

**Licenciatura en Enfermería**

**Trabajo**

**CUADROS Y CONCEPTOS**

**Presenta:**

Alejandra López Aquino

**Catedrático:**

Juana Inés Hernández

**Fecha: 10 de diciembre del 2020**

# ULCERAS POR PRESION

## DEFINICION

Lesiones de piel y/o tejidos adyacentes debido a una isquemia de los mismos producidas por una presión prolongada de los tejidos sobre un plano duro

## ESTADIOS

- Estadio 1: enrojecimiento en la piel que no cede al desaparecer la presión
  - edema
  - induración
  - decoloración
  - calor local
- Estadio 2: la zona presenta una erosión superficial limitada a la epidermis o a la dermis
  - Flictena
  - Ampolla
  - Cráter superficial
- Estadio 3: la ulcera es mas profunda y afecta a la dermis en su totalidad y al tejido subcutáneo pudiendo afectar a la fascia muscular
  - Tejido necrótico
- Estadio 4: la lesión se extiende hasta el musculo, hueso o estructuras de sostén
  - Cavernas
  - Tumefacciones
  - Trayectos sinuosos

## FACTORES DE RIESGO

Todas aquellas situaciones que contribuyen a deteriorar la integridad de la piel

## FACTORES DESENCADENANTES

- Presión
- Fricción
- Fuerza de rozamiento o cizallamiento

## FACTORES PREDISPONENTES

- Inmovilidad
- Presencia de humedad cutánea
- Déficit de higiene
- Desnutrición
- Anemia
- Edema
- Fiebre
- Alteraciones hemodinámicas
- Envejecimiento
- Fármacos
- Ventilación dinámica

## VALORACION

- Utilizar la escala de Gosnell modificada
- Alto riesgo: menos de 11 puntos
- Bajo riesgo: de 12 a 17 puntos
- Sin riesgo: de 18 a 19 puntos

## PREVENCION

- Examinar el estado de la piel
- Realizar cambios posturales cada 3 horas
- Mantener alineado el cuerpo para distribución de peso
- Mantener la piel limpia y seca
- Hidratación de la piel
- No realizar masajes en la piel que recubre prominencias
- Aplicar restaurador hidrolipídica o apósitos hidrocoloideos de prevención
- Evaluar elementos de auxiliares para proteger puntos de presión
- Identificar déficits nutricionales
- Informar/instruir al px sobre la importancia de los cambios posturales y una buena alineación

## TRATAMIENTO

- Prevención de nuevas lesiones por presión
- Soporte nutricional
- Soporte emocional
- Valoración y descripción de la ulcera

# PREVENCIÓN DE CAÍDAS

## DEFINICIÓN

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

## FACTORES DE RIESGO

- Limitación de movilidad
- Si presenta sordera de ambos oídos, de uno o hipoacusia
- Si tiene ceguera de ambos ojos o visión disminuida
- Nivel de conciencia agitado, confuso o desorientado
- Caídas anteriores o deterioro de la percepción

## 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 px evitando caídas
- Evitar que se autolesione debido a su desorientación o/y agresividad

## INDICACIONES (APA)

- Prevenir un daño inminente del px o para los demás cuando otros medios no han sido efectivos, como el control de agitación mediante medicamentos
- Prevenir la interrupción grave del tratamiento

## MATERIAL

- Vendas de algodón y gasas y para la cintura sabanas
- Arnés de seguridad
- Cinturón ancho abdominal
- Tiras para cambios posturales
- Muñequeras y tobilleras
- Botines magnéticos
- Llaves magnéticas

## PERSONAL

- Personal de enfermera
- Auxiliar de enfermería
- Llaves magnéticas

## SUJECIÓN MECÁNICA EN U.C.I

## PRECAUCIONES

- Plan de actuación preacordado
- Informar al pz y familia la necesidad de sujetarle
- Despojar al px de todo objeto peligroso para él y el personal
- Mantener la intimidad del px
- Elegir el tipo de sujeción
- 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 px tire
- Atar los extremos de la ligadura corporal a la parte de la cabecera que se eleva
- Nunca hacerlo a una barandilla

## CRITERIOS PARA EL RETIRO DE LA SUJECIÓN MECÁNICA

- La sujeción debe mantenerse el menor tiempo posible
- Estabilidad del estado de ánimo
- Respecto a los procesos cognitivos: retorno de la orientación
- Desaparición de la causa que ha motivado la prescripción

## CONCEPTOS

- ⇒ Paracentesis: procedimiento para la extracción de líquido del espacio abdominal. Puede ser un procedimiento diagnóstico o terapéutico
- ⇒ Toracocentesis: es una técnica insignificante molesta utilizada para analizar y tratar las radiaciones pleurales, una infección en la que hay un líquido innecesario en el espacio pleural, también llamado agujero pleural.
- ⇒ Punción lumbar: es una prueba que tiene como objetivo recoger el líquido cefalorraquídeo, introduciendo una aguja hueca en la parte inferior de la espalda en la columna vertebral, es uno de los estudios más complicados de realizar.
- ⇒ Pericardiocentesis: es un procedimiento que utiliza una aguja para extraer líquido del saco del pericardio. Riesgos: sangría, pulmón colapsado, ataque al corazón, pericarditis, arritmias, punción del músculo cardíaco, arteria coronaria, pulmón, hígado o estómago y neumopericardio.

