

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**MATERIA: PRACTICA CLINICA ENFERMERIA II**

**DOSCENTE: JUANA INES HERNANDEZ**

**ALUMNA: KATY LIZBETH ALVAREZ PEREZ**

**CARRERA: LIC ENFERMERIA**

**GRADO Y GRUPO: 7Q**



# ACTIVIDAD: 1

## PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Las úlceras por presión, son lesiones de piel y/o tejidos adyacentes debido a una isquemia de los mismos, producidas por una presión prolongada de los tejidos sobre un plano duro.

### ESTADIOS

Estadio I: Enrojecimiento de la piel que no cede al desaparecer la presión. Piel intacta (En pacientes de piel oscura observar edema, induración, decoloración y calor local).  
Estadio II: La zona presenta una erosión superficial limitada a la epidermis o a la dermis. Se presenta en forma de flictena, ampolla o cráter superficial.  
Estadio III: La úlcera es más profunda y afecta a la totalidad de la dermis y al tejido subcutáneo, pudiendo afectar también a la fascia muscular. A menudo estas úlceras son mayores de lo que aparentan en su superficie y puede aparecer tejido necrótico.  
Estadio IV: La lesión se extiende hasta el músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular). En este estadio, como en el III, pueden presentarse lesiones con cavernas, tumefacciones o trayectos sinuosos

### FACTORES PREDISPONENTES

Inmovilidad. Presencia de humedad cutánea. Déficit de higiene. Desnutrición. Anemia. Edema. Fiebre. Alteraciones hemodinámicas. Envejecimiento. Fármacos (drogas vasoactivas, sedantes,...) Ventilación mecánica.

### DETERMINACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS

- Examinar la piel revisando los puntos de presión cada turno.
- Realizar cambios posturales cada 3 horas si la movilidad /actividad es < 2, siguiendo una rotación programada e individualizada.
- Realice los decúbitos laterales 30º sobre el eje longitudinal para aumentar la superficie de contacto, liberando el sacro y trocánter apoyando más el glúteo.
- Mantener en el alineamiento corporal la distribución del peso

### TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

- ❖ Prevención de nuevas lesiones por presión. Continuar con Mayor énfasis las medidas de prevención.
- ❖ Soporte nutricional.
- ❖ Soporte emocional.
- ❖ Valoración y descripción de la úlcera

# PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

El percance involuntario o voluntario que puede sufrir cualquier paciente, tenga o no riesgo previo. Debemos evitar las caídas poniendo en marcha las medidas de prevención adecuada

## METODOLOGIA

## ESCALA DE VALORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

- ❖ Valoración Inicial del Paciente: Se deben valorar los factores que provocan riesgo de caída según la escala de valoración
- ❖ Si uno solo de los factores de la escala de valoración resulta positivo, se deberá incluir al paciente en el protocolo de prevención.
- ❖ Determinación del Nivel de Riesgo en aquellos pacientes con riesgo de caída. Aumenta el riesgo de caída en función del número de factores relacionados. Establecer medidas de prevención: Se planificarán actividades en el Plan de Cuidados en función de los factores identificados.
- ❖ Declaración en caso de que se produzca una caída: Se debe realizar la declaración rellenando el impreso adecuado.

- ❖ Estabilidad/movilidad: Si tiene limitación de la movilidad.
- ❖ Audición: si presenta sordera de ambos oídos, de un oído o hipoacusia.
- ❖ Visión: si tiene ceguera de ambos ojos o visión disminuida.
- ❖ Nivel de conciencia: agitado, confuso o desorientado.
- ❖ Caídas anteriores: Conocer si tiene historia previa de caídas o deterioro de la percepción.

