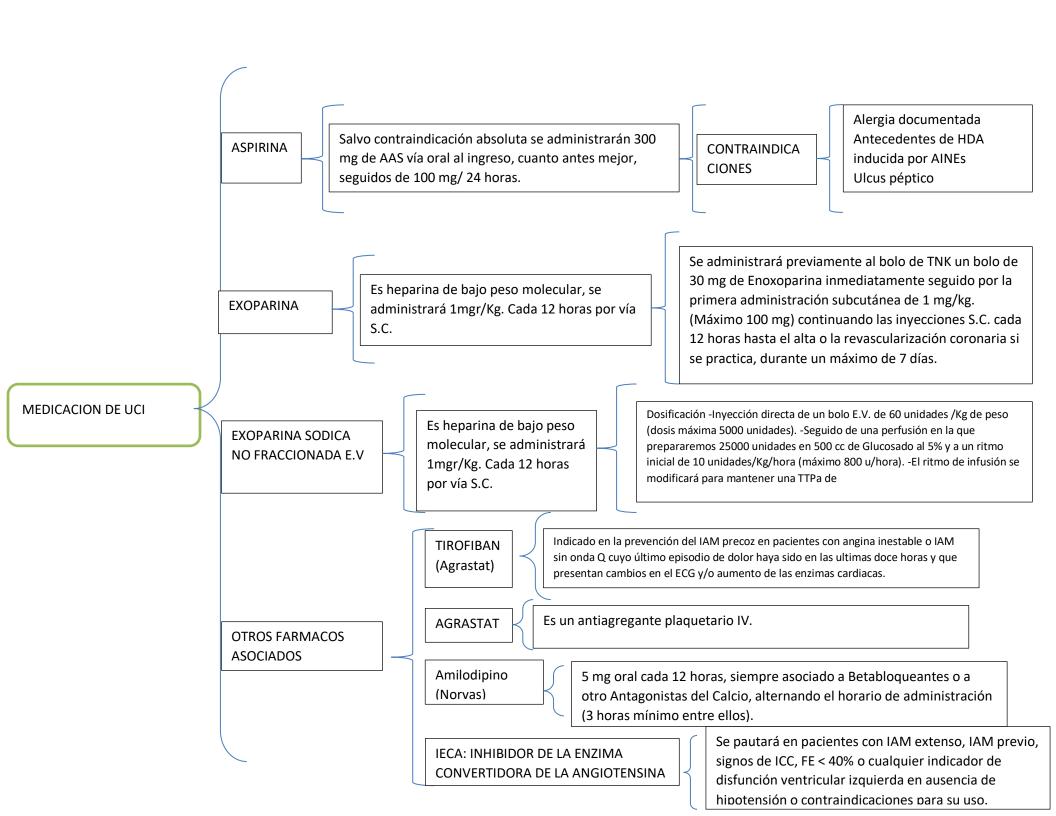
Materia:

Práctica clínica de enfermería II

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico de:

3.4 Medicación en la UCI 4.1 Hojas de enfermería 4.2 Colocación de PICC4. 3 Toma de PVC 4.4 Aspiración de secreciones



Es un conjunto de registros clínicos El encabezado de la hoja (Datos del paciente) irá de de cada paciente, el personal de color negro, ningún espacio en blando y sin tachaduras y **CONCEPTO** Enfermería es el responsable de el dato correcto en el espacio correcto. No es correcto éstos. Este documento debe ser utilizar bolígrafos de tinta de gel o colores llenado a mano de manera clara y fosforescentes. El color de los datos clínicos será negro legible. Es un documento legal. para todos los turnos o dependerá de la institución. Provenientes de las valoraciones y los resultados de las Registros Los mediciones constituyen una parte fundamental de la clínicos, valoración Hacer el registro de los asistencia sanitaria, estando integrados en el expediente HOJAS DE ENFERMERIA. intervenciones cuidados que la enfermería, clínico del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y de enfermería basados en las taxonomías responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor NANADA, NOC y NIC. científico, que garantice la calidad de los mismos. Es el método científico aplicado en la Este proceso dispone de cinco etapas práctica asistencial enfermera, que interrelacionadas, abordadas desde la teoría de forma PAF permite prestar cuidados de forma individual, pero superpuestas en la práctica diaria, y racional y sistemática, individualizando y que son: valoración, diagnósticos de enfermería, cubriendo las necesidades del paciente, planificación, ejecución, evaluación familia y comunidad. **OBJETIVIDAD** Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales. NORMAS PARA LA **CUMLIMENTACION DE** PRECISIÓN Y Deben ser precisos, completos y fidedignos. **REGISTROS EXACTITUD** LEGIBILIDAD Deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán Y CLARIDAD inútiles para los demás sino pueden descifrarlas.

PRECAUCIONES PREVIAS

Verificación de la correcta cumplimentación de la solicitud con los datos identificativos completos (conjunto mínimo básico de datos y consentimiento informado) y clínicos del paciente que justifiquen la indicación de la técnica

- . Queda a criterio del médico responsable la prescripción de un relajante previo al procedimiento, que el paciente tomará media hora antes aproximadamente si precisa.
- Revisión de la última analítica y de los datos clínicos antes de la implantación.

