



**Nombre del alumno:**

**Brenda Yuridiana Pérez Pérez**

**Nombre del profesor:**

**Brenda Yuridiana Pérez Pérez**

**Nombre del trabajo:**

**Mapa conceptual**

**Materia:**

**Práctica clínica de enfermería II**

**Grado:**

**7mo cuatrimestre**

**Grupo: "D"**

2.1.ATENCIÓN AL PACIENTE EN SITUACIÓN DE AMENAZA VITAL INMEDIATA

Es

Función de enfermería

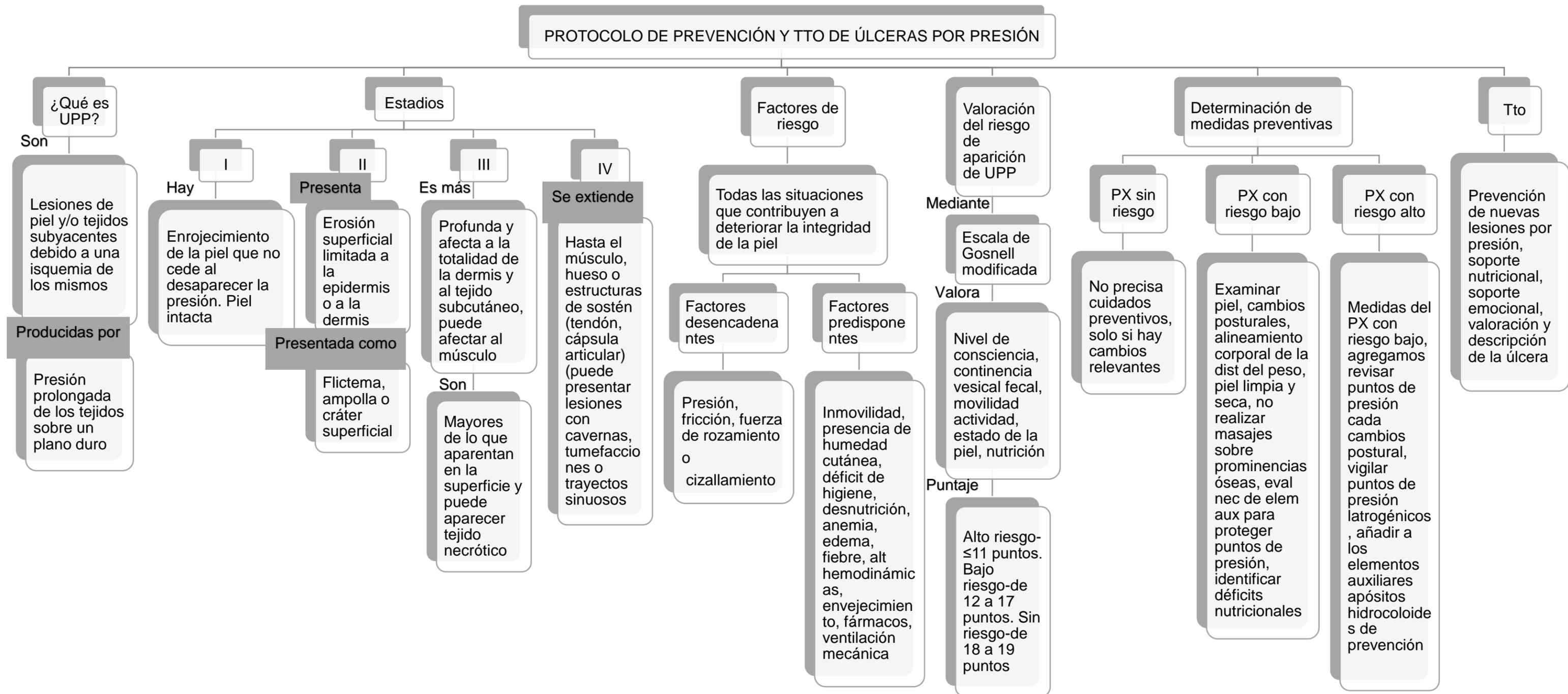
Atender paradas cardíacas, revisar, reponer los carros de parada y limpiar y desinfectar los laringoscopios tras su uso, llevar registro

