



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

UDS

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

MATERIA: PRACTICA CLINICA 2

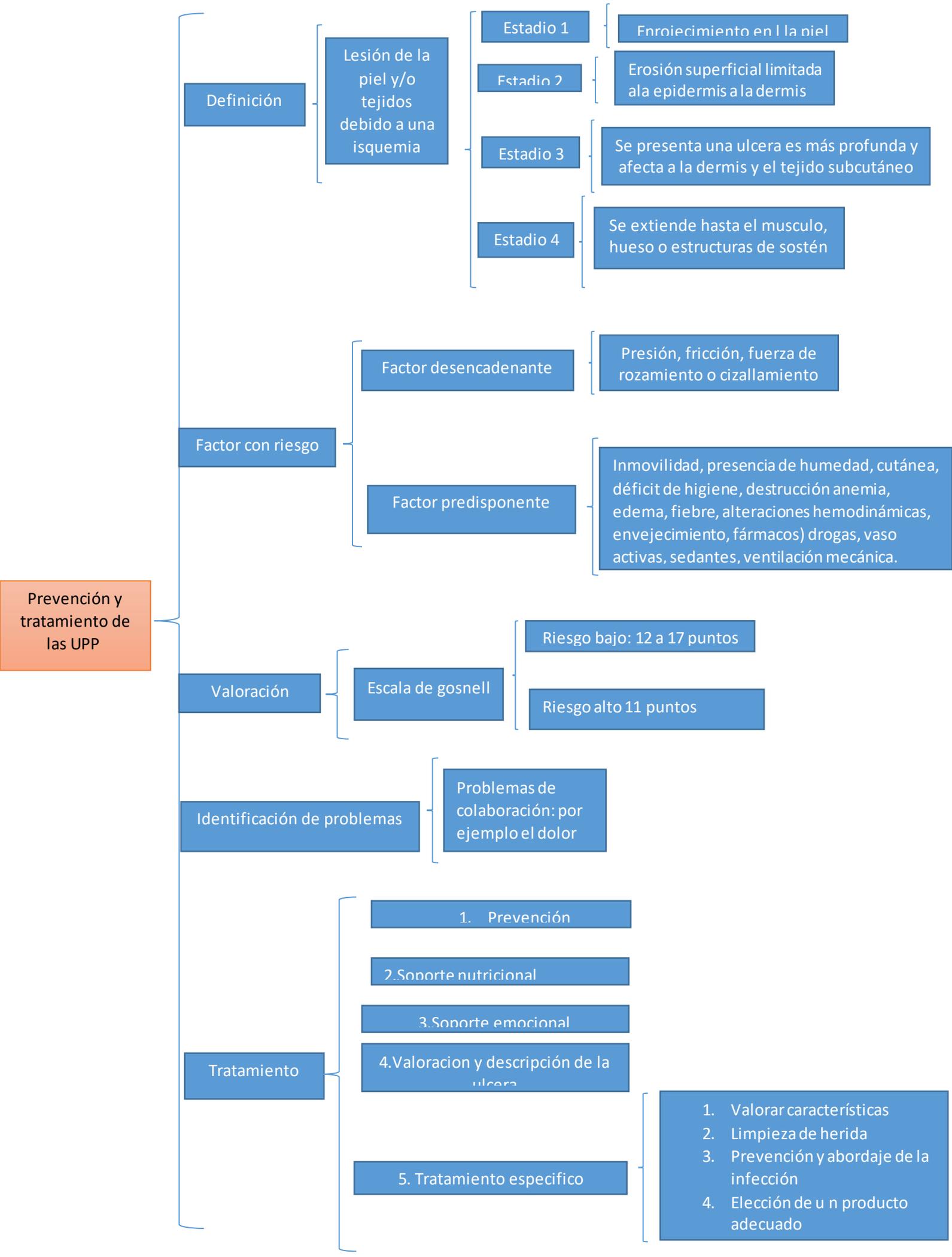
CATEDRÁTICA: LIC. ESTRELLA JANETTE GUILLEN

ALUMNA: JOHANA MICHEL PÉREZ MARTINEZ

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS CHIAPAS, SEPTIEBRE DEL 2020

Pro tócolo de la uci y monitorización de la uci





Prevención y tratamiento de las UPP

Definición

Lesión de la piel y/o tejidos debido a una isquemia

- Estadio 1
- Estadio 2
- Estadio 3
- Estadio 4

Enrojecimiento en la piel

Erosión superficial limitada a la epidermis a la dermis

Se presenta una úlcera es más profunda y afecta a la dermis y el tejido subcutáneo

Se extiende hasta el músculo, hueso o estructuras de sostén

Factor con riesgo

- Factor desencadenante
- Factor predisponente

Presión, fricción, fuerza de rozamiento o cizallamiento

Inmovilidad, presencia de humedad, cutánea, déficit de higiene, destrucción anemia, edema, fiebre, alteraciones hemodinámicas, envejecimiento, fármacos) drogas, vaso activas, sedantes, ventilación mecánica.

