

**Nombre de alumno:** Daniel Eduardo García Aguilar

**Nombre del profesor:** Lic. Felipe Antonio Morales Hernández.

**Nombre del trabajo:** Mapa conceptual

**Materia:** Práctica Clínica en Enfermería

**Grado:** Séptimo cuatrimestre Lic. Enfermería

**Grupo:** 7° “B”

2.1 Atención al paciente en situación de amenaza vital inmediata

Soporte vital básico

Comprobar conciencia

Inconsciente

Apertura de la vía aérea

Extender la cabeza y elevar mentón

Comprobar ventilación/ respiración

Ventila

No ventila

Posición lateral seguridad

2 insuflaciones

Máximo 10 "

Comprobar pulso

Parada respiratoria

Parada cardiorrespiratoria

Ventilar

Masaje / ventilación (15:2)

Comprobar circulación cada minuto

SVA Soporte vital avanzado

Soporte vital avanzado

Parada cardiorrespiratoria

Golpe precordial

Algoritmo de SVB

Colocar monitor-desfibrilador

FV/TVSP

NO FV/TVSP

Desfibrilar X3 si hace falta

RCP 1 min 15/2

RCP 3 minutos  
1 minuto si es inmediatamente de la desfibrilación

Causas reversibles: hipoxia, hipovolemia, hipercalemia, alteraciones metabólicas, hipotermia, neumotórax, taponamiento, tóxicos, fármacos etc.

2.2 Prevención y tratamiento UPP, prevención de caídas y sujeción mecánica .

Prevención y Tx de UPP

Son lesiones de la piel

Debido a una

Isquemia de los mismos

Producidas por

Una presión prolongada

De los tejidos

Sobre un

Plano duro

Estadios:

Se divide en 4:

Estadio 1: Enrojecimiento de la piel que no cede al desaparecer la presión.

Estadio 2: La zona presenta una erosión superficial limitada a la epidermis

Estadio III: La úlcera es más profunda y afecta a la totalidad de la dermis

Estadio IV: La lesión se extiende hasta el músculo, hueso o estructuras

Factores desencadenantes: presión, fricción y fuerza de rozamiento.

Prevención de caídas

Se refiere a los cuidados

Para mantener la

Seguridad del paciente y su entorno

Para logra que el paciente

No sufra riesgos de caídas

Durante su hospitalización

Ya que pueden haber caídas intra e extrahospitalarias

Sujeción mecánica

Es un

Método físico

Para restringir los movimientos

A un paciente

En la silla o en la cama

Para cubrir la necesidad del

Evitando caída de la silla o cama.

El material utilizado es:

Se usarán vendas de algodón y gasas

Mediante el sistema de Segufix

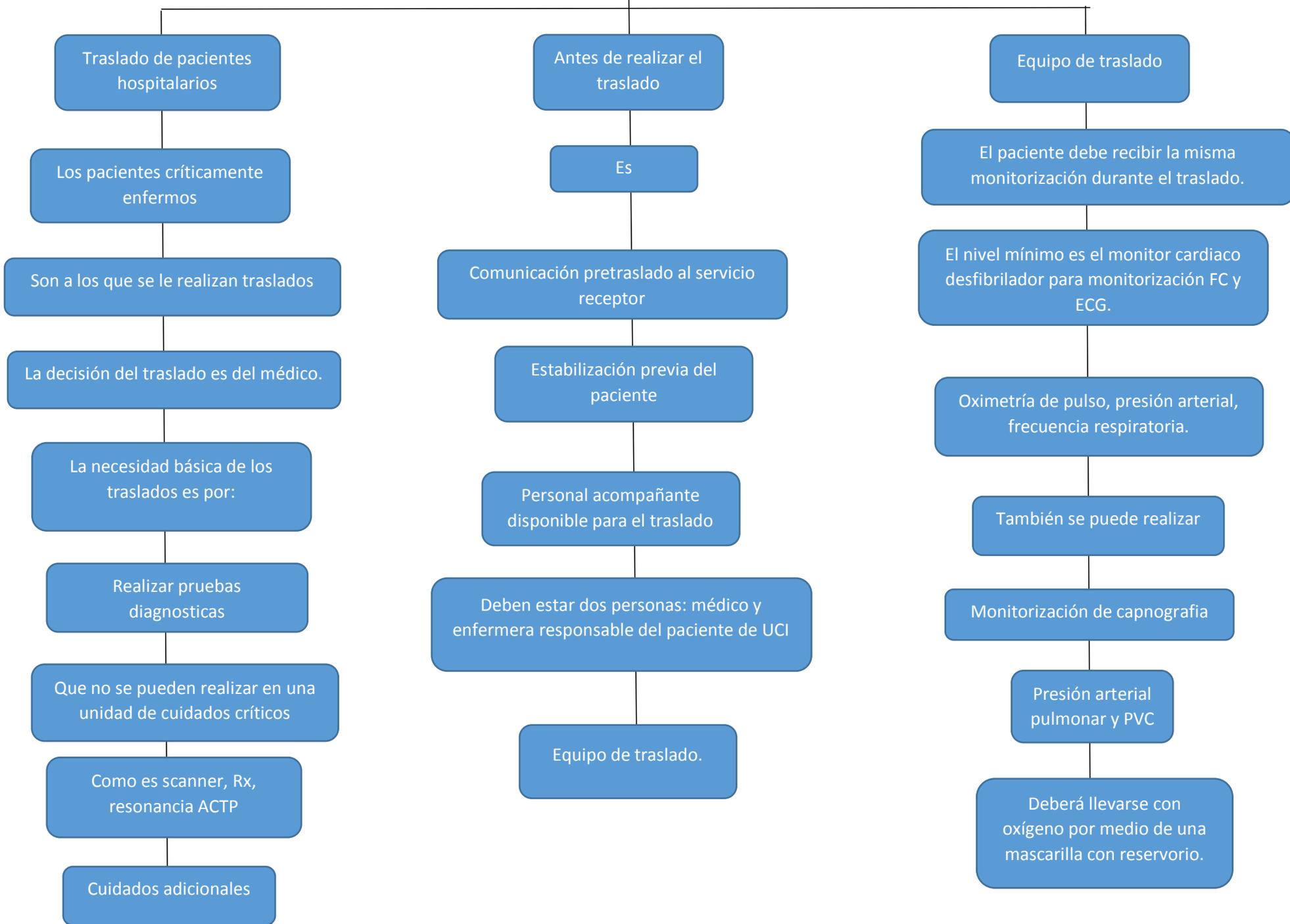
Cinturón ancho abdominal

Tiras para cambios posturales

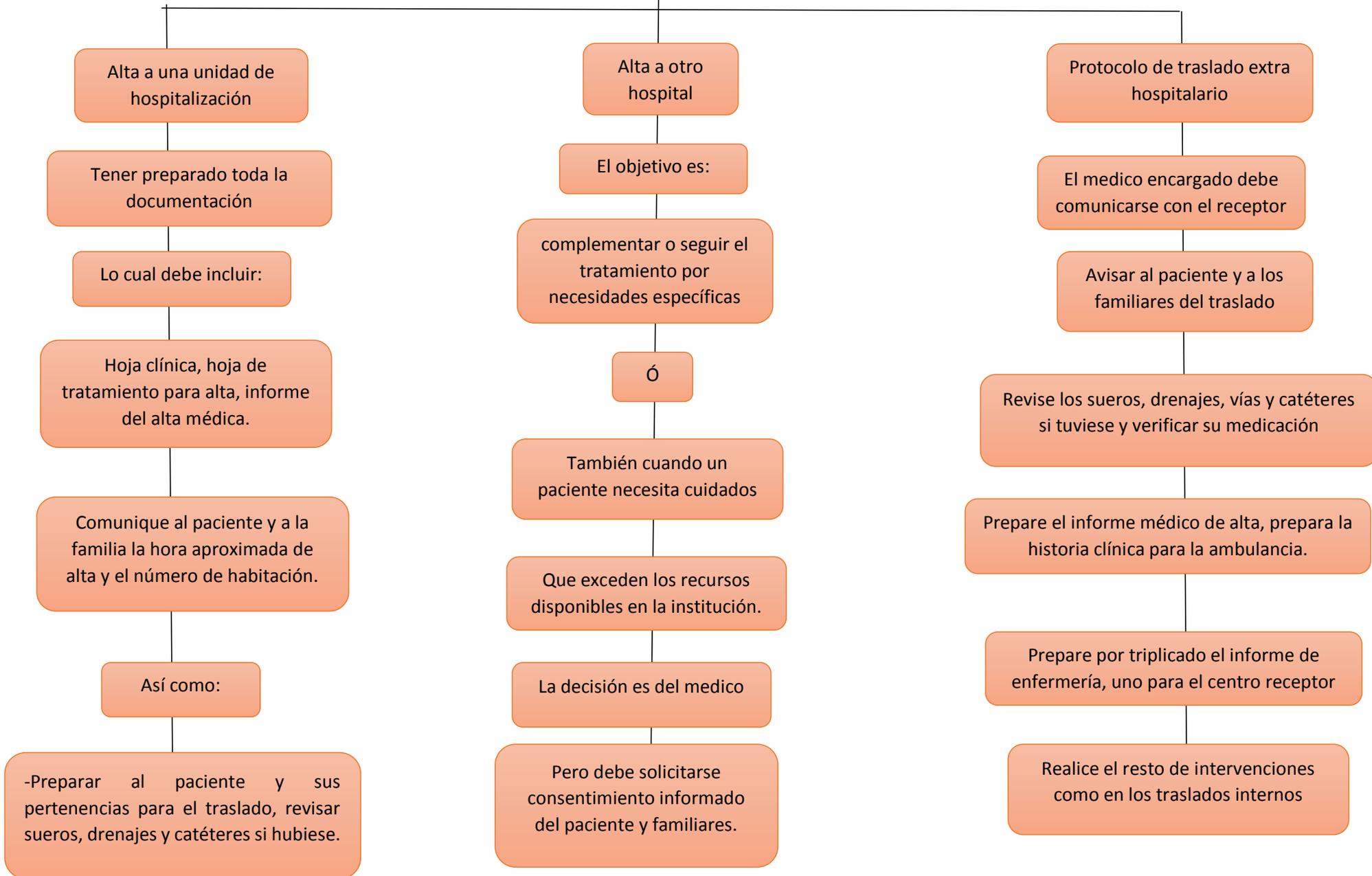
Muñequeras y tobilleras

Botones magnéticos

## 2.3 Protocolo de traslados hospitalarios



## 2.4 Protocolo de alta al paciente en la UCI



2.5 Equipamiento, reposición y limpieza de la habitación.

Material de habitación en la UCI

Material que se ocupa es:

Monitor de cabecera para el paciente

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, desinfección y esterilización de materiales

Debe realizarse:

La limpieza y desinfección de la habitación y el material

Se debe tener encuenta:

Monitor y resto de cables que no van conectados al paciente

Manguito de la tensión, jabonar, aclarar v secar

Bombas de perfusión y nutrición jabonarlas incluido el sensor

Ambú: Se desmonta y se pone en agua con Instrunet 15´ la pieza en T, la válvula de PEEP y la mascarilla.

Esterilización en la UCI

El material de la UCI se envía un horario como es :

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

El material esterilizable es:

Ambú con su válvula correspondiente

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

Tubuladura del respirador portátil Oxiris.

Válvula de PEEP, Tubo de Guedell.

## 2.6 Procedimientos relacionados con la vía aérea intubación endotraqueal

### Intubación endotraqueal

Se trata del método