Las situaciones de amenaza vital inmediata están protocolizadas por la comisión de RCP

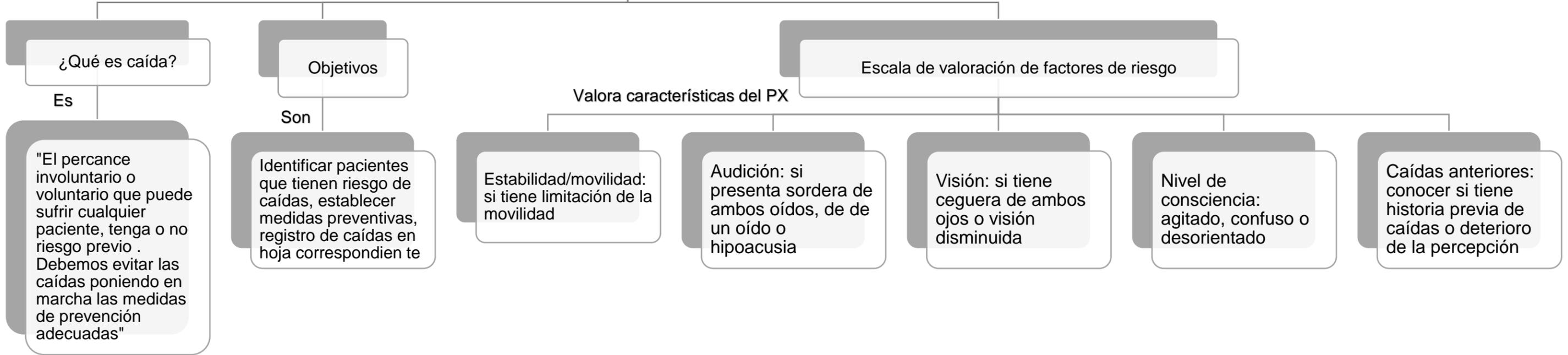
Soporte Vital Básico (SVB)

Soporte Vital Avanzado (SVA)

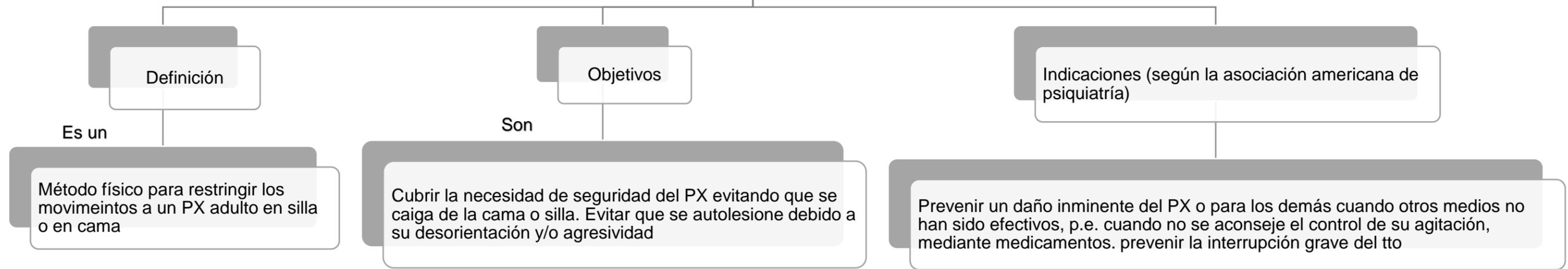
## 2.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN, PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y RECOMENDACIONES DE SUJECCIÓN MECÁNICA



# PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS



# SUJECIÓN MECÁNICA EN U.C.I.



## 2.3. PROTOCOLO DE TRASLADOS INTRAHOSPITALARIOS

### Traslado de pacientes críticos dentro del hospital

### Equipo de traslado

### Monitorización durante el traslado

Siempre

La decisión

Se debe tener en cuenta

Involucra cierto grado de riesgo para el paciente y algunas veces para el personal acompañante

