



**PRESENTA EL ALUMNO:**

Carla Yazmin Hernández Espinoza

**GRUPO, CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:**

7mo. CUATRIMESTRE "A" LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA ESCOLARIZADO

**DOCENTE:**

Felipe Antonio Morales Hernández

**MATERIA:**

Práctica clínica en enfermería

**TRABAJO:**

Mapa conceptual

**FECHA DE ENTREGA:**

16 de octubre de 2020



# ATENCIÓN AL PACIENTE EN SITUACIÓN DE AMENAZA VITAL INMEDIATA.

También es función de la enfermera de esta unidad, el atender a las paradas cardíacas de las Unidades de Hospitalización, revisar, reponer los carros de parada y limpiar y desinfectar los laringoscopios tras su uso, cumplimentando posteriormente las hojas de registro.

## SOPORTE VITAL BÁSICO

Asegurar la zona

### COMPROBAR CONCIENCIA

Solicitar ayuda

Abrir vía aérea

### COMPROBAR RESPIRACION

Sistema de emergencia

- Compresiones
- ventilaciones

# PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN. PREVENCIÓN DE CAÍDAS

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.

## PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

- **Estadio I:** Enrojecimiento de la piel que no cede al desaparecer la presión.
- **ESTADIO II:** La zona presenta una erosión superficial limitada a la epidermis o a la dermis.
- **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
- **Estadio IV:** La lesión se extiende hasta el músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular).

## VALORACION, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

- Identificar a los pacientes de riesgo para prevenir la aparición de úlceras por presión.
- Establecer las medidas de prevención adecuadas para evitar la aparición de úlceras por presión
- Planificar los cuidados/tratamiento en caso de que la úlcera esté instaurada
- -Tratamiento y control de la evolución de las úlceras

## TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

- Soporte nutricional.
- Soporte emocional.
- Valoración y descripción de la úlcera

## PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Debemos evitar las caídas poniendo en marcha las medidas de prevención adecuadas

## OBJETIVOS

- Identificar pacientes que tienen riesgo de caídas.
- Establecer las medidas preventivas.
- Registrar las caídas en el impreso correspondiente.

## METODOLOGIA

- Valoración Inicial del Paciente
- Determinación del Nivel de Riesgo en aquellos pacientes con riesgo de caída.
- Establecer medidas de prevención
- Determinación del Nivel de Riesgo en aquellos pacientes con riesgo de caída

# PROTOCOLO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO

El traslado de pacientes críticamente enfermos siempre involucra cierto grado de riesgo para el paciente y algunas veces para el personal acompañante. La decisión del traslado es responsabilidad del médico responsable y debe basarse en una evaluación de los beneficios potenciales del traslado en contra de los riesgos potenciales.

## ANTES DE REALIZAR UN TRASLADO

- Comunicación pretraslado al servicio receptor.
- Estabilización previa del paciente
- Personal acompañante disponible para el traslado
- Equipo de traslado.

Un carro de reanimación y equipo de succión no es necesario que acompañen al paciente en el traslado

## EQUIPO DE TRASLADO

- El paciente deberá recibir la misma monitorización durante el traslado.
- El nivel mínimo es monitor cardíaco o desfibrilador y marcapasos externo para monitorización continua
- ECG y FC; oximetría de pulso
- presión arterial (invasiva o no invasiva)
- FR (monitorización intermitente)
- Algunos pacientes pueden beneficiarse de la monitorización capnográfica

## MATERIAL DE TERAPIA INTRAVENOSA

- Drogas de reanimación
- soluciones intravenosas: bicarbonato, Gelafundina
- medicamentos que se encuentren en perfusión continua al paciente: bombas de infusión de batería, otras drogas, sedación

# PROTOCOLO DE ALTA DEL PACIENTE DE LA U.C.I

## ALTA EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACION

- Hoja clínico estadística firmada, hoja de tratamiento para planta, informe de alta médica e informe de alta de enfermería.
- Confirme que existe cama en el servicio de referencia
- Comunique al paciente y a la familia la hora aproximada de alta
- Valorar el estado del paciente para el traslado
- Revisar sueros, drenajes y catéteres si los hubiese
- Preparar al paciente y sus pertenencias para el traslado.

## PROTOCOLO DE TRASLADO EXTRAHOSPITALARIO

- El médico de referencia se pone en contacto con un médico del hospital receptor autorizado para admitir pacientes y solicita el modo de traslado
- Avise al paciente y a la familia del traslado.
- Prepare al paciente y sus pertenencias.
- Revise los sueros, drenajes, vías y catéteres si tuviese y adjuntar aquella medicación que pudiera precisar en el traslado
- Prepare el informe médico de alta
- Prepare por triplicado el informe de enfermería, uno para el centro receptor, otro para la historia clínica según la hoja diseñada para tal ocasión y el tercero para la enfermera de la ambulancia.
- Realice el resto de intervenciones como en los traslados internos aunque con la peculiaridad de que el cambio de cama se realiza en el box del paciente

## ALTA A OTRO HOSPITAL

- El objetivo suele ser complementar o seguir el tratamiento por necesidades específicas o también cuando un paciente necesita cuidados que exceden los recursos disponibles en la institución
- Deberá solicitarse consentimiento informado del paciente y/o familiares.

# EQUIPAMIENTO, REPOSICION Y LIMPIEZA DE HABITACION

## MATERIAL DE HABITACION EN LA U.C.I

- Monitor de cabecera con módulo Hemo y cables.
- Cables de E.C.G., pulsioximetría y PSN.
- Cables de E.C.G., pulsioximetría y PSN.
- Aspirador completo montado y preparado con sondas de aspiración
- Ambú completo y mascarillas de oxígeno tipo Vénturi y reservorio.
- Alargadera de oxígeno.
- Sistema de gafas de oxígeno.

## MONTAJE LIMPIEZA, DESINFECCION, Y ESTERILIZACION DE MATERIALES Y HABITACION

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

## ESTERILIZACION EN LA U.C.I

- 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
- relleno 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.

# PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA VIA AEREA

## INTUBACION ENDOTRAQUEAL

### MATERIAL DE INTUBACION ENDOTRAQUEAL

- Tubo endotraqueal
- Laringoscopio con 2 palas curvas
- Lubricante hidrosoluble en spray tipo Sylkospray.
- Jeringa de 10 cc.
- Paño estéril.
- Guantes estériles.
- Venda de gasa para sujetar
- Fonendoscopio.
- Respirador en la habitación montado y calibrado.

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

### TIPOS DE RESPRADORES

- Respiradores volumétricos ciclados por volumen tiempo
- Respiradores manométricos ciclados por presión

### FASES DEL CICLO DE UN RESIRADOR

- Insuflación
- Meseta
- Espiración o deflación

### VENTILACION MECANICA 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

### VENTILACION MECANICA NO INVASIVA

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

# PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA VIA VENOSA CENTRAL Y PERIFERICA

## ACCESOS VENOSOS MAS USUALES

- Venas antecubitales
- Vena subclavia
- Vena yugular Interna

Es una técnica estéril que realiza la enfermera si el acceso es por vía periférica o el médico si es por acceso central.

## PREPARACION DEL PACIENTE Y PERSONAL

- Informar al paciente de la técnica y pedir su colaboración
- Si el CVC es de acceso periférico, elegir el brazo no dominante para permitir mayor libertad de movimientos.
- Lavado de manos quirúrgico estricto para quien vaya a canalizar la vía.

## MANTENIMIENTO DEL CVC

- Vigilancia de signos y síntomas de infección
- Cura
- Frecuencia de la cura
- Mantener un orden lo más estricto posible en las luces siguiendo unas pautas