

UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS
TABASCO

Alumno:

Ángel Gabriel Arcos Álvaro

Materia:

Enfermería en la práctica clínica 2

Docente:

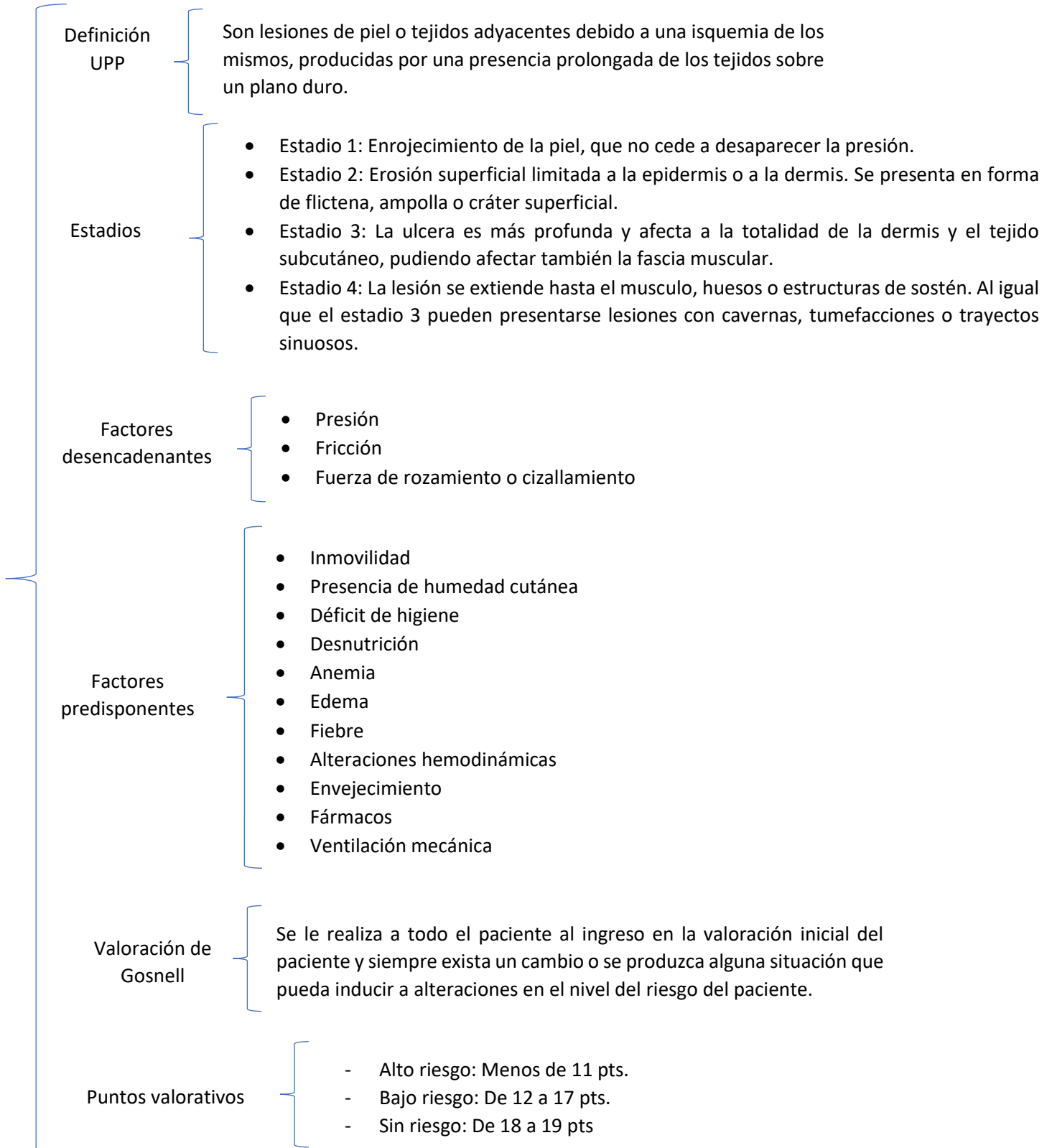
Lic. en Enfermería. Juana Inés Hernández

Actividad:

Cuadros sinópticos y conceptos

TEMA 1

Protocolo de prevención y tratamiento de úlceras por presión



Medidas preventivas

- Pacientes sin riesgo: 18-19 pts escala Gosnell.

Mo precisa cuidados de prevención

- Pacientes bajo riesgo: 12 a 17 pts escala Gosnell

- Examinar la piel.
- Cambios posturales cada 3h
- Mantener en el lineamiento corporal.
- Mantener piel limpia y seca
- Tratamiento de la incontinencia si procede
- Secado y lavado meticuloso
- Hidratación de la piel
- No masajear en la piel que recubre prominencias
- Identificar déficits nutricionales

- Pacientes alto riesgo: menos de 11 pts escala de Gosnell

- Revisar puntos de presión en los camios posturales.
- Vigilar los puntos de presión latrogénicos (SNG, catéteres de drenaje, tubos endotraqueales, sonda vesical, mascarilla facial y gafas de oxígeno.
- Cambios posturales cada 3h
- Añadir los elementos auxiliares, apósitos hidrocoloides de prevención.

