

Nombre del alumno:

ERIKA JOANNA NARVAEZ PEREZ

Nombre del profesor:

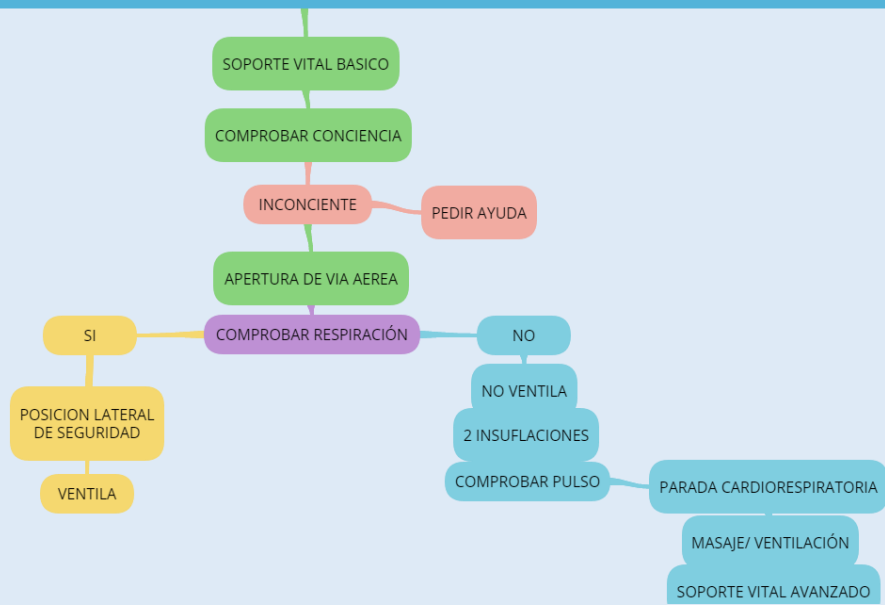
FELIPE MORALES

**Nombre del trabajo: MAPA
CONCEPTUAL**

**Materia: PRACTICA CLINICA
ENFERMERIA 2**

Grado: 7° Grupo: A

2.1 ATENCIÓN AL PACIENTE EN SITUACIÓN DE AMENAZA VITAL INMEDIATA



Protocolo de traslados intrahospitalarios, Protocolo de alta paciente UCI, EQUIPAMIENTO REPOSICION Y LIMPIEZA

- ANTES DE REALIZAR EL TRASLADO**
- Comunicación pretraslado al servicio receptor.
 - Estabilización previa del paciente (si es posible).
 - Personal acompañante disponible para el traslado (mínimo dos personas: médico y enfermera responsable del paciente de UCI).
 - Equipo de traslado.

- EQUIPO DE TRASLADO**
- MONITOR CARDIACO
 - DESFIBRILADOR
 - MARCAPASOS
 - OXIMETRIA
 - VENTILADOR MECANICO
 - MASCARILLAS CON RESERVORIO
 - TUBOS ENDOTRAQUEALES
 - LARINGOSCOPIO

- ALTA A UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN**
- Hoja clínico estadística firmada, hoja de tratamiento para planta
 - Confirme que existe cama en el servicio de referencia
 - Comunique al paciente y a la familia la hora aproximada de alta y el número de habitación.
 - Valorar el estado del paciente para el traslado (Silla de ruedas, cama.)
 - Revisar sueros, drenajes y catéteres si los hubiese

- PROTOCOLO DE TRASLADO EXTRAHOSPITALARIO**
- Avisar al paciente y a la familia del traslado.
 - Preparar al paciente y sus pertenencias.
 - Revisar los sueros, drenajes, vías y catéteres si tuviese
 - Preparar el informe médico de alta
 - Realizar el resto de intervenciones como en los traslados internos.

- MATERIAL DE HABITACIÓN**
- Monitor de cabecera con módulo Hemo y cables.
 - Cables de E.C.G., pulsioximetría y PSN.
 - Caudalímetro de oxígeno con humidificador.
 - Ambú completo y mascarillas de oxígeno tipo Vénturi y reservorio
 - Alargadera de oxígeno.
 - Sistema de gafas de oxígeno.

Procedimientos relacionados con la vía aérea intubación endotraqueal

- 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.
 - Fonendoscopio

- TIPOS DE RESPIRADORES**
- Respiradores volumétricos
 - Respiradores manométricos
- FASES DEL CICLO DE UN RESPIRADOR**
- Insuflación
 - Meseta
 - Espiración o deflación
- VENTILACION MECANICA INVASIVA**
- INDICACIONES**
- Hipoxemia $PaO_2 < 60$ mm Hg o $SatO_2 < 90\%$
 - Hipercapnia progresiva ($PaCO_2 > 50$ mm de Hg) o acidosis ($PH < 7.25$)
 - Trabajo respiratorio excesivo, taquipnea (> 36 rpm)
 - Fatiga de los músculos inspiratorios, asincronía toracoabdominal

- ASPIRACIÓN DE SECRECIONES**
- la aspiración endotraqueal se emplea solamente cuando hay una clara evidencia de secreciones excesivas retenidas

- VENTILACIÓN MECANICA NO INVASIVA**
- OBJETIVOS**
- Aumentar la FiO_2 en pacientes con hipoxia grave normocápnica, hipocápnica o hipercápnica.
 - Proteger la ventilación y oxigenación en broncoscopias.
 - Apoyar de la extubación ineficaz

Procedimientos relacionados con la vía venosa central y periférica

ACCESOS VENOSOS CENTRALES

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

ACCESOS VENOSOS MÁS USUALES

Venas antecubitales

Son la basilíca y la cefálica (preferentemente la basilíca).

Vena subclavia

Permite al paciente una mayor libertad de movimiento. Clásicamente contraindicada en el curso de coagulopatías (o fibrinólisis) por la dificultad para controlar la hemorragia.

TECNICA

Paciente en DS y ligero Trendelemburg (15°).

Las extremidades superiores del lado a puncionar extendida junto al tronco, en supinación con una ligera tracción.

Valorar de bajar la PEEP, si el paciente recibe ventilación mecánica, en el momento de la punción.

Si el paciente colabora, pedirle que mantenga una espiración prolongada.

VENA YUGULAR INTERNA

Menor riesgo de neumotórax y posible mejor control de una eventual hemorragia.

TECNICA

Catéter venoso central (CVC) según lugar de acceso y número de luces

Guantes estériles.

Anestésico local.

- 1 hoja de bisturí.

2 jeringas de 10cc y otra por cada luz del catéter.

- 1 aguja IM.

Povidona yodada al 10%.

(<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/51c86ad2dd0feaaa6b59de1af50562f3.pdf>)