## EQUIPAMIENTO, REPOSICION Y LIMPIEZA DE LA HABITACION

### 1. MATERIAL DE HABITACIÓN EN U.C.I

- ⇒ Monitor de cabecera con modulo hemo y cables
- ⇒ Cables de ECG, pulsometria y PSN
- ⇒ Caudalímetro de oxigeno con humidificador
- ⇒ Aspirador completo montado y preparado con sonda de aspiración
- ⇒ Ambú completo y mascarillas de oxígeno tipo Venturi y reservorio
- ⇒ Alargadera de oxigeno
- ⇒ Sistema de gafas de oxigeno

### 2. MONTAJE, LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION DE MATERIALES Y HABITACION

- ⇒ La limpieza y desinfección de la habitación y el material no desechable que se encuentra en la misma, se debe realizar al alta del usuario:
- ⇒ Monitor y resto de cables que no van conectados al paciente pasar con un paño húmedo y jabonoso
- ⇒ Cables en contacto con el paciente poner 15' en agua con Instrument, aclarar y secar
- ⇒ Manguito de la tensión, jabonar, aclarar y secar
- ⇒ Ambu: se desmonta y se pone en agua con Instrunet 15' la pieza en T, la válvula de PEEP y la mascarilla. El pulmón y el reservorio se limpian con un paño húmedo y se secan bien
- ⇒ Se mandan a esterilización en bolsas separadas: el ambu con la pieza en T en una bolsa y en otra bolsa la válvula de PEEP

### 3. ESTERILIZACION EN U.C.I

- ⇒ El material se envía a esterilizar en los siguientes horarios: lunes a sábado en el turno de la mañana antes 9:00 y de las 14:00
- ⇒ De lunes a viernes en turno de tarde, antes de las 20:00
- ⇒ Equipamiento y reposición diarios de la habitación de U.C.I
- ⇒ Envió 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 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: ambu con su válvula correspondiente
- ⇒ Bolas de cristal
- ⇒ Alargadera de cable del marcapasos
- ⇒ Instrumental quirúrgico, bien en cajas o por separado en bolsa
- ⇒ Kit de 5 piezas del respirador Servo 300 (excepto pieza con cables)
- ⇒ Pieza en T (negra) del capnógrafo
- ⇒ Tubuladura del respirador portátil Oxiris
- ⇒ Válvula de PEEP

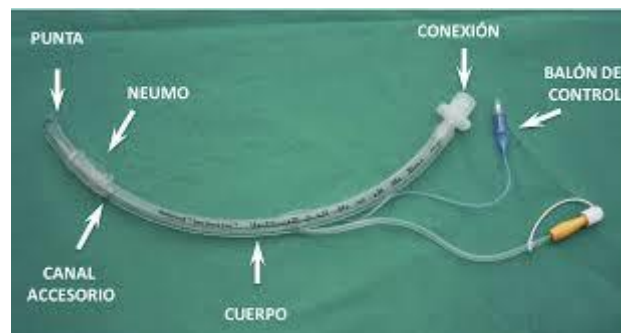
- ⇒ Tubo de Guedell
- ⇒ Material desechable: vía central, transductor, Swan-Ganz, no se mandan a esterilizar

## ENTUBACION ENDOTRAQUEAL

Se trata del método de elección para la apertura y aislamiento definitivo de la vía aérea. Asegura además aislamiento y protección contra el paso de cuerpos extraños al árbol bronquial, y facilita la ventilación artificial y la aspiración de secreciones.

## MATERIALES

- ⇒ Tubo endotraqueal en adulto normal es nº 8, 8.5 o 9



- ⇒ Laringoscopio con 2 palas curvas, números 2,3. Fiador para el TET



⇒ Lubricante hidrosoluble en spray tipo Sylkospray



⇒ Jeringa de 10 cc



⇒ Paño estéril



⇒ Guantes estériles



⇒ Pinza de magill



⇒ Venda de gasa para sujetar TET



⇒ Ambu con mascarilla y reservorio



⇒ Alargadera de oxígeno





⇒ Material para aspiración de secreciones



⇒ Carro de paradas próximo



⇒ Fonendoscopio



⇒ Respirador en la habitación montado y calibrado



⇒ Medicación para inducción anestésica y/o miorelajación



## RESPIRADORES

VOLUMETRICOS  
CICLADOS POR  
VOLUMEN DE  
TIEMPO

- Se programa el volumen que se entrega periódicamente en un tiempo determinado
- El pulmón es la variable independiente y la presión dependiente de la resistencia de la vía aérea y de la compliance toraco pulmonar

MANOMETRICOS  
CICLADOS POR  
PRESION

- Se programa la presión y la infusión termina cuando se alcanza el valor prefijado
- La presión es la variable independiente y el volumen es incierto ya que depende de la resistencia aérea y de la distensibilidad toraco pulmonar

FASES  
DE  
CICLO

INSUFLACION

- El respirador genera una presión de un volumen de gas y lo moviliza insuflando en el pulmón a expensas de un gradiente de presión
- La presión máxima alcanzada se llama presión pico

MESETA

- El gas mantenido en el pulmón es mantenido en el, durante algún tiempo regulable para homogeneizar su distribución en todos los alveolos

ESPIRACION O  
DEFLACION

- La retracción elástica del pulmón insuflado es un fenómeno pasivo para el vaciado del pulmón

## ASPIRACION DE SECRECIONES

Un paciente conectado a un ventilador debe ser aspirado para eliminar las secreciones pulmonares y así mantener las vías aéreas permeables. La aspiración endotraqueal si hay evidencia de secreciones excesivas retenidas, ya que esta se somete a unos peligros potenciales como: hipoxemia, broncoespasmo, infecciones como una neumonía nosocomial.

Material:

- Guantes estériles
- Ambú con reservorio y válvula PEEP si precisa
- Caudalímetro, humidificador y alargadera de oxígeno
- Sondas de aspiración nº 14 y 16
- Suero fisiológico estéril 20 cc
- Equipo de vacío completo y funcionando