



Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre del alumno: Jhoana Valeria Narvárez Flores

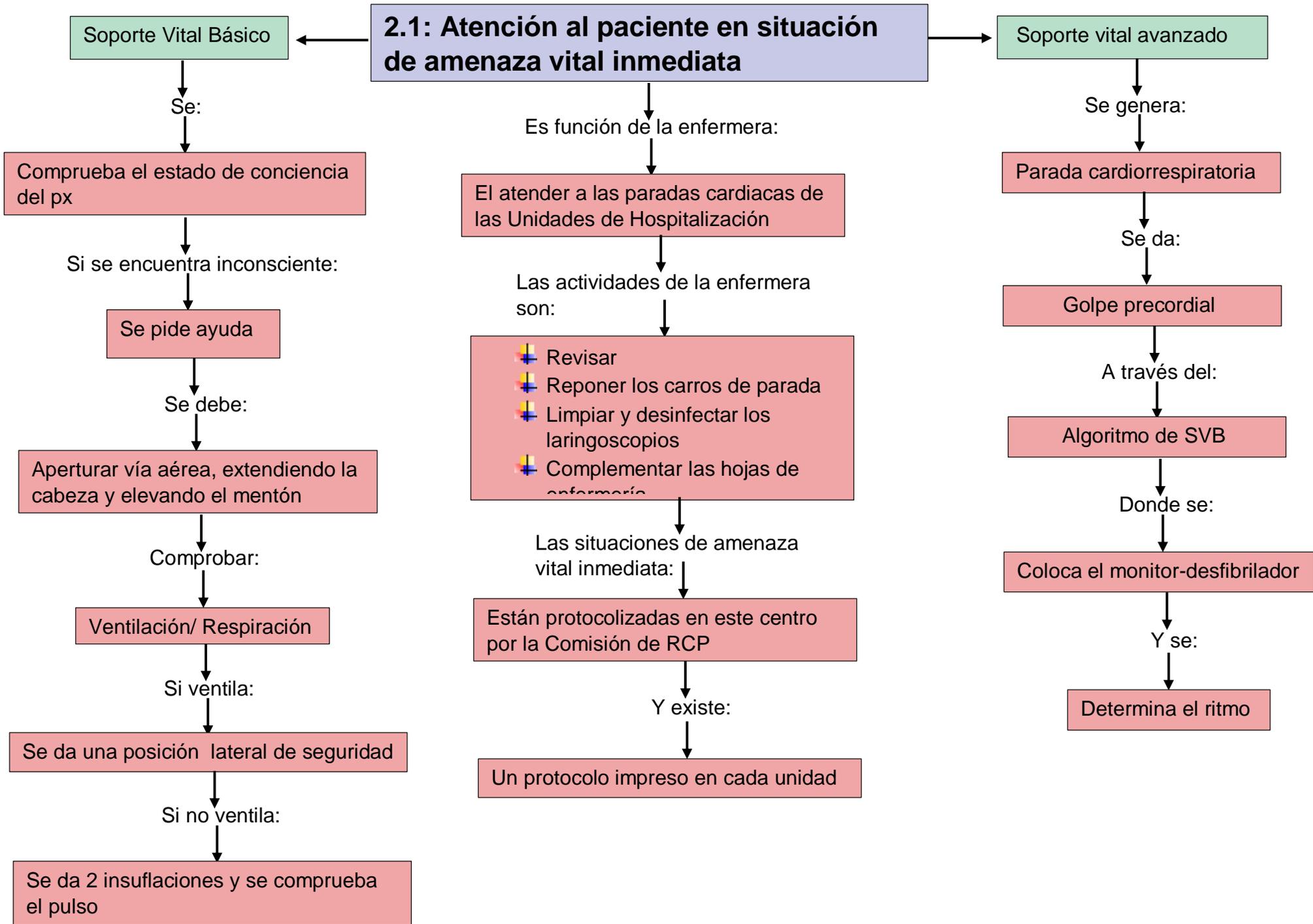
Nombre del trabajo: Mapa conceptual

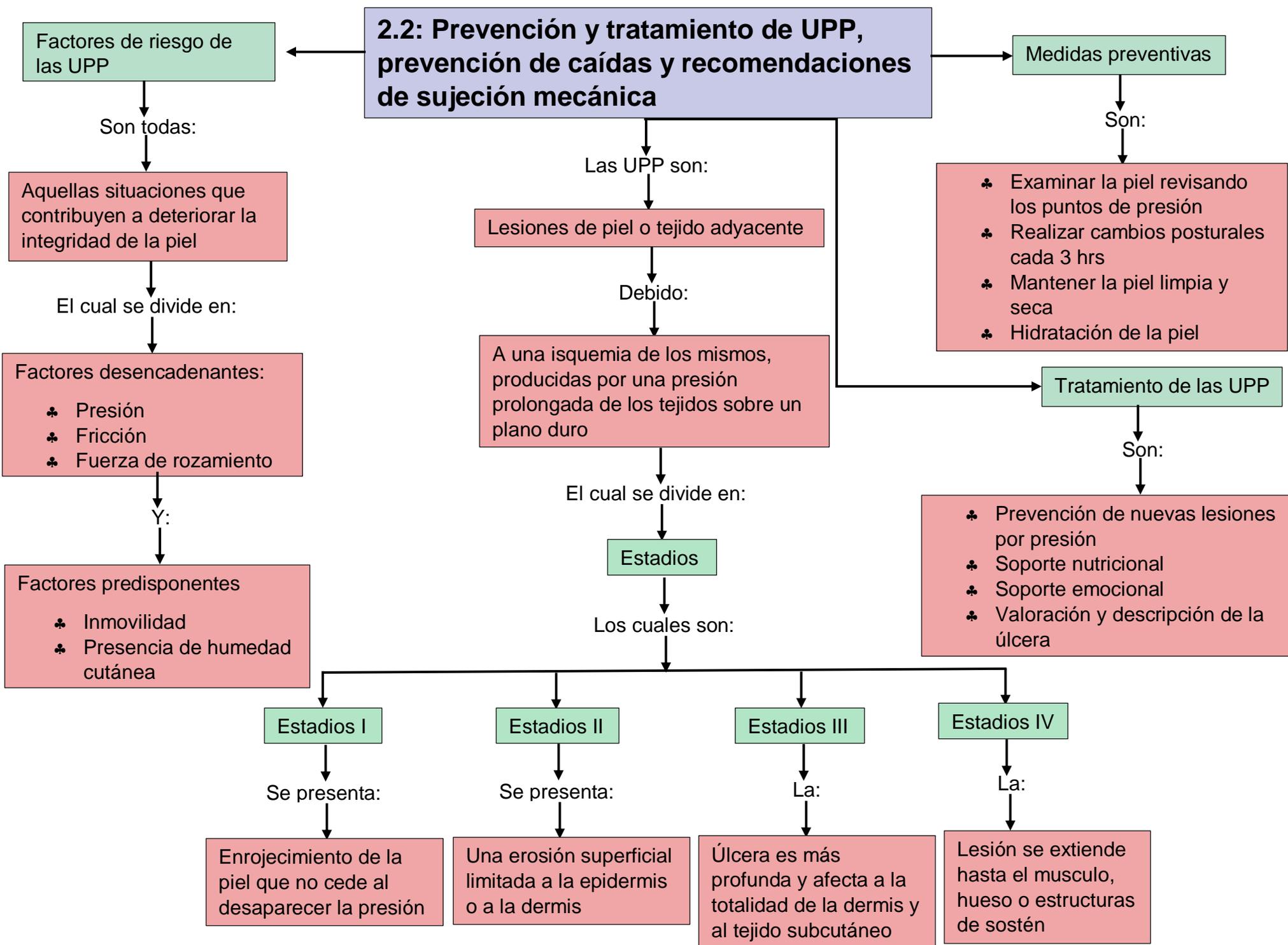
Materia: Práctica Clínica de enfermería II

Grado: 7

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de Octubre del 2020





2.2: Prevención y tratamiento de UPP, prevención de caídas y recomendaciones de sujeción mecánica

Sujeción mecánica en U.C.I

Definición:

Es un método físico para restringir los movimientos a un paciente adulto en la silla o en la cama

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

Indicaciones:

Prevenir un daño inminente del paciente o para los demás cuando otros medios no han sido efectivos

Material

Emplearemos

Un sistema homologado de sujeción física en nuestra unidad "Segufix"

El sistema de "Segufix" consta de:

- ♣ Cinturón ancho abdominal
- ♣ Tiras para cambios posturales
- ♣ Muñequeras y tobilleras
- ♣ Botones magnéticos
- ♣ Llaves magnéticas

Personal:

- ♣ Enfermera
- ♣ Auxiliar de enfermería
- ♣ Celador

Prevención de caídas

Definición:

El percance involuntario o voluntario que puede sufrir cualquier paciente, tenga o no riesgo previo

Objetivos:

- ♣ Identificar pacientes que tienen riesgo de caída
- ♣ Establecer las medidas preventivas
- ♣ Registrar las caídas en el impreso correspondiente

Criterios para la retirada de la sujeción mecánica

Debe:

Mantenerse el menor tiempo posible

2.3: Protocolo de traslados intrahospitalarios

Equipo de traslado

Antes de realizar el 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 ECG y FC, oximetría de pulso; Presión arterial, FR