Criterios analíticos y clínicos a tener en cuenta:

En pacientes con antecedentes de patología hepática previa, en tratamiento con medicación anticoagulante o antiagregante y/o con elevada comorbilidad, se realizará analítica de coagulación el día del procedimiento o el previo.

- En el resto de situaciones son aceptables analíticas de hasta 30 días de antigüedad
- . Valores analíticos mínimos aceptables para la implantación:
- Índice de Quick > 50%.
- Plaquetas > 50.000.

COLOCACION DEL PICC

Algoritmo de Decisión.

Informar al paciente del procedimiento,
 complicaciones, finalidad y posibles alternativas; y
 aclarar las dudas que presente. – Informar al paciente
 y familiares sobre los cuidados posteriores. Entrega de tríptico informative.

TRIPTICO
INFORMATIVO PARA
PACIENTES

PREPARACION DE MATERIA Y PREPARACION DEL PACIENTE, VALORACION ECOGRAFICA.

La presión venosa central (PVC) es la fuerza que ejerce la sangre a nivel de la aurícula derecha, representando la presión de llenado o precarga del ventrículo derecho o presión diastólica final del ventrículo derecho. La medida se realiza a través de un catéter insertado en una vena **DEFINICION** (subclavia o yugular) que llega hasta la aurícula derecha o la cava. Los valores normales son de 0 a 5 cm de H2O en aurícula derecha y de 6 a 12 cm de H2O en vena cava. Proporcionar los conocimientos necesarios para determinar la presión sanguínea a nivel de la aurícula derecha o de la vena cava para valorar el volumen sanguíneo circulante y evaluar la **OBJETIVO** presión y la función auricular y ventricular derechas. Debemos lavarnos las manos y preparar los equipos de la siguiente manera: - Ponemos una llave de tres vias entre el sistema de liquidos, el nanometro y el paciente. 4. Se cierra la llave para el paciente, y se SE LE INFORMA AL deja que la solución llene el nanometro. 5. Luego se abre la llave de tres vías para el paciente, y se **PACIENTE** cierra para la solución, el nanometro ira perdiendo volumen, hasta donde llega este volumen es el valor de la PVC, que debe ser tomada en la espiración, porque en la inspiración aumenta la presión torácica. • Identificar al paciente. • Higiene de las manos. • Identificar la luz distal del catéter central. • Purgar el sistema completo de infusión de PVC con el suero salino y cerrar las llaves de paso del **TECNICA** sistema. • Colocar el circuito de medición del sistema en la escala graduada verticalmente en el pie de gotero, haciendo coincidir el nivel —0|| de la escala con la aurícula derecha (punto situado en la línea media axilar, en el cuarto espacio intercostal). • Colocarse los guantes. • Conectar el equipo de PVC al catéter del paciente mediante la llave de tres pasos. Sistema de infusión de presión venosa central (equipo de infusión de doble circuito y escala graduada). PREPARACION DE • Suero fisiológico de 500 cc. • Pie de gotero. • Sistema de fijación, si precisa. • Guantes estériles. MATERIAL Comprobar la identidad del paciente. • Informar al paciente del procedimiento, explicándole que no va PREPARACION DEL a sentir nada durante la medición y solicitar su colaboración. • Colocarle en decúbito supino con la

la cama tanto como sea posible.

cama horizontal y sin almohada, si lo tolera y no hay contraindicación. Si no es así, bajar la cabecera de

COLOCACION DEL

PACIENTE

PICC

Para mantener limpias las vías aéreas, la aspiración de secreciones es un procedimiento efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones, ya sea a nivel nasotraqueal y INTRODUCCION orotraqueal, o bien la aspiración traqueal en pacientes con vía aérea artificial Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión. **DEFINICION** 1. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. 2. Favorecer la ventilación respiratoria. **OBJETIVOS** 3. Prevenir las infecciones y atelectacias ocasionadas por el acumulo de secreciones. **INDICACIONES** La técnica está indicada cuando el paciente no puede por sí mismo expectorar las secreciones. En estas condiciones, se tomarán en cuenta las condiciones del paciente y bajo criterio médico . • Trastornos hemorrágicos (coagulación intravascular diseminada, trombocitopenia, leucemia). • Edema o espasmos laríngeos. • Varices esofágicas. Cirugía traqueal. CONTRAINDICACIONES • Cirugía gástrica con anastomosis alta. • Infarto al miocardio. • Aparato de aspiración (sistema para aspiración de secreciones de pared). • Guantes desechables **MATERIAL Y EQUIPO** estériles. • Solución para irrigación. • Jeringa de 10 ml (para aplicación de solución para irrigación y fluidificar las secreciones) • Sondas para aspiración de secreciones (para adulto o pediátrica). • Solución antiséptica. • Riñón estéril. • Jalea lubricante. • Gafas de protección y cubrebocas. • Ambú.

ASPIRACION DE SECRECIONES