

**Nombre del alumno: Fabiola
Verenice Gómez Alvarez**

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

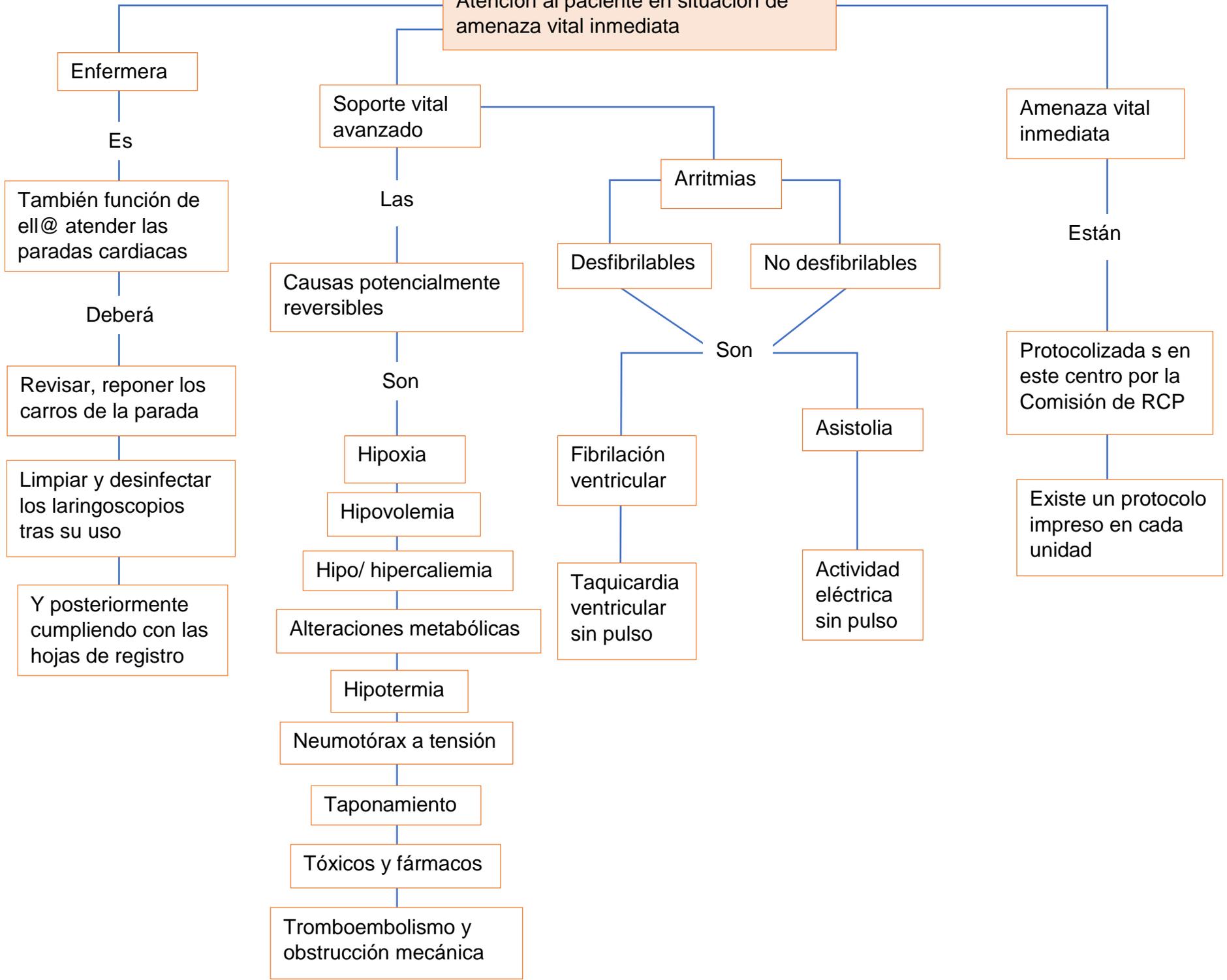
**Nombre del trabajo: Unidad II mapa
conceptual**

