



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Lider garcia snchez

Úlcera por presión

Las úlceras por presión son lesiones de la piel y tejidos adyacentes debido a una isquemia de los mismos producto por una prevención 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 observa 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 totalmente de la dermis y el tejido subcutáneo. Pudiendo afectar también a la fascia muscular. A menudo estas úlceras son mayores a lo que aparentan en su superficie y puede afectar el tejido necrótico.

Estadio IV

La lesión se extiende hasta el músculo, hueso o estructura de sostén (tendón, capsula articular). En este estadio como en el III, puede presentar lesiones con cavernas, tumefacción o trayectos sinuosos.

Factores

De riesgo.

Son aquellas situaciones que contribuyen a deteriorar la integridad de la piel

Decadentes

Son aquellas que tienen contacto con la piel, como por ejemplo: presionar, friccionar o una fuerza de rozamiento.

Predisponentes

La inmovilidad del paciente, presentar humedad cutánea, déficit de higiene, desnutrición, anemia, edema, fiebre, alteraciones hemodinámicas, envejecimiento, fármacos, ventilación mecánica.

Tratamiento y prevención

Examinar la piel revisando los puntos de prevención, revisar la piel en los puntos de prevención de cada turno, realizar los cambios de posición cada 3 horas, mantener el alineamiento corporal, la distribución de peso, mantener la piel limpia y seca, tratamiento de la incontinencia si procede, acceso diario y cuando precise, secado meticuloso, hidratación de la piel para evitar que la piel se erosione...

Prevención de nuevas lesiones por presión. Continuar con mayor eficacia las medidas de prevención. Soporte nutricional, soporte emocional, valoración y prevención de úlceras.

Prevención de caídas

El paciente involuntario o voluntario que puede sufrir cualquier paciente tenga o no riesgos previos. Debemos evitar las caídas poniendo en muchas medidas de prevención adecuadas

Metodología

Valoración inicial del paciente. Se deben valorar los factores que provocan riesgo de caída según la escala de valoración. Si uno solo los factores de la escala de valoración resulta positivo deberá incluir al paciente en el protocolo de prevención, determinar el nivel de riesgo en pacientes con riesgos de caídas, establecer medidas de prevención, declaración en caso que se produzca caídas.

Escala de valoración de factores de riesgo

Estabilidad/movilidad: si tiene limitación de movilidad.
Audición: si presenta sordera de ambos oídos de un oído 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

- Objetivo:
- identificar pacientes que tienen riesgo de caída
 - Establecer las medidas preventivas
 - Registrar las caídas en el impreso correspondiente

Conceptos

1). Paracentesis: la paracentesis es una técnica de punción percutánea abdominal destinada a evacuar líquido de la cavidad peritoneal. Existe dos variedades de paracentesis.

p. diagnóstica: sirve para comprobar la existencia de líquido y obtiene un volumen pequeño para su análisis.

p. evacuadora o terapéutica: su finalidad es extraer líquido abdominal que no se consigue eliminar con otros tratamientos.

2). Toracentesis: 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.

3). Punción lumbar: es un procedimiento utilizado para recolectar líquido cefalorraquídeo para determinar la presencia de una enfermedad o lesión. Se inserta una aguja en la parte inferior de la columna vertebral generalmente entre la tercera y cuarta vértebra lumbar y una vez que la aguja está en el lugar correcto en el espacio subaracnoideo (espacio en la medula espinal y su cobertura, las meninges), se puede medir las presiones y recolectar líquido para evaluarlo.

4). Punción pericardio y sus riesgos: es un procedimiento en el que se emplea una aguja para extraer líquido del saco pericardio. Este es el tejido que rodea el corazón.

Los riesgos incluyen: sangrado, atelectasia pulmonar, ataque cardíaco, infección (pericarditis), latidos irregulares del corazón, 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 UCL (materiales que deben encontrarse cada turno).

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.

La limpieza y desinfección de la habitación y el material no desechable que se encuentra en la misma, se debe realizar al alta del usuario. Para la realización de la limpieza tendremos en cuenta:

-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 secar.

-Bombas de perfusión y nutrición jabonarlas incluido el sensor aclarar, secar y dejar siempre enchufados en el almacén de la unidad.

-Ambú: Se desmonta y se pone en agua con Instrunet 15´ la pieza en T, la válvula de PEEP y la mascarilla. El pulmón y el reservorio se limpian con un paño húmedo y se secan bien.

-Se mandan a esterilización en bolsas separadas: El Ambú con la pieza en T en una bolsa y en otra bolsa la válvula de PEEP.

3. ESTERILIZACIÓN EN U.C.I.

El material en U.C.I. se envía a esterilizar en los siguientes horarios:

De lunes a sábado en turno de mañana, antes 9:00 y de las 14:00

De lunes a viernes en turno de tarde, antes de las 20:00

Equipamiento y reposición diarios de la habitación de U.C.I.

Envío a servicio de esterilización

Se introduce el material limpio en la bolsa de papel-plástico adecuada al tamaño y se rotula en la parte de plástico con rotulador (U.C.I.) Se deja el material en el carro de esterilización, rellenando la hoja de pedido de material con el nombre de los objetos a esterilizar, de la cual mandaremos únicamente la parte blanca para su control poniendo la fecha.

Material esterilizable

-Ambú con su válvula correspondiente.

Boles de cristal.

-Alargadera de cable del marcapasos.

-Instrumental quirúrgico, bien en cajas o por separado en bolsa.

-Kit de 5 piezas del respirador Servo 300 (excepto pieza con cable).

-Pieza en T (negra) del conapnógrafo.

-Tubuladura del respirador portátil Oxiris.

-Válvula de PEEP.

-Tubo de Guedell.

Material desechable: Vía central, transductor, Swan-Ganz.... No se mandan a esterilizar.

Concepto de intubación endotraqueal y los materiales que se necesitan para realizar dicha técnica con sus respectivas ilustraciones de los materiales.

Concepto: Se trata del método de elección para la apertura y aislamiento definitivo de la vía aérea.

Asegura además 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.



- Detector de CO₂ (si hay disponible)



- Monitor multiparamétrico paciente



- Medicación (para sedación o relajación)
- Lubricante

- 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)

Tipos de respiradores y sus fases del ciclo de respirador

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 cómplice toracopulmonar.

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 el incierto ya que depende de la resistencia aérea y de la distensibilidad toracopulmonar.

Fase del ciclo
respiratorio

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.

Maseta

El gas introducido en el pulmón es mantenido en el (pausa inspiratoria) durante algún tiempo regulable para homogenizar su distribución en todos los alveolos

Espiración o deflación

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

Aspiración de secreciones

La aspiración de secreciones son pacientes que están conectados a un ventilador para que puedan ser aspirados y eliminar las secreciones pulmonares y a si tener las vías respiratorias completamente permeables este tipo de procedimientos nomas sirven para los pacientes que estén verdaderamente o que tenga las vías llenas de secreciones ya que podría sufrir de enfermedades como la hipoxemia o bronco espasmos y también contraer infecciones (neumonía nosocomial).

Los materiales que se usan en esos procedimientos son:

- Guantes estériles
- Ambu con reservorio y válvula de PEEP
- Caudalimetro, humidificador y alargadera de oxigeno
- Sonda de aspiración número 14 y 16
- Suero fisiológico estéril
- Equipo de vacío completo y funcionando