Si el paciente:

Está recibiendo apoyo mecánico de ventilación se utilizará un ventilador portátil capaz de proporcionar la misma ventilación

El traslado de pacientes:

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

La razón básica:

Es la necesidad de pruebas diagnósticas que no se pueden realizar en la U.C.I

Se debe tener en cuenta:

- ♣ Comunicación pretraslado al servicio receptor
- ♣ Estabilización previa del paciente
- ♣ Personal acompañante disponible para el traslado
- ♣ Equipo de traslado

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

Alta a otro hospital

El objetivo suele ser:

Complementar o seguir el tratamiento por necesidades específicas

O también cuando:

Un paciente necesita cuidados que exceden los recursos disponibles en la institución

Protocolo de traslado extrahospitalario

Se deberá:

- El medico de referencia se pone en contacto con un médico del hospital receptor autorizado
- Prepare el informe médico de alta para el centro receptor

Cuidados al paciente:

Que se va a hospitalización o a otro hospital

Para ello debemos:

Alta a una unidad de hospitalización

Donde se debe confirmar la documentación precisa:

- Hoja clínica estadística firmada, hoja de tratamiento para planta, informe de alta médica e informe de alta de enfermería
- Comunique al paciente y a la familia la hora aproximada de alta y el número de habitación

A la hora del alta

Se deberá:

- Valorar el estado del paciente para el traslado
- Preparar al paciente y sus pertenencias para el traslado
- Revisar sueros, drenajes y catéteres si los hubiese y mandar la medicación puntual que precise
- Adjuntar toda la documentación precisa
- Recoger la ropa usada y desechar el material usado, retirar las bombas, cables de monitorización y respiradores para limpiar

2.5: Equipamiento, reposición y limpieza de la habitación

Esterilización en U.C.I

Horarios de esterilización:

- + Lunes a sábado en turno de mañana, antes 9:00 y de las 14:00
- + Lunes a viernes en turno de tarde, antes de las 20:00

Material esterilizable:

- + Ambú con su válvula
- + Boles de cristal
- + Alargadera de cable del marcapasos
- + Instrumental quirúrgico, en cajas o en bolsas
- + Kit de 5 piezas del respirador Servo 300
- + Pieza en T del capnógrafo
- + Tubuladura del respirador portátil Oxiris
- + Válvula de PEEP
- + Tubo de Guedell

Envío del material:

Se introduce el material limpio en una bolsa de papel-plástico, se rotula, se deja en el carro de esterilización y se rellena la hoja de pedido de material con el nombre de los objetos y se coloca la fecha

Material de la habitación en U.C.I.

- + Monitor de cabecera con módulo Hemo y cables
- + Cables de E.C.G, pulsioximetría y PSN
- + Caudalímetro de oxígeno con humidificador

Como de igual manera un:

- + Aspirador completo montado y preparado con sonda 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 y habitación

Se debe realizar:

Al alta del usuario

Para realizar la limpieza se debe tener en cuenta:

- + Monitor y resto de cables que no van conectados al paciente pasar con un paño húmedo y jabonoso
- + Claves en contacto con el paciente poner 15' en agua con instrinet, aclarar y secar
- + Bombas de perfusión y nutrición jabonarlas incluido el sensor aclarar, secar y dejar siempre enchufados en el almacén de la unidad

2.6: Procedimientos relacionados con la vía aérea intubación endotraqueal

Fase del ciclo 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 el durante algún tiempo regulable

Espiración o deflación

La:

Retracción elástica del pulmón insuflado es un fenómeno pasivo para el vaciado pulmón

Se trata del:

Método de elección para la apertura y aislamiento definitivo de la vía aérea

Permite:

Su utilización como vía de emergencia para la administración de fármacos hasta conseguir una vía venosa

Materiales:

- + Tubo endotraqueal
- + Laringoscopio con 2 palas curvas
- + Lubricante hidrosoluble en spray
- + Jeringa de 10 cc
- + Paño estéril
- + Guantes estériles
- + Pinza de Magill
- + Venda de gasa para sujetar TET
- + Ambú con mascarilla y reservorio
- + Alargadera de oxígeno
- + Material para aspiración
- + Carro de paradas próximo
- + Fonendoscopio
- + Medicación para inducción anestésica

Tipo de respiradores

Son:

Respiradores volumétricos ciclados por volumen tiempo

Donde se:

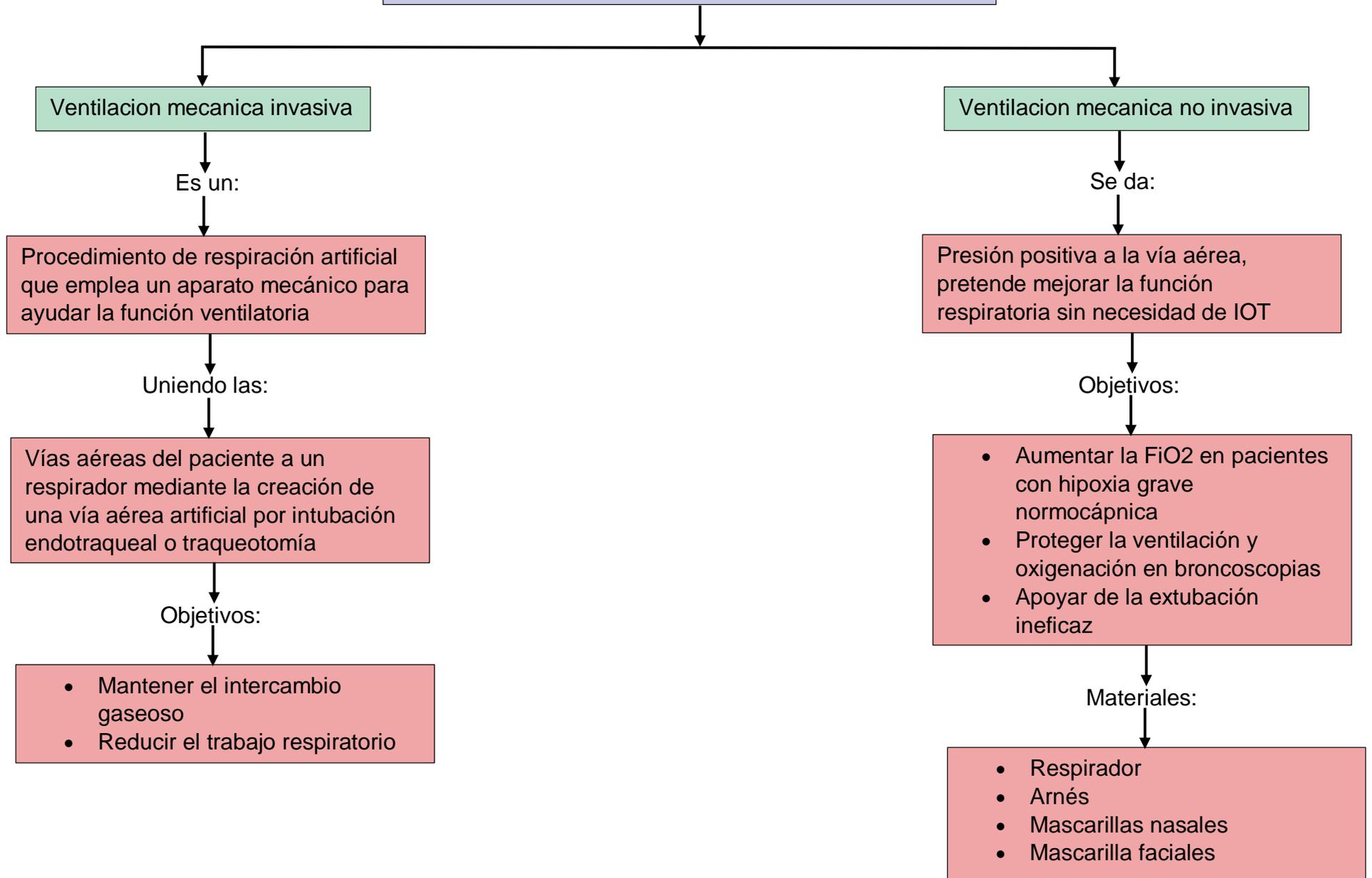
Programa el volumen que se entrega periódicamente en un tiempo determinado

Respiradores manométricos ciclados por presión

Donde se:

Programa la presión y la insuflación termina cuando se alcanza el valor prefijado

2.6: Procedimientos relacionados con la vía aérea intubación endotraqueal



2.7: Procedimientos relacionados con la vía venosa central y periférica

Preparación del paciente

Es:

- 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 movimiento
- Lavado de manos QX estricto

Material necesario

Son:

- Catéter venoso central, según lugar de acceso y número de luces

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
- Guantes estériles
- 2 jeringas de 10 cc y otra por cada luz catéter
- 1 aguja IM

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 centrales más usuales:

Venas antecubitales

Son:

Las vías de elección preferente.

Venas subclavia

Permite:

Al paciente una mayor libertad de movimiento

Vena yugular interna

Se da:

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

Bibliografía

Práctica Clínica de Enfermería II. (s.f.). Obtenido de Práctica Clínica de Enfermería II:

file:///C:/Users/2020/Desktop/7%20cuatrimestre/Practica%20clinica%20de%20enfermeria%20II.pdf