**Materia: Practica clínica de
enfermería II**

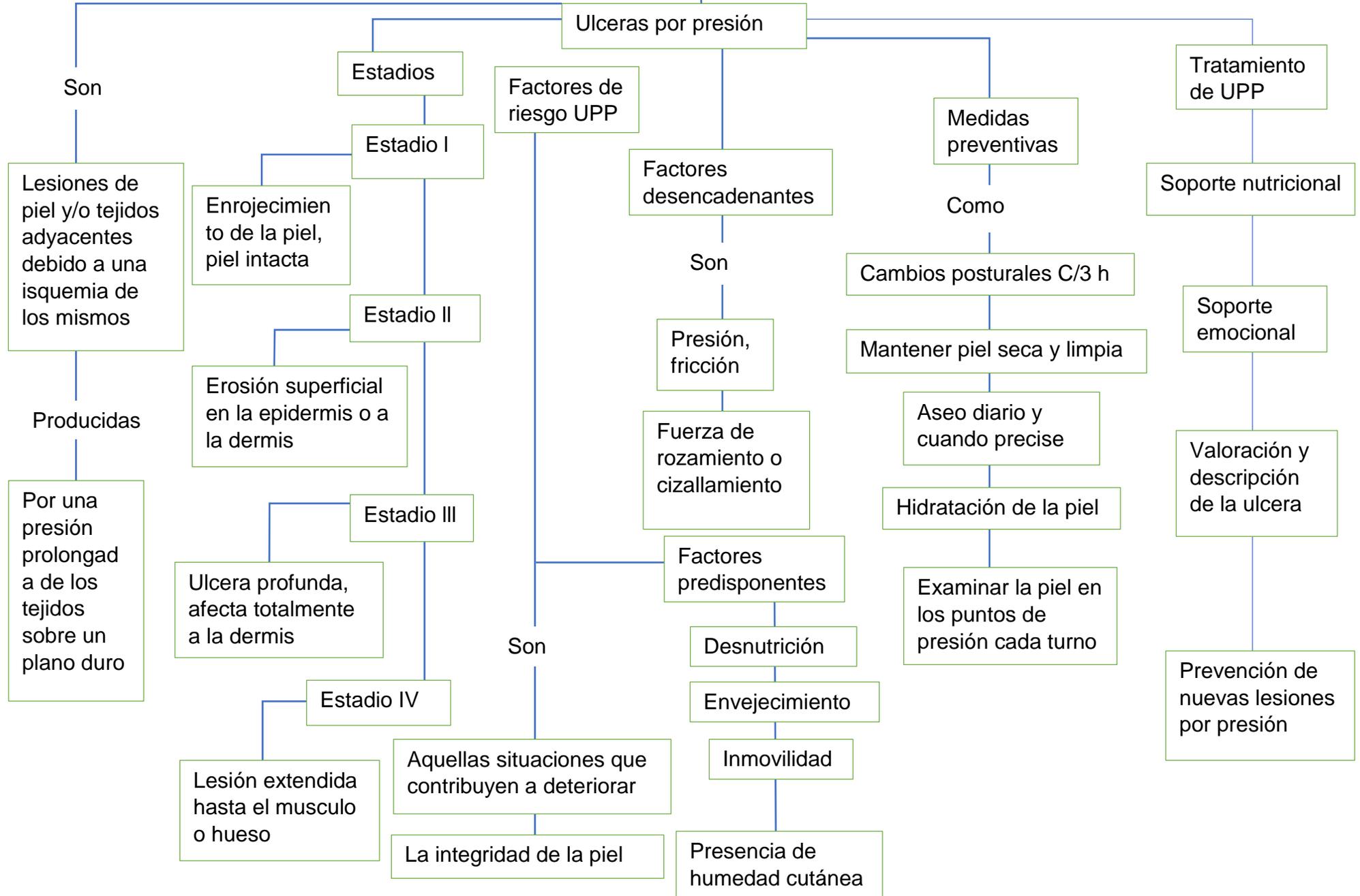
Grado: 7°

Grupo: "B"