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

Scanner, RX, RM, ACTP

Comunicación pretraslado al servicio receptor. Estabilización previa del PX (si es posible). Personal acompañante disponible para el traslado (min. 2 personas: médico y enfermera responsable del PX en UCI). Equipo de traslado

Lo mínimo es monitor cardíaco o desfibrilador y marcapasos externo para monitorización continua ECG y FC, oximetría de pulso, TA (invasiva o no invasiva), FR

Algunos pacientes pueden beneficiarse de la monitorización capnográfica, presiones de arteria pulmonar, PVC y presión intracraneal. Si se está recibiendo apoyo mecánico ventilatorio se utilizará un ventilador portátil capaz de proporcionar la misma ventilación minuto

Material de terapia endovenosa

Drogas de reanimación, sol I.V.: bicarbonato, gelafundina y medicamentos que se encuentren en perfusión continua al PX: bombas de infusión de batería, otras drogas, sedación

Material de vía aérea:

Ambú completo con mascarilla y reservorio O2, tubos endotraqueales, laringoscopios

Carro de reanimación y equipo de succión no es necesario que acompañen al PX en el traslado, pero deberán estar estacionados y disponibles en zonas apropiadas donde se manejan pacientes críticos

Si el traslado es a hemodinámica o RX, TAC se deben colocar largaderas de 120 cm en las vías

## 2.4. PROTOCOLO DE ALTA DEL PACIENTE DE LA U.C.I.

### Alta a una unidad de hospitalización

Se debe hacer lo siguiente

Confirmar que este preparada la documentación precisa

Confirmar que existe cama en el servicio de referencia, si no hay solicitar una a través del servicio de admisión, comunicar al PX y familia la hora aprox del alta y # de habitación

Cuando se acerca la hora del alta

Se debe

Valorar el estado del PX, preparar al PX y sus pertenencias, revisar sueros, drenajes y cateteres si los hay, mandar medicación puntual que precise, avisar al celador para traer la cama, adjuntar documentación precisa, ayudar al cambio de cama si precisa, desechar material usado, recoger ropa usada, avisar al servicio de limpieza, rellenar hoja de traslados internos, equipar habitación limpia para un nuevo ingreso, se debe notificar el traslado a admisión

### Alta a otro hospital

Objetivo

Suele ser

Complementar o seguir el tto por necesidades específicas o si el PX necesita cuidados que exceden los recursos disponibles

La decisión es responsabilidad del médico y no debe comprometer el pronóstico del PX. Se debe solicitar consentimiento informado del PX y familiares

### Protocolo de traslado extrahospitalario

El médico de referencia se pone en contacto con un médico del hospital receptor, se realiza lo mismo que en el traslado intrahospitalario, pero en este caso se prepara el informe médico de alta y el informe de enfermería por triplicado, para el centro receptor, HC del PX en el hospital emisor y para la ambulancia

## 2.5. EQUIPAMIENTO, REPOSICIÓN Y LIMPIEZA DE LA HABITACIÓN

### Material de habitación en UCI

El material que se debe de encontrar al final de cada turno en cada habitación

Es

Monitor de cabecera con módulo Hemo y cables, cables de ECG, pulsimetría y PSN, caudalímetro de O2 con humidificador, aspirador completo montado y preparado con sondas de aspiración, ambú completo y mascarillas de oxígeno tipo vénturi y reservorio, alargadera de oxígeno, sist de gafas de oxígeno

### Montaje, limpieza, desinfección y esterilización de materiales y habitación

Limpieza y desinfección de habitación y material no desechable, se debe realizar al alta del PX

#### Tendremos en cuenta

Monitor y resto de cables que no van conectados al PX, pasar un paño húmedo y jabonoso. Cables en contacto con el PX poner 15s en agua c/instrunet, aclarar y secar. Manguito de 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. Ambú se desmonta y se pone en agua con instrunet 15s la pieza en T, válvula de PEEP y mascarilla, pulmón y reservorio se limpian con paño húmedo y se secan bien. Se manda a esterilización con bolsas separadas: ambú con la pieza en T en una bolsa y en otra la válvula de PEEP

