

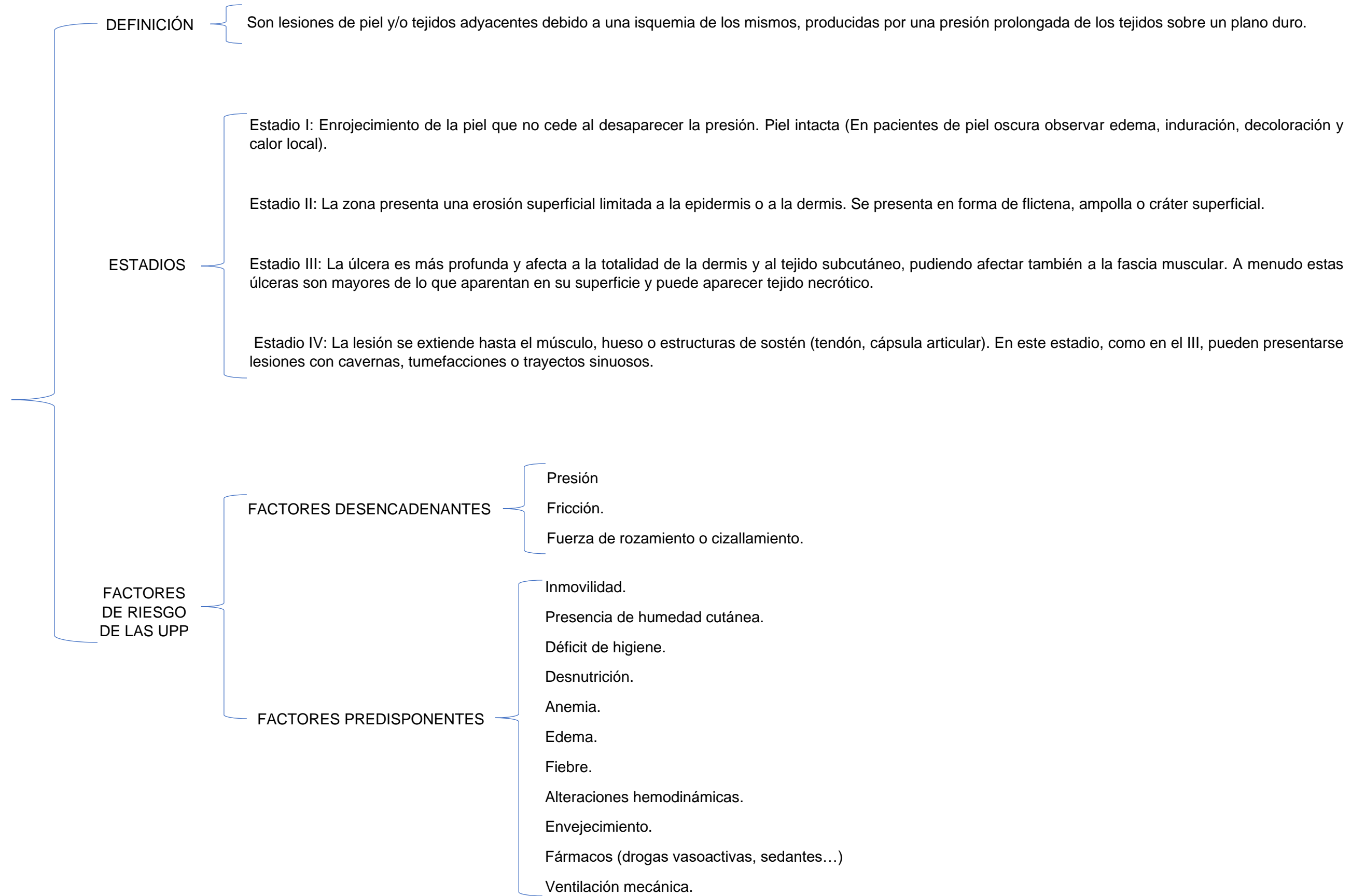
# Practica de enfermería II

---

UNIDAD II

EDWIN DILBERT LOPEZ HERNANDEZ  
UNIVERSIDAD DEL SURESTE | VILLAHERMOSA, TABASCO

# 1. ÚLCERAS POR PRESIÓN



# 1 ÚLCERAS POR PRESIÓN

## MEDIDAS PREVENTIVAS

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,

Pacientes con riesgo bajo: 12 a 17 puntos en la Escala Gosnell

- 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.
- 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.
- Evaluar la necesidad de elementos auxiliares para proteger puntos de presión, almohadas, protectores para talones, codos y colchones antiescaras.

Pacientes con alto riesgo: menos de 11 puntos en la Escala de Gosnell

- Se tomarán 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 hidrocoloides de prevención.

## TRATAMIENTO

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

## 2.- 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 VALORACIÓN FACTORES RIESGO

DE  
DE  
DE

- 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.

### **3.- PARACENTESIS**

La paracentesis es una técnica invasiva que, mediante una punción percutánea abdominal, nos permite evacuar líquido de la cavidad peritoneal. Consideramos dos fines principales para la paracentesis:

1. Paracentesis diagnóstica para el análisis de líquido ascítico (LA).
2. Paracentesis evacuadora o terapéutica, complemento de otros tratamientos médicos, con el fin de aliviar la tensión peritoneal provocada por el exceso de líquido libre en la cavidad abdominal.

### **4.-TORACOCENTESIS**

La toracocentesis es un procedimiento para extraer líquido en el espacio entre los pulmones y la pared torácica, llamado espacio pleural. Se realiza con una aguja (y a veces con un catéter de plástico) que se inserta a través de la pared torácica. A menudo, se utilizan imágenes de una ecografía para guiar la colocación de la aguja. Este líquido pleural puede ser enviado a un laboratorio para determinar qué puede estar causando la acumulación de líquido en el espacio pleural.

### **5.-PUNCIÓN LUMBAR**

Una punción lumbar se realiza en la parte baja de la espalda, en la región lumbar. Durante una punción lumbar, se introduce una aguja entre dos huesos lumbares (vértebras) para extraer una muestra de líquido cefalorraquídeo. Este es el líquido que rodea el cerebro y la médula espinal para protegerlos de lesiones.

### **6.-PERICARDIOCENTESIS**

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). 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)

### ***7. EQUIPAMIENTO, REPOSICIÓN Y LIMPIEZA DE LA HABITACIÓN.***

El material que a continuación se describe, es el que se debe encontrar al final de cada turno en cada 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.

## 8.- INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

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.

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.



## 9.-RESPIRADORES

### 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.



## **10.- 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 se 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.