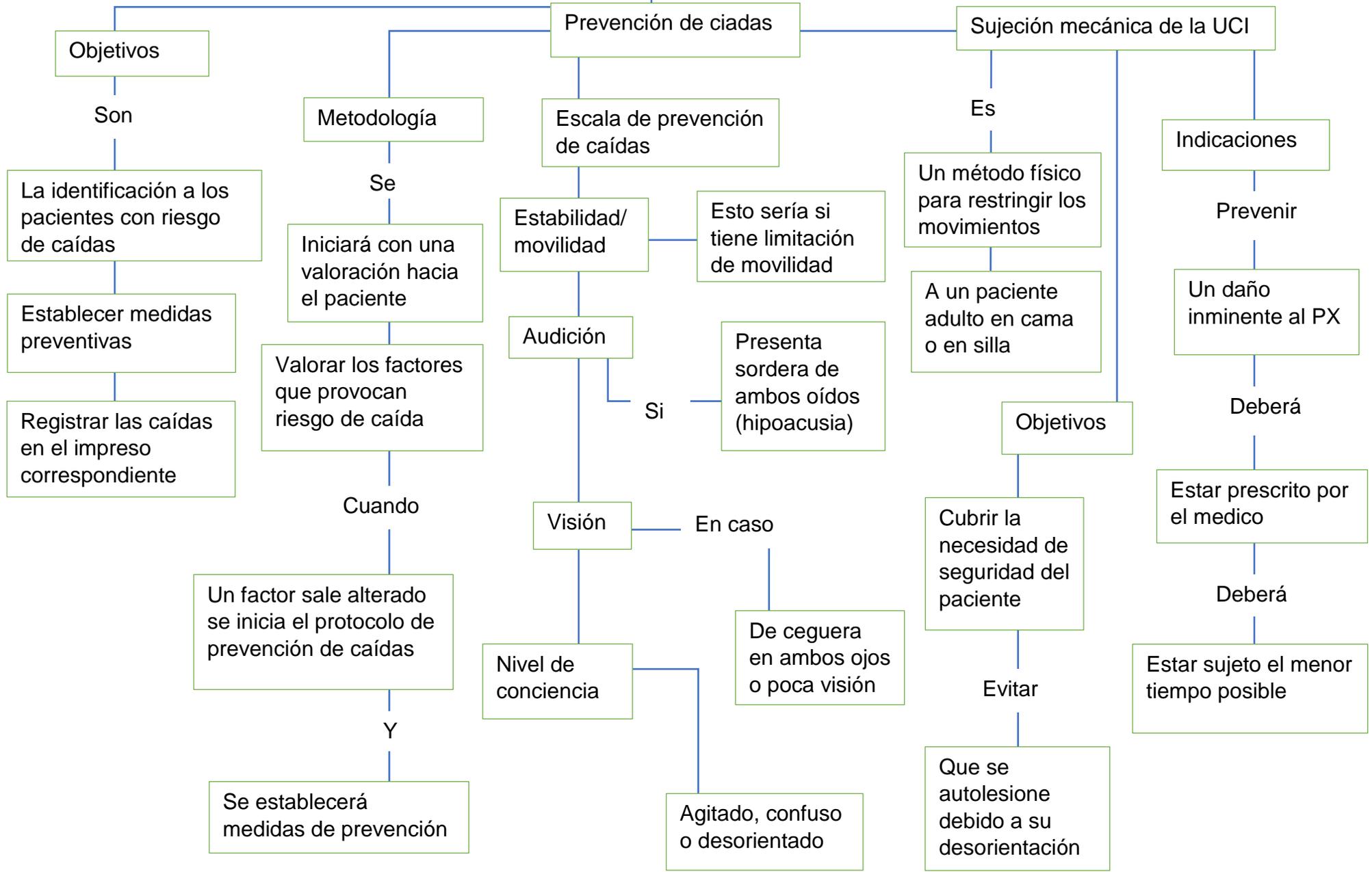
Atención al paciente en situación de amenaza vital inmediata

