



**Nombre de alumnos: Luis Rodolfo Miguel Galvez**

**Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales**

**Nombre del trabajo: Mapa conceptual**

**Materia: Practica Clínica**

**Grado: 7**

**Grupo: A**

PASIÓN POR EDUCAR

### Atención al paciente en situación de amenaza vital inmediata

También es función de la enfermera de esta unidad

el atender a las paradas cardiacas

de las Unidades de hospitalización

revisar, reponer los carros de parada

limpiar y desinfectar los laringoscopios tras su uso

cumplimentando posteriormente las hojas de registro.

Hay que saber manejar

Soporte vital básico

Soporte vital avanzado

### Prevención y tratamiento de úlceras por presión, prevención de caídas y recomendaciones de sujeción mecánica

#### DEFINICION

úlceras por presión

son lesiones de piel y/o tejidos adyacentes

debido

debido a una isquemia de los mismos

producidas por una presión prolongada

Tipos de estadios

Estadio 1, 2, 3, 4

Factor de riesgo

situaciones que contribuyen a deteriorar la integridad de la piel

Factor decadente, fiebr, fricción

#### TRATAMIENTO

Prevención de nuevas lesiones por presión

medidas de prevención

Soporte nutricional

Soporte emocional

Valoración y descripción de la úlcera

#### PREVENCIÓN DE CAIDAS

Identificar pacientes que tienen riesgo de caídas

Establecer las medidas preventivas

Registrar las caídas en el impreso correspondiente

#### RECOMENDACIONES

Definición

sujeción mecánica

método físico para

paciente adulto en la silla o en la cama

Precauciones

Debe existir un plan de actuación

Informar al paciente

Elegir el tipo de sujeción

Ligaduras de manos

Cinturones de seguridad

## Protocolo de traslados intrahospitalarios

Traslado de pacientes críticos dentro del hospital

críticamente enfermos

siempre involucra cierto grado de riesgo

**Para**

El paciente

Acompañante

se debe tener en cuenta

Comunicación pretraslado

Estabilización previa

Personal acompañante

Mínimo 2 personas

**EQUIPO DE TRASLADO**

El paciente deberá recibir

la misma monitorización durante el traslado

**El nivel mínimo es**

monitor cardíaco

desfibrilador

Marcapaso externo

oximetría de pulso

Material de terapia endovenosa

Un carro de reanimación

el traslado es a hemodinámica

se deberán colocar alargaderas de 120 cm. en las vías.

