



Nombre de alumno: SANDRA LUZ DOMINGUEZ
JIMENEZ

Nombre del profesor: RUBI PIOQUINTO BASILIO

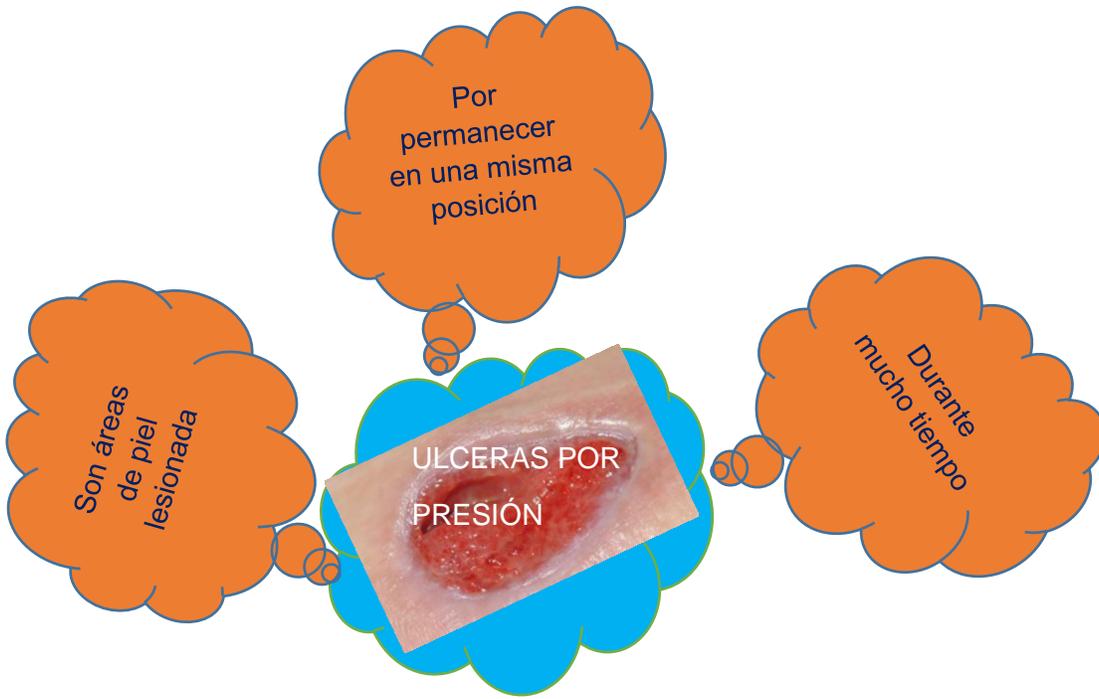
Nombre del trabajo: SUPER NOTA

Materia: PRACTICA CLINICA EN ENFERMERIA

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 7° CUATRIMESTRE

Tuxtla Gutiérrez Chiapas a 29 de septiembre de 2020.



Mantener la piel limpia y seca

Buen manejo de la presión

Reducir o eliminar los puntos de presión

Cambios posturales

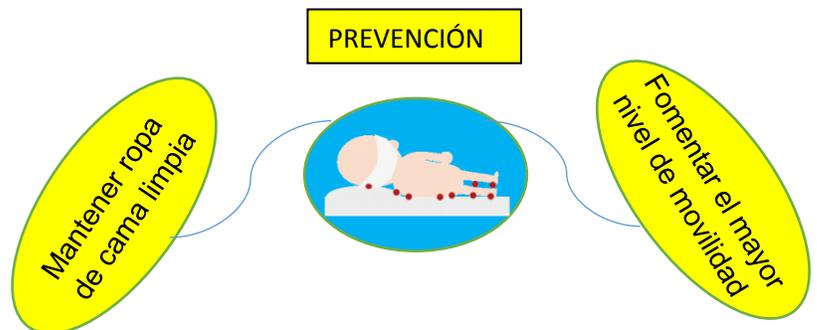
Utilizar almohadas

Realizar movilización pasiva

y productos que alivien la presión

NO MÁS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Aplicar cremas hidratantes

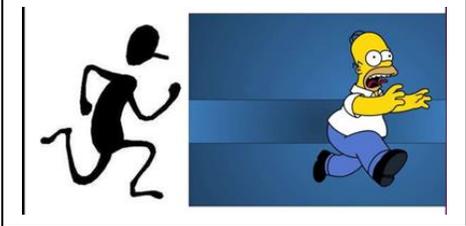




- ❖ Informar al paciente y acompañante/familiar del alto riesgo y solicitar su colaboración.
- ❖ Identificar déficit cognoscitivo o físicos del paciente que pueda aumentar la posibilidad de caídas.
- ❖ Colocar los objetos necesarios al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.