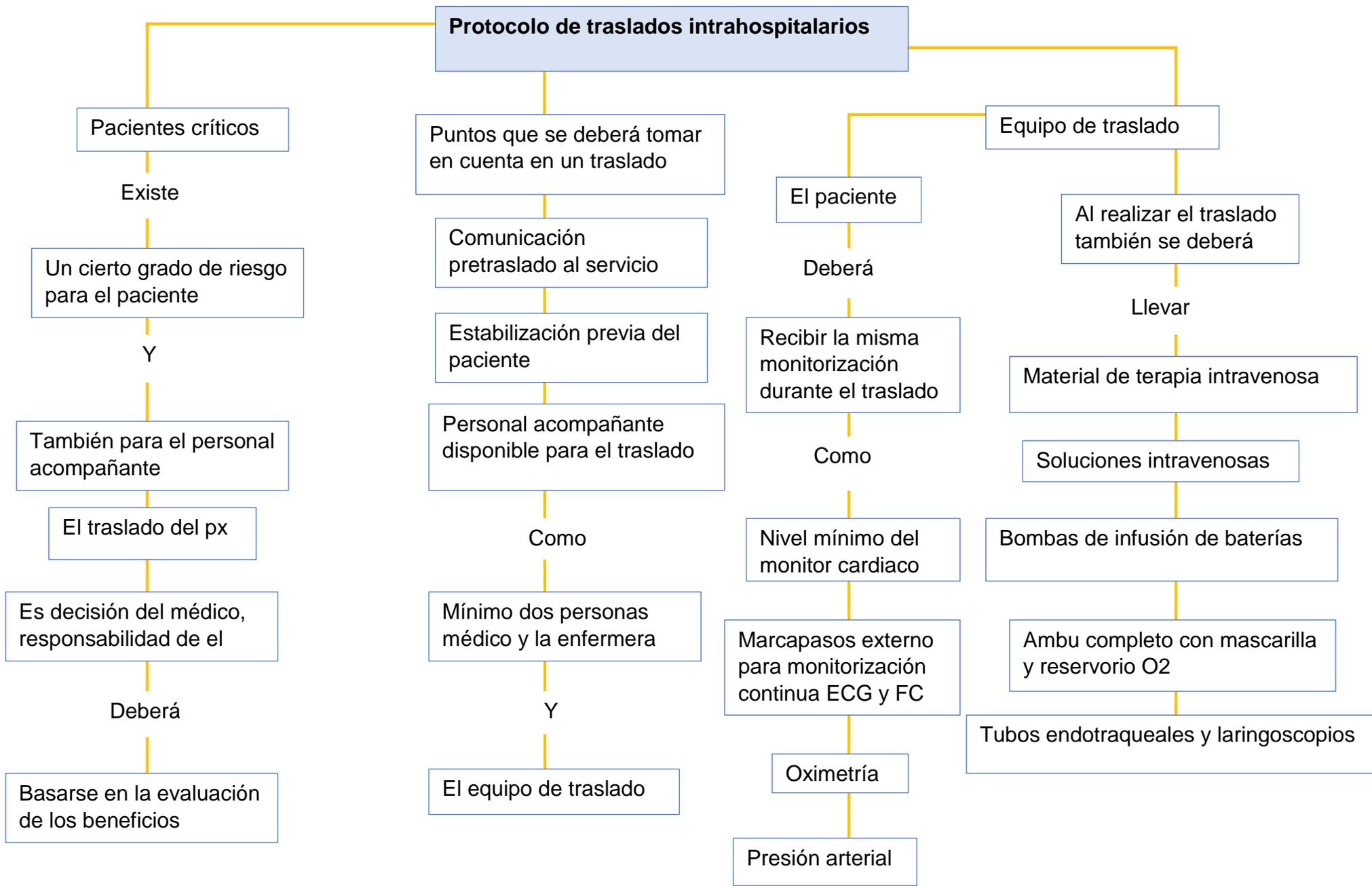


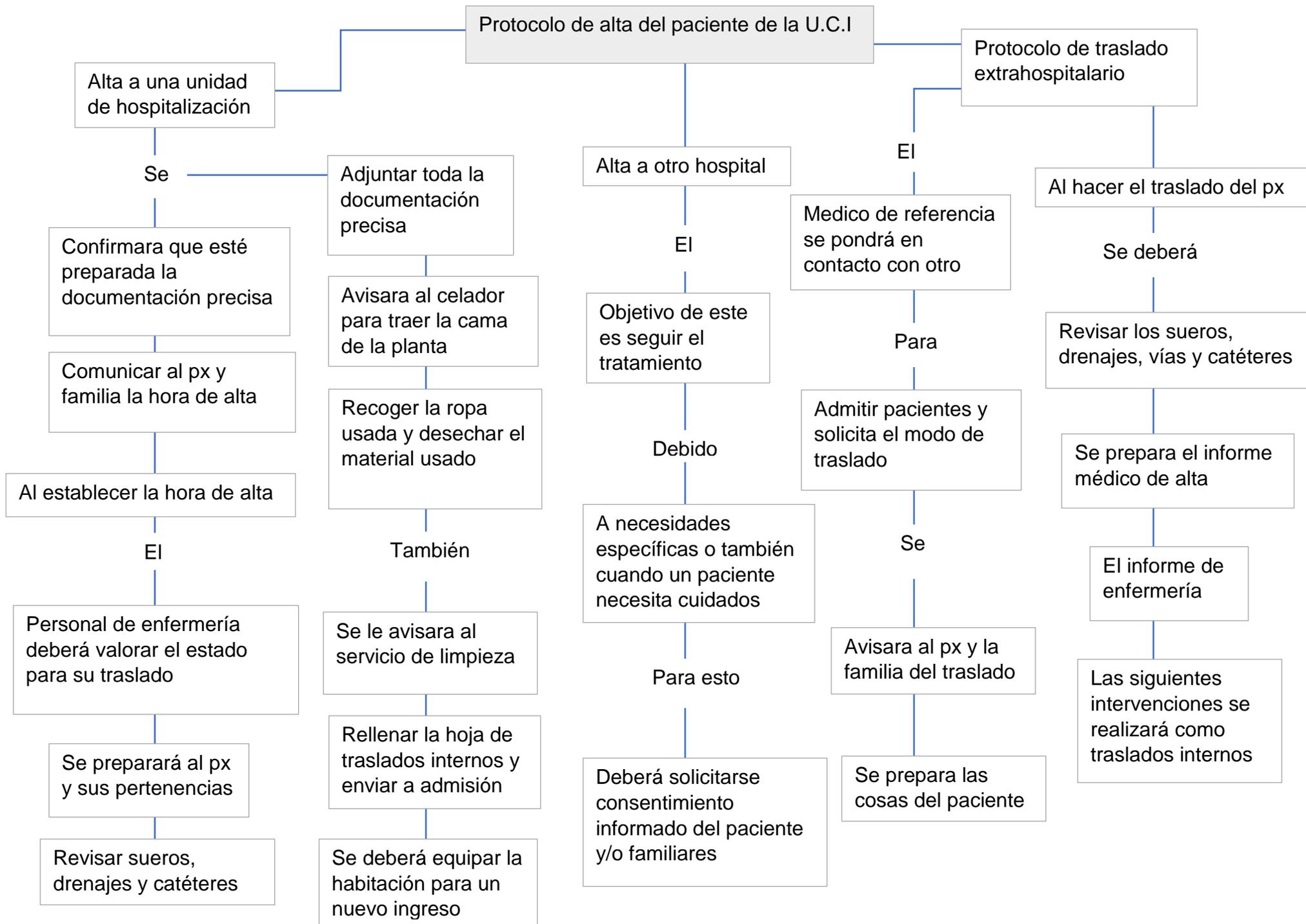
Prevención y tratamiento de UPP y prevención de caídas y recomendaciones de sujeción mecánica