## ACTIVIDAD 2: INVESTIGAR LOS SIGUIENTES CONCEPTOS

- ❖ **LA PARACENTESIS:** es un procedimiento médico caracterizado por punción quirúrgica hecha en una cavidad orgánica para evacuar la serosidad acumulada. En el interior del abdomen, en ocasiones se acumula líquido en la cavidad peritoneal. La barnysentesis es el procedimiento médico por el cual se punciona el abdomen para extraer una muestra de ese líquido y poder así analizarlo.<sup>1</sup> También existe la paracentesis evacuadora, que lo que busca es extraer el líquido, cuando este es muy abundante, para aliviar el estado del paciente. Este término se emplea preferentemente al hablar de la ascitis, que es la acumulación de líquido en la cavidad abdominal.
- ❖ **TORACOCENTESIS:** Es un procedimiento realizado para drenar el líquido que se encuentra en el espacio entre el revestimiento externo de los pulmones (pleura) y la pared torácica.
- ❖ **PUNCION LUMBAR:** es un procedimiento que comúnmente se realiza para obtener muestras de líquido cefalorraquídeo (también llamado líquido espinal o cerebroespinal) con fines diagnósticos para un análisis bioquímico, microbiológico y citológico, pero que, en ciertas ocasiones, se realiza con fines terapéuticos para instilar fármacos antineoplásicos o para disminuir la presión dentro del sistema nervioso central.
- ❖ **LA PERICARDIOCENTESIS:** es un procedimiento que se realiza para extraer el líquido que se haya acumulado en el saco que rodea el corazón. Ese líquido se drena con una aguja y un tubo flexible (catéter)

### MATERIAL DE HABITACIÓN EN U.C.I.

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).
- ❖ Ambú completo y mascarillas de oxígeno tipo Vénturi y reservorio.
- ❖ Alargadera de oxígeno.
- ❖ Sistema de gafas de oxígeno

### MATERIAL DE INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

- ❖ 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.
- ❖ Ambú 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.  
.Medicación para inducción anestésica y/o miorelajación.

**FASES DEL CICLO DE UN RESPIRADOR**

**INSUFLACION**

El respirador genera una presión de un volumen de gas y lo moviliza insuflando en el pulmón a expensas de un gradiente de presión. La presión máxima alcanzada se llama presión pico.

**MESETA**

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

**ESPIRACION O DEFLACION**

La retracción elástica del pulmón insuflado es un fenómeno pasivo para el vaciado pulmón

**VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA**

Es un procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato mecánico para ayudar o sustituir la función ventilatoria, uniendo las vías aéreas del paciente a un respirador mediante la creación de una vía aérea artificial por intubación endotraqueal (boca/nariz) o traqueotomía, pudiendo mejorar la oxigenación e influir en la mecánica pulmonar.

**OBJETIVOS DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA**  
Mantener el intercambio gaseoso (O<sub>2</sub>-CO<sub>2</sub>). Reducir el trabajo respiratorio.

**VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA**

presión positiva a la vía aérea, pretende mejorar la función respiratoria sin necesidad de IOT.

**OBJETIVOS DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA**

- ❖ Aumentar la FiO<sub>2</sub> en pacientes con hipoxia grave normocápnica, hipocápnica o hipercápnica.
- ❖ Proteger la ventilación y oxigenación en bronoscopias.
- ❖ Apoyar de la extubación ineficaz.
- ❖ Evitar la intubación en pacientes con patologías donde se sospecha de un destete y extubación difíciles

## ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

Un paciente conectado a un ventilador debe ser aspirado para eliminar las secreciones pulmonares y mantener las vías aéreas permeables, la aspiración endotraqueal se emplea solamente cuando hay una clara evidencia de secreciones excesivas retenidas, ya que esta le somete a unos peligros potenciales como: Hipoxemia, Broncoespasmo (por estímulo del catéter sobre las paredes de las vías aéreas), Infecciones (neumonía nosocomial) por proporcionar el tubo una vía natural para la introducción de bacterias hasta las vías aéreas inferiores.

Material:

- Guantes estériles.
- Ambú 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 funcionando.