



Alumna: Viviann Lizbeth Jiménez Alonso

Grado: 7° **grupo:** Q

Asignatura: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II

Profesora: Lic. Juana Ines Hernández.

Cuadros sinópticos, conceptos, resumen

ÚLCERAS POR PRESIÓN

- Definición { 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 de riesgo { Entendemos por factor de riesgo, todas aquellas situaciones que contribuyen a deteriorar la integridad de la piel.
- Factores desencadenantes {
 - Presión
 - Fricción.
 - Fuerza de rozamiento o cizallamiento.
- Factores predisponentes {
 - Inmovilidad.
 - Presencia de humedad cutánea.
 - Déficit de higiene.
 - Desnutrición.
 - Anemia.
 - Edema.
 - Fiebre.
 - Alteraciones hemodinámicas.
 - Envejecimiento.
 - Fármacos (drogas vasoactivas, sedantes,...)
 - Ventilación mecánica.
- Valoración de riesgo de aparición de UPP {
 - La valoración de riesgo con la escala de puntuación se realizará a todo paciente al ingreso en la valoración inicial del paciente y siempre que exista un cambio o se produzca alguna situación que puede inducir a alteraciones en el nivel de riesgo del paciente.
 - Nivel de conciencia: alerta, confuso, estupor, inconsciente.
 - Continencia vesical fecal: controla esfínteres, incontinencia esfínteres intermitentes, incontinencia vesical o fecal
 - Movilidad, actividad: capaz de deambular, disminuida, limitada, inmóvil.
 - Estado de la piel: íntegra, roja-seca, macerada, agrietada con vesículas.
 - Nutrición: toma toda la dieta, toma la mitad de la dieta, toma el 25%.
- Pacientes sin riesgo { 18 a 19 puntos en la Escala Gosnell. No precisan cuidados de prevención, excepto en el caso de que haya cambios relevantes.
- { 12 a 17 puntos en la Escala Gosnell modificada
 - 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 30° sobre el eje longitudinal para aumentar la superficie de contacto, liberando el sacro y trocánter, apoyando más el glúteo

- Determinación de medidas preventivas

- Pacientes con riesgo bajo

-Realizar cambios posturales cada 3 horas si la movilidad /actividad es < 2, siguiendo una rotación programada e individualizada. -Realice los decúbitos laterales 30° 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.
-Mantener la piel limpia y seca: – Tratamiento de la incontinencia si procede. – Aseo diario y cuando precise. – Secado meticuloso. – Hidratación de la piel.
-No realizar masajes en la piel que recubre prominencias.
-Aplicar restaurador de la capa hidrolipídica (Corpitol, Mepentol,...) o en su defecto apósitos hidrocolóides de prevención. -Evaluar la necesidad de elementos auxiliares para proteger puntos de presión, almohadas, protectores para talones, codos y colchones antiescaras.
-Identificar los diferentes déficits nutricionales.
-Informar/instruir al paciente sobre la importancia de los cambios posturales y una alimentación adecuada.

- Pacientes con alto riesgo

menos de 11 puntos en la Escala de Gosnell modificada
Se tomaran todas las medidas preventivas descritas para el caso anterior y además:
-Revisar los puntos de presión cada cambio postural.
-Vigilar los puntos de presión iatrogénicos (SNG, catéteres de drenaje, tubos endotraqueales, sonda vesical, mascarilla facial y gafas de oxígeno).
-Realizar cambios posturales mínimo cada 3 horas según se ha explicado.
-Añadir a los elementos auxiliares apósitos hidrocolóides de prevención.

- Tratamiento de úlceras por presión

1. Prevención de nuevas lesiones por presión. Continuar con Mayor énfasis las medidas de prevención.
2. Soporte nutricional.
3. Soporte emocional.
4. Valoración y descripción de la úlcera

PREVENCIÓN
DE CAÍDAS

-Definición { 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 adecuadas

-Objetivos { 1. Identificar pacientes que tienen riesgo de caídas.
2. Establecer las medidas preventivas.
3. Registrar las caídas en el impreso correspondiente.

-Metodología { 1. Valoración Inicial del Paciente: Se deben valorar los factores que provocan riesgo de caída según la escala de valoración:
2. Si uno solo de los factores de la escala de valoración resulta positivo, se deberá incluir al paciente en el protocolo de prevención.
3. Determinación del Nivel de Riesgo en aquellos pacientes con riesgo de caída. Aumenta el riesgo de caída en función del número de factores relacionados.
4. Establecer medidas de prevención: Se planificarán actividades en el Plan de Cuidados en función de los factores identificados.
5. Declaración en caso de que se produzca una caída: Se debe realizar la declaración rellenando el impreso adecuado.

-Escala de Valoración de factores de riesgo { -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.

Conceptos

Paracentesis: La paracentesis es una técnica invasiva que, mediante una punción percutánea abdominal, nos permite evacuar líquido de la cavidad peritoneal.

Toracocentesis: La toracocentesis es la punción quirúrgica de la pared torácica para evacuar por aspiración el líquido acumulado en la cavidad pleural.

Punción lumbar: es un procedimiento dónde se introduce una aguja entre dos huesos lumbares (vértebras) para extraer una muestra de líquido cefalorraquídeo en la parte baja de la espalda, en la región lumbar, con fines diagnósticos para un análisis bioquímico, etc.

Pericaediocentesis: Es un procedimiento en el que se emplea una aguja para extraer líquido del saco pericárdico. Este es el tejido que rodea el corazón.

Los riesgos pueden incluir:

Sangrado, atelectasia pulmonar, ataque cardíaco, infección (pericarditis), latidos irregulares del corazón (arritmias), punción del músculo cardíaco, una arteria coronaria, el pulmón, el hígado o el estómago, neumopericardio (aire en el saco pericárdico)

Listado del tema Equipamiento, reposición y limpieza de la habitación de UCI

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.

Concepto de intubación endotraqueal y realizar un listado de los materiales que se necesitan para realizar dicha técnica con sus respectiva ilustración para ubicar los materiales.

La intubación endotraqueal es el método de elección para la apertura y aislamiento definitivo de la vía aérea, asegurando el aislamiento y protección contra el paso de cuerpos extraños al árbol bronquial, y facilita la ventilación artificial y la aspiración de secreciones. Por otra parte, permite su utilización como vía de emergencia para la administración de fármacos hasta conseguir una vía venosa.

Materiales:

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



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

EXQUISITELY DESIGNED HANDLE, FITS HUMAN HAND COMPLETELY.



- ❖ 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.



Realizar un breve resumen del tema aspiración de secreciones. pág.. 52

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.

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.

Tipos de respiradores y sus fases del ciclo del respirador

- Tipos de respiradores

-Respiradores volumétricos ciclados por volumen tiempo

{ Se programa el volumen que se entrega periódicamente en un tiempo determinado. El pulmón es la variable independiente y la presión dependiente de la resistencia de la vía aérea y de la compliance toracopulmonar.

-Respiradores manométricos ciclados por presión

{ Se programa la presión y la insuflación termina cuando se alcanza el valor prefijado. La presión es la variable independiente y el volumen es incierto ya que depende de la resistencia aérea y de la distensibilidad toracopulmonar.

- Fases del ciclo de un respirador

- Insuflación

{ 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.

- Espiración o deflación

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