De elección para la apertura

Y asilamiento de la vía aérea

Además, asegura:

Protección al árbol bronquial

Material a utilizar es:

Tubo endotraqueal, laringoscopio, lubricante, jeringas

Alargadera de oxígeno, material para aspiración de secreciones etc.

### Tipos de respiradores

Son:

Respiradores volumétricos ciclados por volumen tiempo

Se programa el volumen que se entrega periódicamente

En un tiempo determinado

Y

Respiradores manométricos ciclados por presión

### Fases de un respirador

Son:

Insuflación: El respirador genera una presión de un volumen de gas y lo moviliza insuflando en el pulmón

Meseta: El gas introducido en el pulmón es mantenido en él

Espiración o deflación: La retracción elástica del pulmón insuflado es un fenómeno pasivo para el vaciado pulmón

### Ventilación mecánica invasiva

Es un procedimiento

De respiración artificial

Que se emplea un aparato

Uniendo las vías respiratorias a un respirador

Puede ser por tubo endotraqueal o traqueotomía

El objetivo es mantener el intercambio

Reducir el trabajo respiratorio

### Aspiración de secreciones

Un paciente conectado a un ventilador

Deber ser aspirado

Para

Eliminar secreciones

Y mantener permeabilidad de las vías

Si hay mucha secreción puede provocar

Hipoxemia o broncoespasmo

### Ventilación mecánica no invasiva

Es por:

presión positiva a la vía aérea, pretende mejorar la función

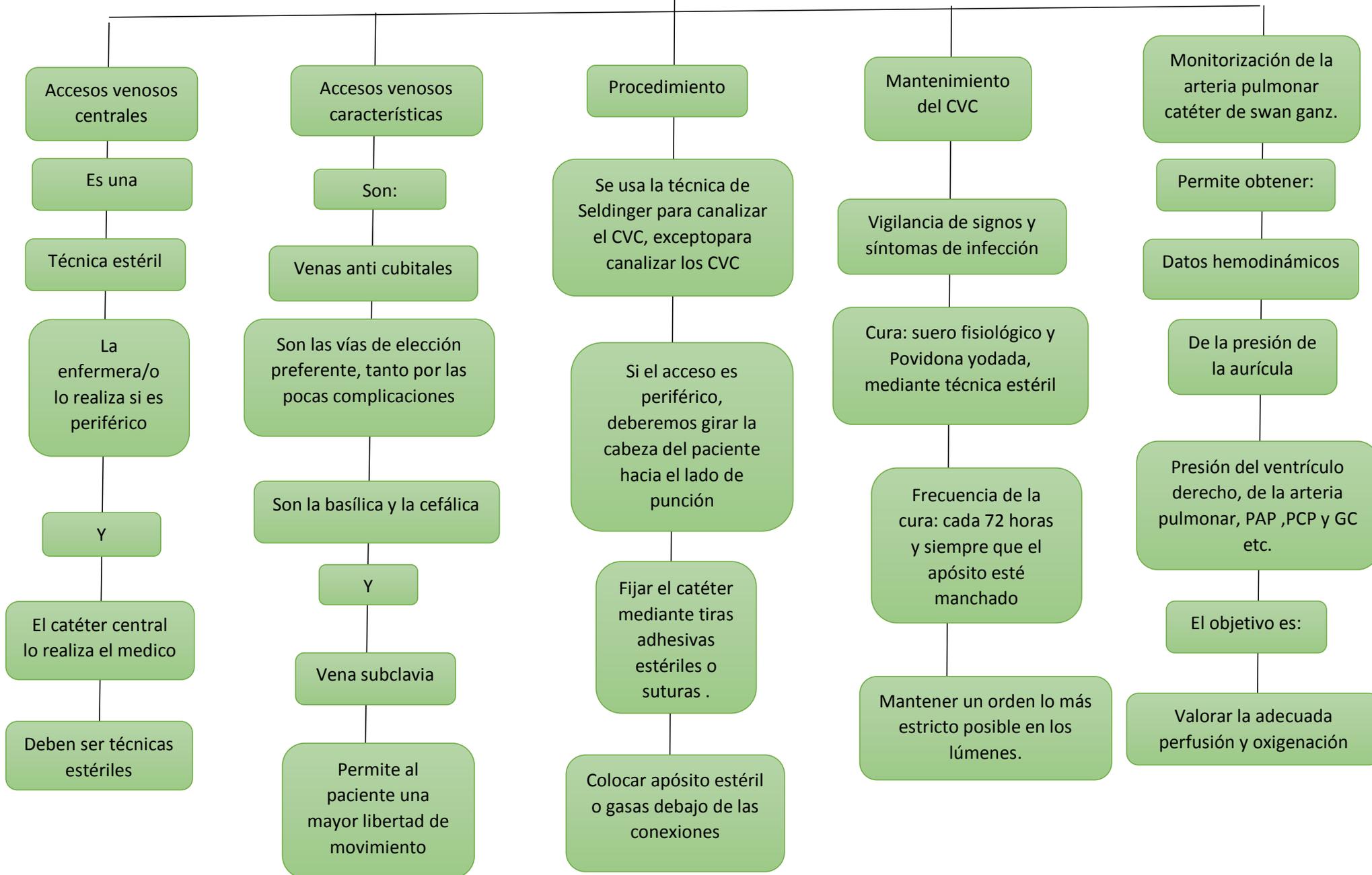
El objetivo es:

Aumentar la FiO<sub>2</sub> en pacientes con hipoxia grave

Proteger la ventilación y oxigenación en bronoscopias

Evitar la intubación en pacientes

## 2.7 Procedimientos relacionados con la vía venosa central y periférica



## Bibliografía

Morales, F. A. (Septiembre-Diciembre de 2020). *Antología de Practica Clinica en Enfermeria* . Obtenido de UDS:  
<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/51c86ad2dd0feae6b59de1af50562f3.pdf>