Tema 2

Protocolo de prevención de caídas

Definición

El percance involuntario o voluntario que puede sufrir un paciente con o sin riesgo previo.

Objetivos

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

Metodología

1. Valoración inicial del paciente:

Se valoran los factores que provocan el riesgo de caída según escala de caída.

2. Si uno de los factores de la escala de valoración resulta positivo, se deberá incluir al paciente en el protocolo de prevención.

3. Determinación del nivel de riesgo en aquellos pacientes con riesgo de caída.

Aumenta el riesgo de caída en función al número de factores relacionados.

4. Establecer medidas de prevención:

En función a los factores identificados, planificar plan de cuidados.

5. Declaración en caso de que se produzca una caída:

Realizar la declaración, rellenado del impreso adecuado.

Escala de valoración de factores de riesgo.

- Estabilidad y movilidad: Si tiene limitación de la movilidad.
- Audición: Si presenta sordera de ambos oídos de uno o hipoacusia.
- Visión: Si tiene ceguera de ambos ojos o visión disminuida.
- Nivel de conciencia: Agitado, confuso o desorientado.
- Caídas anteriores: Conocer si tiene historia previa de caídas o deterioro de la percepción.

Tema 3

Procedimiento de sujeción mecánica en U.C.I.

Definición

Método físico para restringir los movimientos a un paciente adulto en la silla o en la cama.

Objetivos

- Cubrir la necesidad del paciente, evitando que se caiga de la cama o silla.
- Evitar que se autolesione debido a su desorientación o agresividad.

Materiales

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

Precauciones

- Debe existir un plan de actuación pre acordado.
- Informar al paciente y familiares de la necesidad de sujetarle.
- Despojar al paciente de todo objeto peligroso para su integridad física y también la nuestra (gafas, pulseras, relojes, pendientes...).
- Mantener la intimidad del paciente, estando el personal imprescindible.

Tipo de sujeción

- Ligaduras de manos (vendax) que son normalmente usadas para mantener una vía venosa, no arrancarse el tubo endotraqueal y/o las sondas.
- Cinturones de seguridad: se usan para evitar las incorporaciones de pacientes con riesgo de caerse de la cama a pesar de las barras de la cama.
- Ligaduras de pies: cuando no se usa la sujeción de cintura, se realiza de forma cruzada con la sujeción de mano.
- Almohadillar las prominencias óseas antes de atarlas para proteger la piel de lesiones.
- Aplicar las ataduras de forma que puedan quitarse con facilidad en caso de emergencia.
- Atar siempre el miembro con un nudo que no apriete cuando el paciente tire (evitar nudos corredizos).
- Atar los extremos de la ligadura corporal a la parte de la cabecera que se eleva.
- Nunca hacerlo a una barandilla

Criterios para la
retira de la sujeción
mecánica.

- Debe mantenerse el menor tiempo posible.
- Su suspensión debe basarse en criterios.

Objetivos

- Agitación psicomotora reducida manifestado por una menor intranquilidad, descenso de la PA y de la FC.
- Estabilización del estado de ánimo.
- Respecto a los procesos cognitivos: Retorno a la orientación espacio-temporal, aumento de la capacidad de concentración, mejora de la comprobación de la realidad.
- Desaparición de la causa que ha motivado la prescripción.

Temas de investigación

1. Paracentesis.

Procedimiento de punción para la extracción de líquidos del espacio abdominal. Puede ser un procedimiento diagnóstico (extracción de muestra) o terapéutico (drenaje de líquido para disminuir la presión intraabdominal).

2. Toracocentesis.

Técnica utilizada para analizar y tratar las radiaciones pleurales, afección en la que hay un líquido innecesario en la cavidad pleural.

3. Punción lumbar.

Prueba con objetivo de recoger líquido cefalorraquídeo, se introduce una aguja hueca de la espalda en la columna vertebral. Examen más complicado. En su análisis se permite detectar potenciales rasgos de una enfermedad o una infección, especialmente meningitis o esclerosis múltiple.

4. Pericardiocentesis y sus riesgos.

Procedimiento que se realiza con una aguja para extraer el líquido del saco pericárdico (tejido que rodea el corazón).

Riesgos:

- Sangría.
- Pulmón colapsado.
- Ataque al corazón.
- Infección (pericarditis).
- Latidos irregulares (arritmias).
- Punción del músculo cardíaco, arteria coronaria, pulmón, hígado o estómago.
- Neumopericardio (aire en el saco pericárdico).