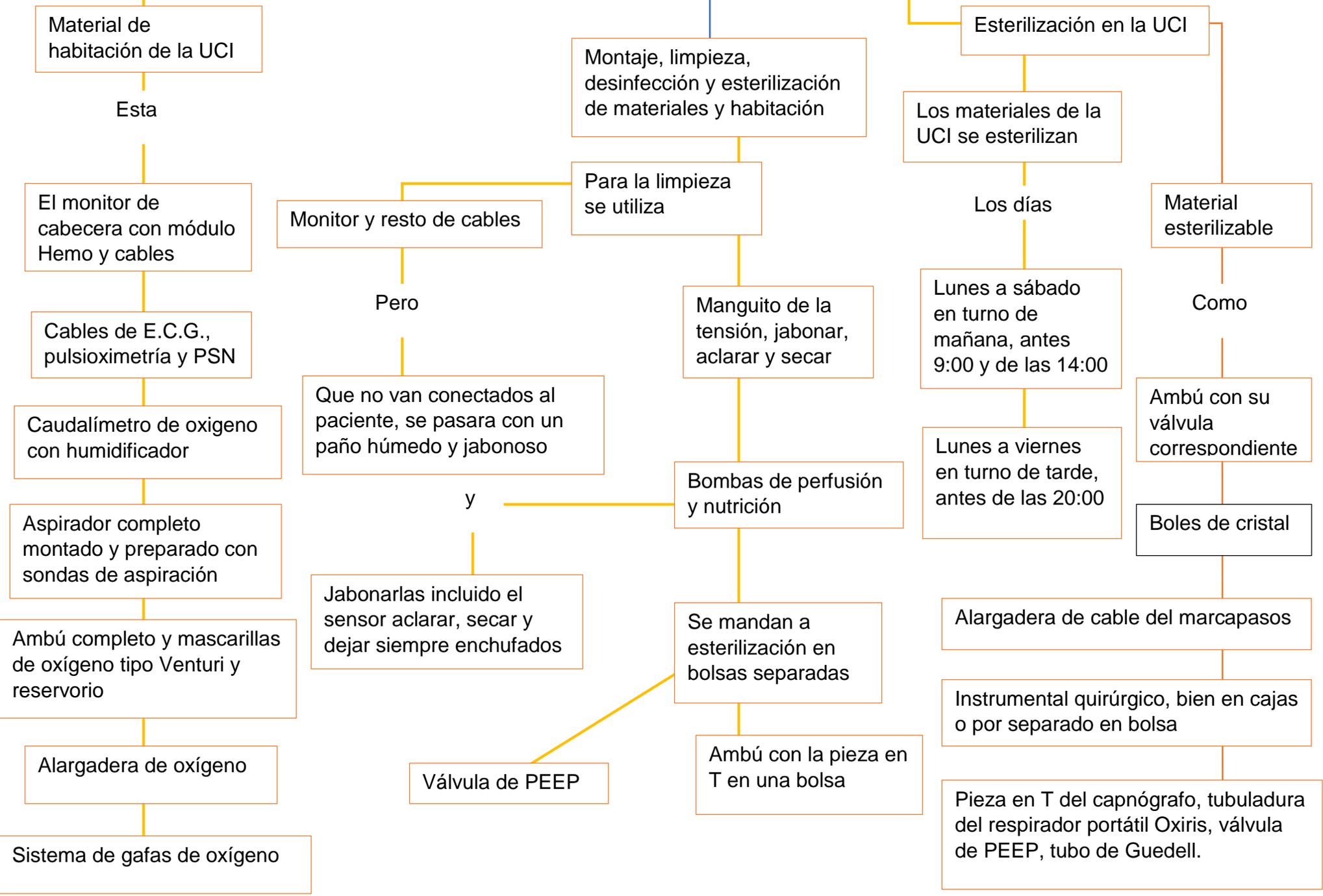
Prevención y tratamiento de UPP y prevención de caídas y recomendaciones de sujeción mecánica