- ❖ Utilizar técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la cama, silla de ruedas.
- ❖ Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuada para evitar caídas de la cama.
- ❖ Colocar cama mecánica en la posición más baja.
- ❖ Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbres de llamada).

- ❖ Retirar los muebles bajos que supongan un riesgo de tropezones.
- ❖ Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo.
- ❖ Orientar al paciente sobre el orden físico de la habitación.
- ❖ Educar a los miembros de la familia sobre factores de riesgos que contribuyen a las caídas y como disminuir dichos riesgos.



Es cuando el paciente decide abandonar el hospital sin notificar ni hacer terminado su tratamiento

ALTA POR FUGA

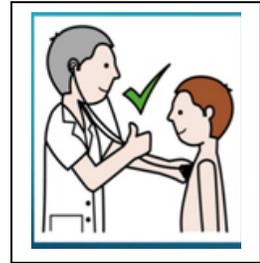
Se efectúa cuando el paciente se encuentra en un estado de mejoría y ha pasado su periodo agudo de la enfermedad y el médico tratante certifica su recuperación.

ALTA POR MEJORIA

Es aquella en la que el paciente ha recuperado totalmente su estado de salud.

ALTA POR CURACIÓN

ALTAS
Es el procedimiento técnico administrativo que se efectúa cuando el paciente abandona el hospital de acuerdo al tipo de egreso.



Es cuando el paciente decide abandonar el hospital en contra de la orden médica y bajo su propio riesgo.

ALTA VOLUNTARIA

Se lleva a cabo cuando por limitaciones de recursos materiales y técnicos especializados, el paciente tiene que ser transferido a otra unidad para su atención.

ALTA POR TRANSFERENCIA

ALTA POR DEFUNCIÓN

Es cuando el paciente fallece, se prepara el cuerpo, se realiza certificado de defunción y se traslada el cuerpo al mortuario de la institución.





Cuando la persona esta inconsciente, en ocasiones la posición de la lengua puede bloquear y obstruir la vía aérea de manera que el aire no entre correctamente. Uno de los métodos más usados en primeros auxilios es la técnica frente-mentón.



-Airway 

-Breathing 

-Circulation 



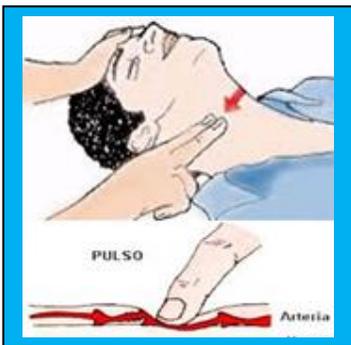
VER: mirar si la victima realiza movimientos torácicos propios de la respiración.

OIR: buscar la respiración acercando el oído a la boca de la víctima.

SENTIR: comprobar si sentimos el aire de la víctima en nuestra cara.



Valorar la circulación por la apariencia de la víctima (sudoración, palidez, color de piel azulado). Detener las hemorragias externas.



INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

En el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz.

Se realiza para: mantener la vía respiratoria abierta con el fin de suministrar oxígeno, medicamento o anestesia

Apoyar la respiración en ciertas enfermedades, como neumonía, enfisema, insuficiencia pulmonar, colapso grave, traumatismo cardíaco.

Riesgos: sangrado, infección, traumatismo de la laringe, las cuerdas vocales, tráquea y esófago, punción o desgarro de partes del cuerpo en la cavidad torácica.



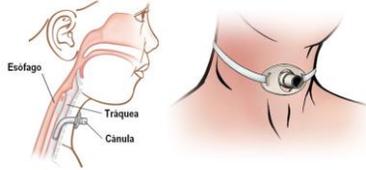
Proteger los pulmones en las personas que no pueden proteger sus vías respiratorias y están en riesgo de inhalar líquido.

Eliminar los bloqueos de las vías respiratorias, permitir que el proveedor pueda observar mejor las vías respiratorias superiores.