### Equipamiento y reposición diarios de la habitación de UCI

#### Envío a servicio de esterilización

Se introduce

El material limpio en la bolsa de papel-plástico adecuada al tamaño y se rotula en la parte de plástico con rotulador, se deja el material en el carro de esterilización, rellenando la hoja de pedido de material con el nombre de los objetos a esterilizar de la cual mandaremos únicamente la parte blanca para su control poniendo la fecha

#### Material esterilizable

Es

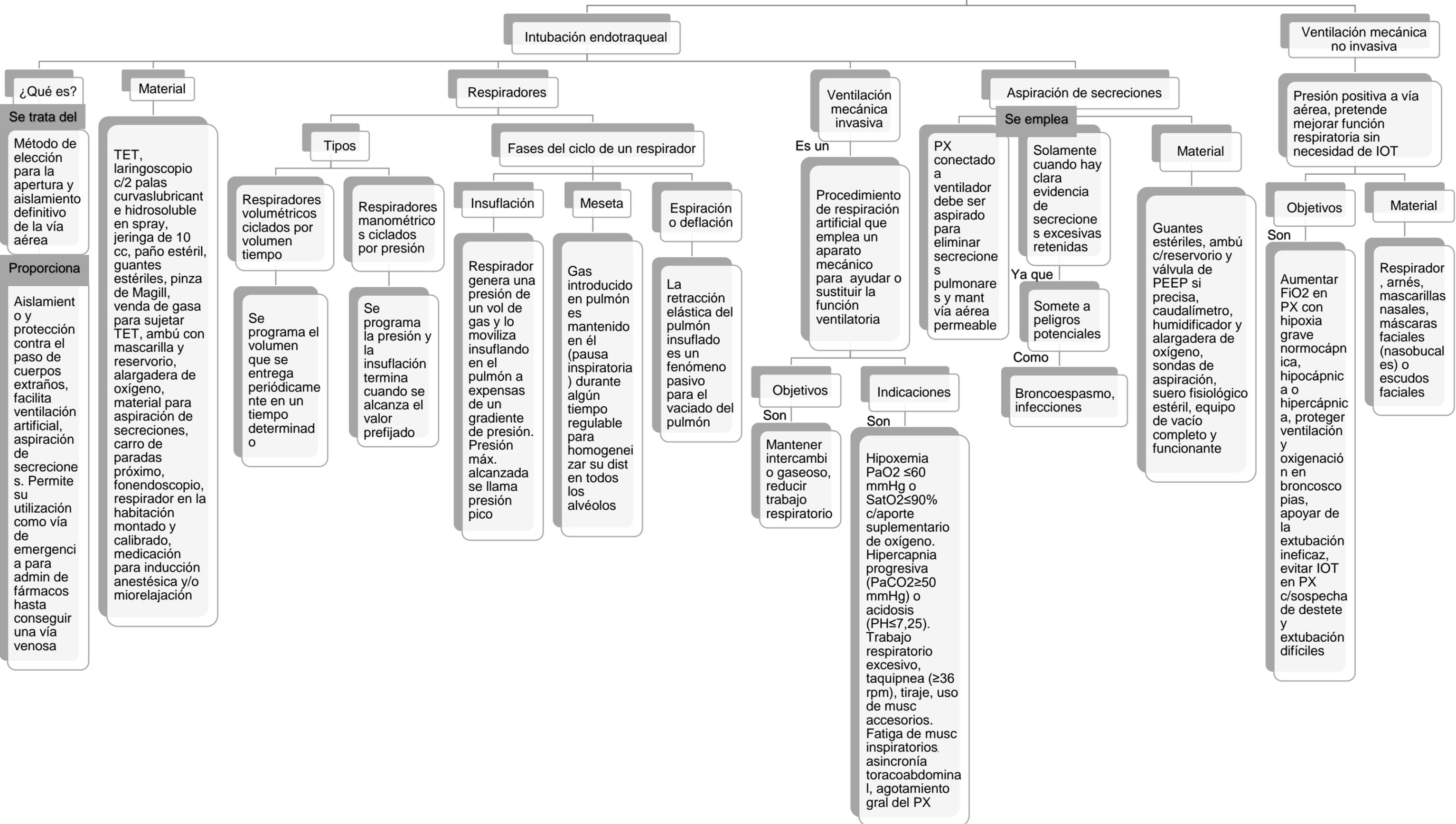
Ambú con válvula correspondiente, boles de cristal, alargadera del cable de marcapasos, instrumental qco, bien en cajas o por separado en bolsa, kit de 5 piezas de del respirador servo 300 (excepto pieza con cable), pieza en T, tubuladura del respirador portátil oxiris, válvula de PEEP, tubo de Guedell