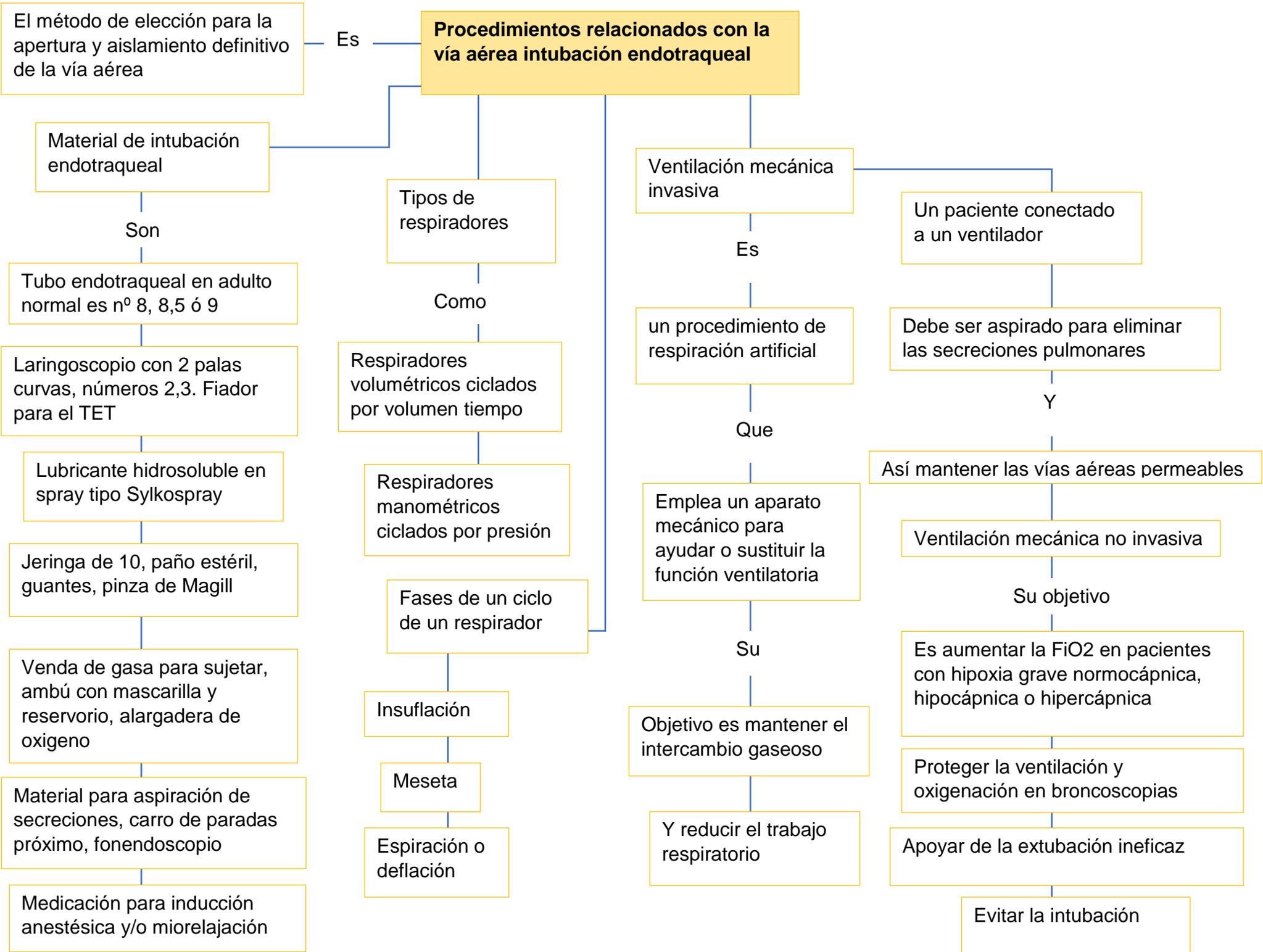






Equipamiento, reposición y limpieza de la habitación





Procedimientos relacionados con la vía aérea intubación endotraqueal

El método de elección para la apertura y aislamiento definitivo de la vía aérea

Es

Material de intubación endotraqueal

Son

Tubo endotraqueal 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, paño estéril, guantes, pinza de Magill

Venda de gasa para sujetar, ambú con mascarilla y reservorio, alargadera de oxígeno

Material para aspiración de secreciones, carro de paradas próximo, fonendoscopio

Medicación para inducción anestésica y/o miorelajación

Tipos de respiradores

Como

Respiradores volumétricos ciclados por volumen tiempo

Respiradores manométricos ciclados por presión

Fases de un ciclo de un respirador

Insuflación

Meseta

Espiración o deflación

Ventilación mecánica invasiva

Es

un procedimiento de respiración artificial

Que

Emplea un aparato mecánico para ayudar o sustituir la función ventilatoria

Su

Objetivo es mantener el intercambio gaseoso

Y reducir el trabajo respiratorio

Un paciente conectado a un ventilador

Debe ser aspirado para eliminar las secreciones pulmonares

Y

Así mantener las vías aéreas permeables

Ventilación mecánica no invasiva

Su objetivo

Es aumentar la FiO2 en pacientes con hipoxia grave normocápnica, hipocápnica o hipercápnica

Proteger la ventilación y oxigenación en bronoscopias

Apoyar de la extubación ineficaz

Evitar la intubación