## Protocolo de alta del paciente de la U.C.I

Cuidados al paciente que se va

hospitalización o a otro hospital

Para ello debemos

**ALTA A UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN**

Confirme que está preparada

La documentación precisa

Hoja clínico

cama en el servicio

la hora aproximada de alta

Valorar el estado del paciente

Recoger la ropa usada y desechar

**ALTA A OTRO HOSPITAL**

El objetivo suele ser

complementar o seguir

el tratamiento por necesidades específicas

también

cuando un paciente necesita cuidados

que exceden los recursos disponibles

en la institución

La decisión es responsabilidad del médico

no debe comprometer el pronóstico del paciente

**PROTOCOLO DE TRASLADO EXTRAHOSPITALARI**

El médico de referencia

se pone en contacto con un médico

al receptor autorizado para admitir pacientes

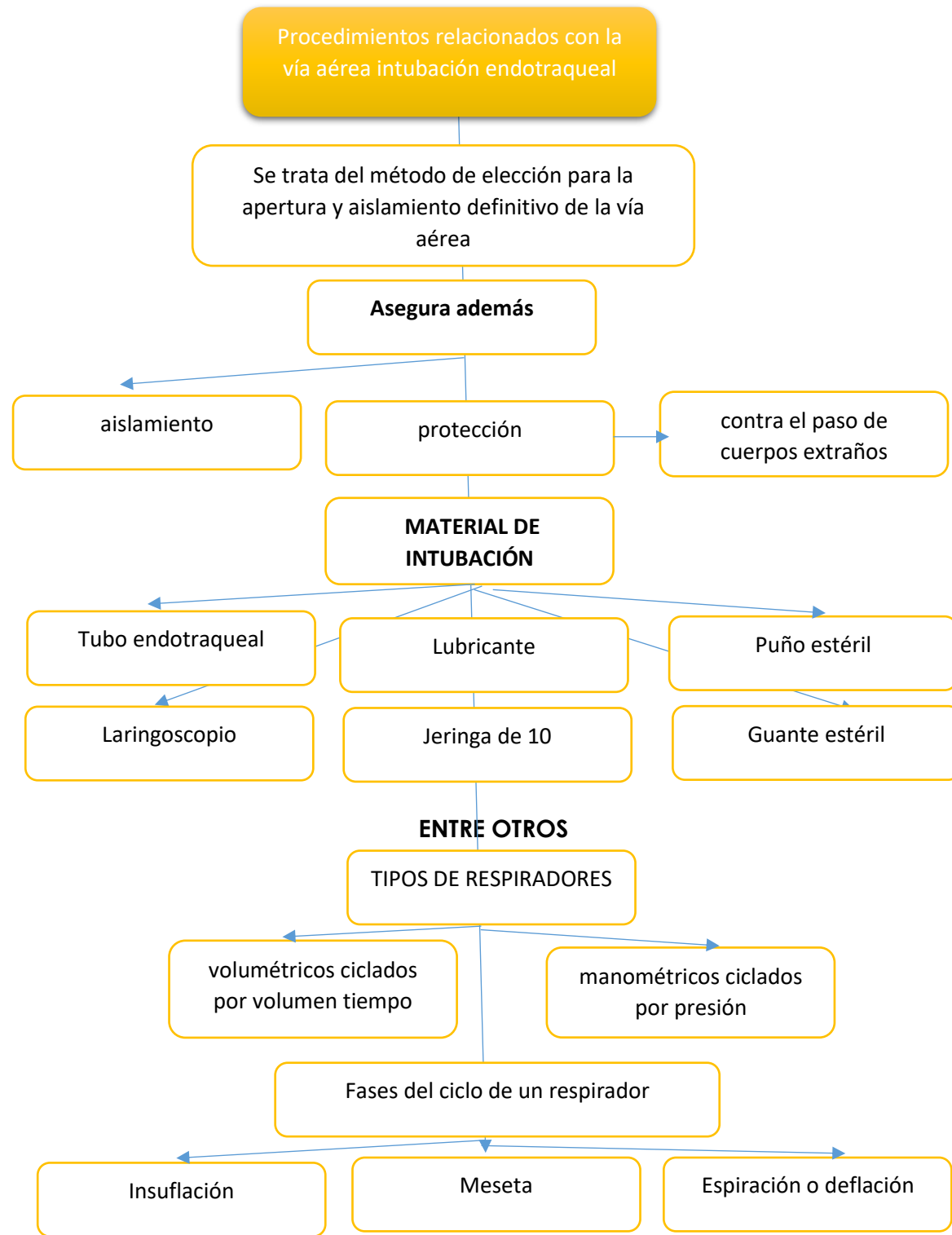
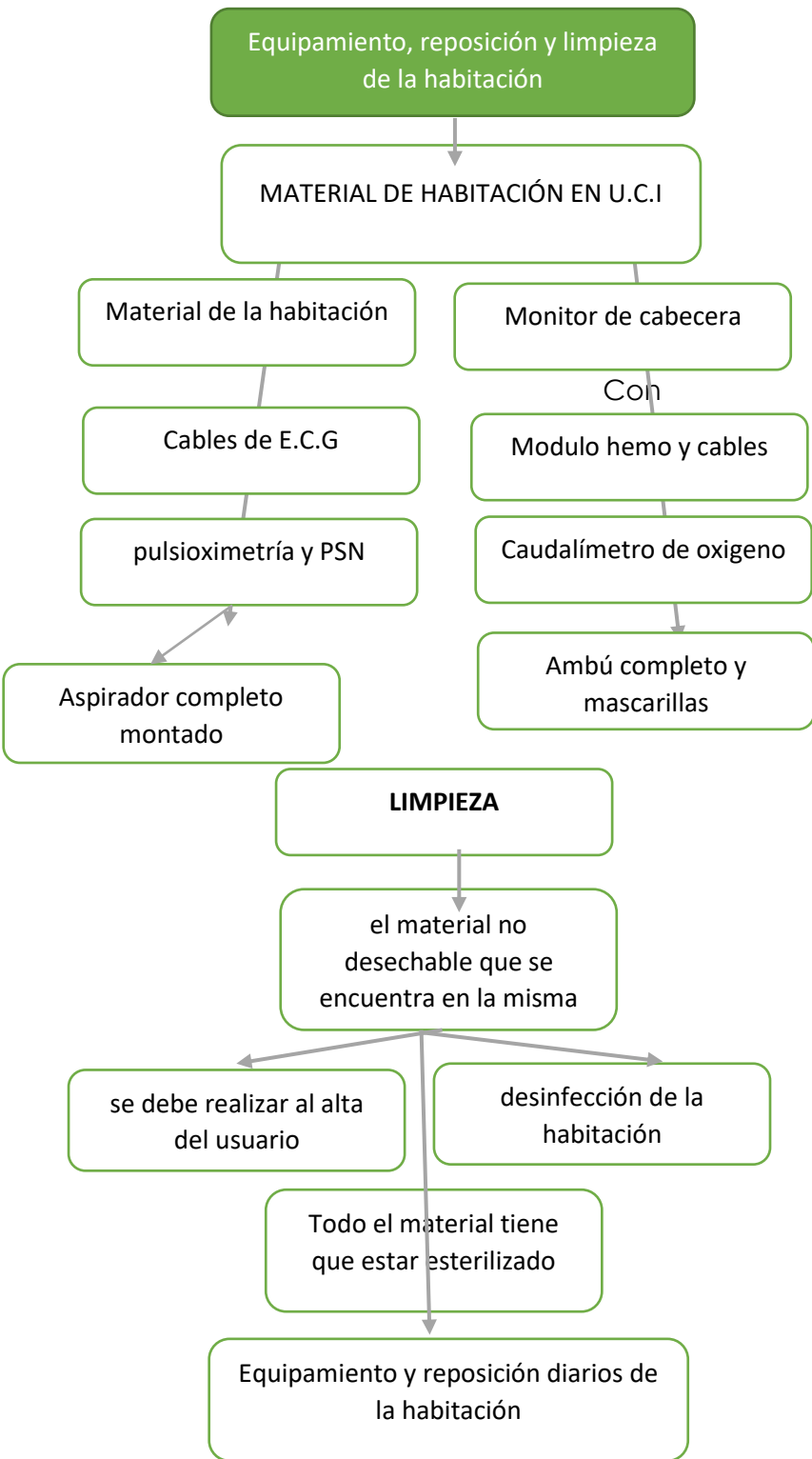
Avise al paciente del traslado

Prepare al paciente

Revise los sueros, drenajes, vías

Prepare el informe médico de alta

Prepare por triplicado el informe de enfermería



# Procedimientos relacionados con la vía venosa central y periférica

## ACCESOS VENOSOS MÁS USUALES Y SUS CARACTERÍSTICAS

### Venas ante cubitales

Son las vías de elección preferente

tanto por las pocas complicaciones que presentan como por la comodidad que suponen para el enfermo

son

basílica

Cefálica

### Vena subclavia

Permite al paciente una mayor libertad de movimiento

contraindicada en el curso de coagulopatías

### Vena yugular Interna

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

## MATERIAL NECESARIO

Catéter venoso centra, Kit estándar para cateterización

Equipo estéril de U.C.I\* y compresa estéril

2 paquetes gasas estériles. 2 cápsulas de cristal

1 SF 0.9% 100cc. Povidona yodada al 10%.

Anestésico local. 1 hoja de bisturí

1 seda del nº 0 recta o curva. 1 porta-agujas si la aguja es curva

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

1 aguja IM

## PREPARACIÓN DEL PACIENTE Y DEL 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

## PROCEDIMIENTO

Se usa la técnica de Seldinger para canalizar el CVC

excepto para canalizar los CVC tipo Drum.