#### Material desechable

Es

Vía central, transductor, Swan-Ganz

## 2.6. PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA VÍA AÉREA



## 2.7. PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA VÍA VENOSA CENTRAL Y PERIFÉRICA

### 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 más usuales y sus características

##### Venas antecubitales

**Son las**  
Vías de elección preferente, tanto por las pocas complicaciones que presenta como por la comodidad para el enfermo. Son la basílica y cefálica (preferentemente la basílica)

##### Vena subclavia

**Permite**  
Al paciente mayor libertad de movimiento. Contraindicada en curso de coagulopatías (o fibrinólisis) por la dificultad para controlar la hemorragia

##### Vena yugular interna

**≤Riesgo de neumotórax y posible mejor control de una eventual hemorragia. Contraindicada en PX c/patología carotídea**

**Técnica**  
Enfermo con cabeza vuelta hacia el lado contrario y ligero Trendelenburg. Colocar alargaderas de 10-15 cm seguidas del catéter

#### Material necesario

CVC según lugar de acceso y # de luces necesarias, kit estándar para cateterización, equipo estéril de UCI y compresa estéril, 2 paq gases estériles, 2 cápsulas de cristal, 1 SF 0.9% 100cc, yodo povidona 10%, anestésico o local, 1 hoja de bisturí, 1 seda del #0 recta o curva, 1 portaguja 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 debe**  
Informar al PX de la técnica y pedir su colaboración, si el CVC es de acceso periférico, elegir brazo no dominante y para permitir mayor libertad de movimientos. Lavado de manos qco estricto para quien vaya a canalizar la vía

#### Procedimiento

**Se usa**  
Técnica de Seldinger para CVC, excepto CVC tipo Drum. Acceso periférico: Girar la cabeza del PX hacia el lado de punción y flexionarla ligeramente hacia el hombro para evitar migración hacia vena yugular. Fijar catéter c/tiras adhesivas estériles o sutura, dejando libre punto de punción. Cubrir c/apósito estéril, apósito estéril o gases debajo de las conexiones para evitar contacto directo con piel del PX

#### Mantenimiento del CVC

**Vigilar signos y síntomas de infección en cada curación, cura: suero fisiológico + yodo povidona, mediante técnica estéril c/72 hrs y cuando el apósito este manchado, despegado o mojado, mantener orden estricto de las luces**

#### Catéter arterial para monitorización de PA

##### Objetivo

Monitorización continua de PA en PX inestables, extracción n frec de gases arteriales

##### Material necesario

Kit estándar para cateterización, catéter para monitorización de arteria según lugar de acceso, kit monitorización PA, transductor de presión, alargadera y llave de tres pasos, cables de presión que conectan al módulo Hemo y monitor

##### Técnica

Mismos cuidados que CVP, inmovilización del sitio de punción, lavar periódicamente y después de extracción de sangre, evaluar calidad de onda arterial y sus mediciones. Evitar que catéter toque pared vascular, comprobar inflado a 300mmHG en manguito de TA una vez por turno, suero heparinizado suficiente, realizar nivelación 0 y calibración c/24 hrs y cuando precise

#### Monitorización arteria pulmonar catéter de Swan-Ganz

##### Objetivos

Valorar adecuada perfusión y oxigenación tisular

##### Indicaciones

Hipertensión pulmonar, edema pulmonar, SX de distrés respiratorio del adulto, shock, insuficiencia mitral aguda, trastornos hemodinámicos

##### Material necesario

Kit estándar para cateterización, catéter Swan-Ganz estándar e introductor #8, kit monitorización de presiones

## Bibliografía

Hernández, F. A. (s.f.). *Práctica clínica de enfermería II*. Recuperado el 13 de octubre de 2020