



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de alumnos: DANIA MARTHITA FLOES ABELAR

Nombre del profesor: FELIPE ANTONIO

MORALES HERNANDEZ

Nombre del trabajo: MAPA CONCEPTUAL

Materia: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II

Grado: SEPTIMO

Grupo: B

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de octubre de 2020

Atención al paciente en situación de amenaza vital inminente

4. MATERIAL

Emplearemos preferentemente sistemas homologados de sujeción física, en nuestra unidad —Segufix|| y en su defecto para ligaduras de extremidades se usarán vendas de algodón y gasa y para la cintura sábanas. Para sujeción en silla existe en el servicio un arnés de seguridad

vital inminente

La función de la enfermera de esta unidad, el atender a las paradas cardiacas 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.

situaciones de amenaza vital inmediata están protocolizadas en este centro por la Comisión de RCP y existe un protocolo impreso en cada unidad

Prevención y tratamiento de la UPP y prevención de riesgo de caída

OBJETIVOS

Cubrir la Necesidad de Seguridad del paciente evitando que se caiga de la cama o silla.

Evitar que se autolesione debido a su desorientación o/y agresividad.

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

ESTADIOS

Estadio I: Enrojecimiento de la piel que no cede al desaparecer la presión. Piel intacta pacientes de piel oscura observar edema, induración, decoloración y calor local).

Estadio II: La zona presenta una erosión superficial limitada a la epidermis o a la dermis. Se

presenta en forma de flictena, ampolla o cráter superficial.

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. A menudo estas úlceras son mayores de lo que aparentan en su superficie y puede aparecer tejido necrótico.

Estadio IV: La lesión se extiende hasta el músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular

FACTORES DE RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

VALORACIÓN DEL RIESGO DE APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (ESCALA

DE GOSNELL MODIFICADA

ALTO RIESGO: Menos de 11 puntos.

-BAJO RIESGO: De 12 a 17 puntos.

-SIN RIESGO: De 18 a 19 puntos.

VALORACIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Objetivo

-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, de acuerdo con la valoración obtenida

4. FACTORES PREDISONENTES

Inmovilidad.

Presencia de humedad cutánea.

Déficit de higiene.

Desnutrición.

Anemia.

Edema.

3. FACTORES DESENCADENANTES

-Presión

-Fricción.

-Fuerza de rozamiento o cizallamiento.

Protocolo de traslados intrahospitalarios

2.- 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

Traslado de pacientes críticos dentro del hospital

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 el traslado se debe tener en cuenta a) Comunicación pretraslado al servicio receptor. b) Estabilización previa del paciente (si es posible). c) Personal acompañante disponible para el traslado (mínimo dos personas: médico y enfermera responsable del paciente de UCI). d) Equipo de traslado

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

ALTA A UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

Confirme que está preparada la documentación precisa:

-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 (perfusiones de inotrópicos, sedación, nitroglicerina)

ALTA A OTRO HOSPITAL

El objetivo suele ser complementar o seguir el tratamiento por necesidades específicas o cuidados que exceden los recursos disponibles en la institución

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

Procedimientos relacionados con la vía aérea 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

Equipamiento, reposición y limpieza de la habitación

1. MATERIAL DE HABITACIÓN EN U.C.I.

El material que a continuación se describe, es el que se debe encontrar al final de cada turno en cada habitación: Material de la habitación -Monitor de cabecera con módulo Hemo y cables. -Cables de E.C.G., pulsioximetría y PSN. -Caudalímetro de oxígeno con humidificado

MONTAJE, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE MATERIALES Y

HABITACIÓN -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. Para la realización de la limpieza tendremos en cuenta

Cables en contacto con el paciente poner 15' en agua con Instrunet, aclarar y secar. -Manguito de la tensión, jabonar, aclarar y secar. -Bombas de perfusión y nutrición jabonarlas incluido el sensor aclarar, secar y dejar siempre enchufados en el almacén de la unidad.