Procedimientos relacionados con la vía venosa central y periférica

Accesos venosos centrales
Es
Una técnica estéril que realiza la enfermera si el acceso venoso es periférico

Y si es acceso central lo realiza el medico

Los
Accesos venosos más usuales
Son
Venas antecubitales
Vena subclavia
Vena yugular interna

Material necesario
Son
Catéter venoso central (CVC) según lugar de acceso y número de luces necesarias
Kit estándar para cateterización, equipo estéril de U.C.I* y compresa estéril
2 paquetes de gasas estériles
2 capsula de cristal
Povidona yodada al 10%, nestésico 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 px y del personal
Se
Informar al paciente de la técnica y pedir su colaboración
En caso
Que sea un acceso periférico, elegir el brazo no dominante para permitir mayor libertad de movimientos
Se realizará
Lavado de manos quirúrgico

Mantenimiento de CVC
Realizar
Vigilancia de signos vitales y síntomas de infección en cada cura
La cura se realiza con
Suero fisiológico + Povidona yodada, mediante técnica estéri
Se realizará
Cada 72 horas y siempre que el apósito esté manchado, despegado o mojado

Catéter arterial para monitorización de presión arterial
Objetivo
Monitorización continua de la PA en pacientes inestables
Extracción frecuente de gases arteriales
C. monitorización de la arteria pulmonar catéter de SWAN GANZ
Objetivo
Valorar la adecuada perfusión y oxigenación tisular

Bibliografía

UDS. (s.f.). Obtenido de Antología practica clinica II.