TRAQUEOSTOMIA



Cánula de traqueostomía



Aire atrapado en el tejido debajo de la piel del cuello, que puede causar problemas respiratorios y daño a la tráquea o el esófago.

Riesgos: sangrado, daño en la tráquea, la glándula tiroides o los nervios del cuello, mala colocación o desplazamiento del

Se realiza para: afecciones médicas que hacen necesario el uso de un respirador durante un periodo prolongado, más de una o dos semanas.

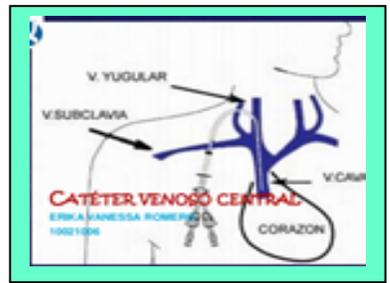
Afecciones médicas que bloquean u estrechan las vías respiratorias, como parálisis de las cuerdas vocales o cáncer de garganta.

Preparación para una cirugía mayor de cabeza o cuello para ayudar a la respiración durante la recuperación. Trauma severo en la cabeza o el cuello que obstruye la respiración.

Es un orificio que se realiza de forma quirúrgica en la tráquea y proporciona una vía respiratoria alternativa para respirar.

ACCESO VENOSO CENTRAL

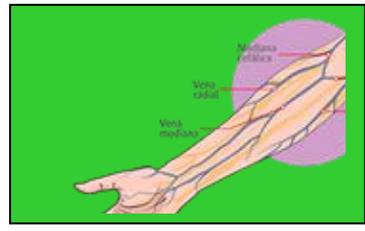
Es una técnica estéril que realiza la enfermera si el acceso es por vía periférica o el medico si es por acceso central.



VENAS ANTICUBITALES

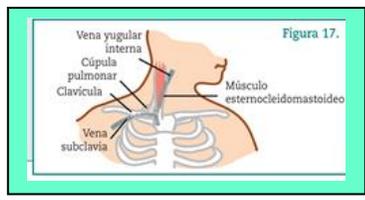
Son las vías de elección preferente, tanto por las pocas complicaciones que se presentan como por la comodidad que supone para el enfermo. Son la basilíca y la cefálica.

Técnica:
 Paciente en DS y ligero trendelenburg (15°).
 Puede ser útil colocar una toalla enrollada entre las escapulas.
 Las extremidades superiores del lado a puncionar extendida junto al tronco, en supinación con una ligera tracción.
 Valorar de bajar la PEEP, si el paciente recibe ventilación mecánica, en el momento de la punción.
 Si el paciente colabora, pedirle que mantenga una espiración prolongada.



VENA SUBCLAVIA

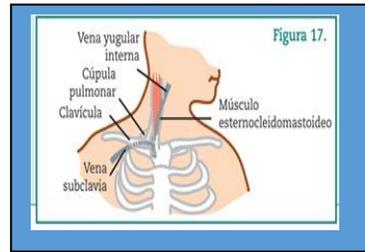
Permite al paciente una mayor libertad de movimiento.



VENA YUGULAR INTERNA

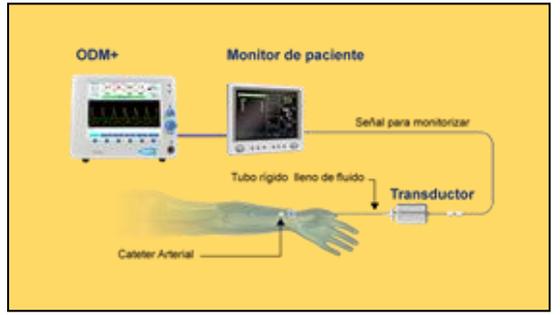
Menor riesgo de neumotórax y posible mejor control de una eventual hemorragia.
 Contraindicada en pacientes con patología carotídea.

Técnica:
 Enfermo con la cabeza vuelta hacia al lado contrario y en ligero trendelenburg.
 Colocar alargaderas de 10-15 cm seguidas del catéter.



CATETER ARTERIAL PARA MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL (PA)

Monitorización continua de la PA en pacientes inestables.
 Extracción frecuente de gases arteriales.



MONITORIZACIÓN DE LA ARTERIA PULMONAR CATETER DE SWAN GANZ

Permite obtener datos hemodinámicos de la presión de aurícula derecha, ventrículo derecho, de la arteria pulmonar, la capilar enclavada y medir el gasto cardiaco.