Valoración

Escala de gosnell

Riesgo bajo: 12 a 17 puntos

Riesgo alto 11 puntos

Identificación de problemas

Problemas de colaboración: por ejemplo el dolor

Tratamiento

- 1. Prevención
- 2. Soporte nutricional
- 3. Soporte emocional
- 4. Valoración y descripción de la úlcera
- 5. Tratamiento específico

1. Valorar características

2. Limpieza de herida

3. Prevención y abordaje de la infección

4. Elección de un producto adecuado

Prevención de caídas

Definición

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

Evitar caídas

1. Identificar los pacientes con riesgo de caída
2. Medidas preventivas
3. Registrar caídas

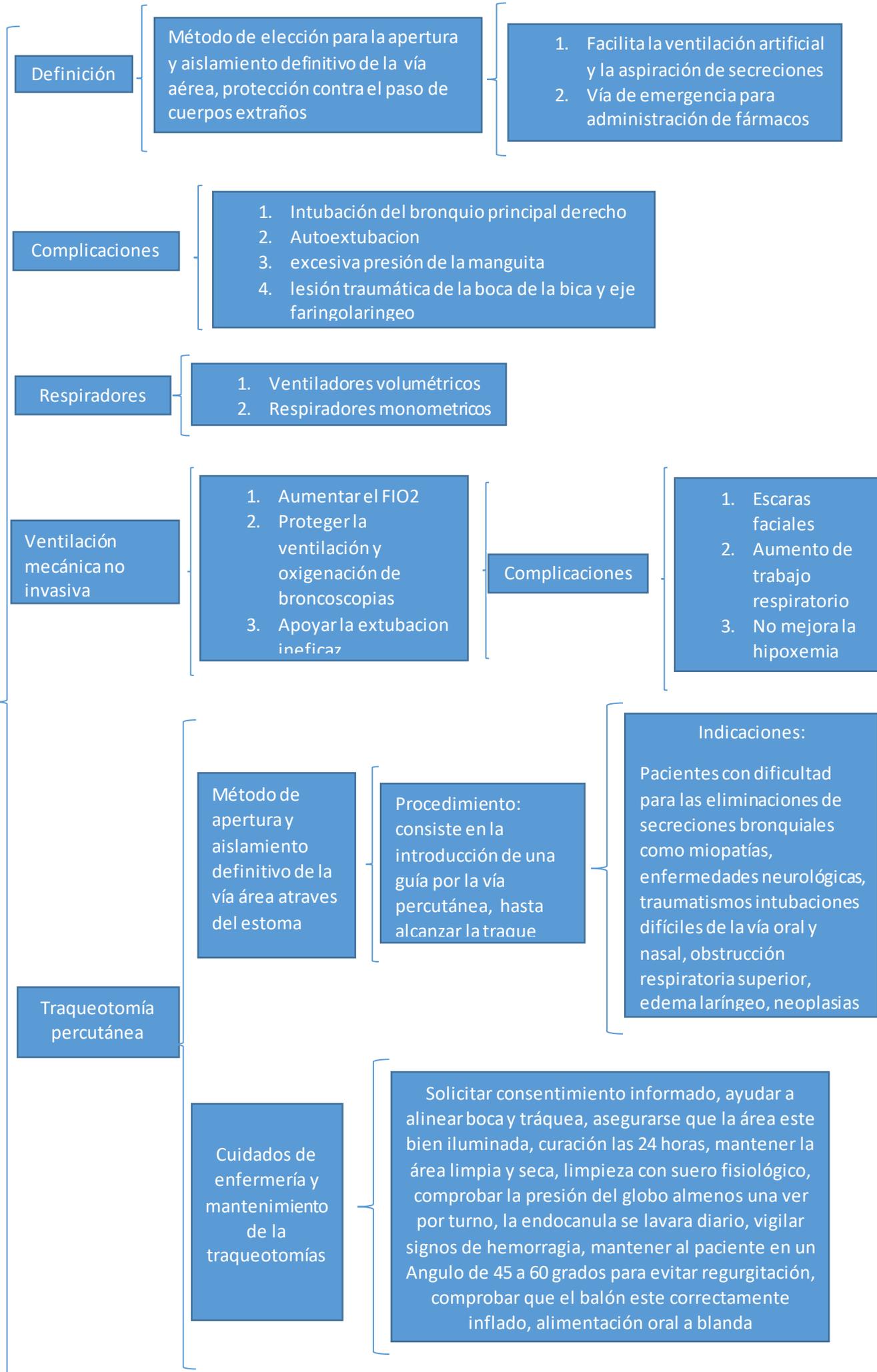
Metodología

1. Valoración inicial : escala de valoración
2. Incluir a pacientes con riesgo de caídas al protocolo de prevención
3. Determinación del nivel de riesgo
4. Establecer medidas de prevención
5. Declaración en caso de que se produzca una caída

Actividades de enfermería

1. Mantener un entorno seguro
2. Evitar obstáculos en la habitación
3. Luz piloto
4. Zapatos cerrados
5. Vigilar alteraciones táctiles
6. Instruir a los familiares en caso del que el paciente utilice muletas
7. Proporcionar audífonos, gafas al paciente en caso que lo necesite
8. Obtener nivel de conciencia
9. Valora riesgos de medicación
10. Vigilancia continúa
11. Colocar barras en la cama

Procedimientos relacionados con la vía aérea Y intubación endotraqueal



Definición

Método de elección para la apertura y aislamiento definitivo de la vía aérea, protección contra el paso de cuerpos extraños

- 1. Facilita la ventilación artificial y la aspiración de secreciones
- 2. Vía de emergencia para administración de fármacos

Complicaciones

- 1. Intubación del bronquio principal derecho
- 2. Autoextubación
- 3. excesiva presión de la manguita
- 4. lesión traumática de la boca de la bica y eje faringolaríngeo

Respiradores

- 1. Ventiladores volumétricos
- 2. Respiradores monométricos

Ventilación mecánica no invasiva

- 1. Aumentar el FIO2
- 2. Proteger la ventilación y oxigenación de bronoscopias
- 3. Apoyar la extubación ineficaz

Complicaciones

- 1. Escaras faciales
- 2. Aumento de trabajo respiratorio
- 3. No mejora la hipoxemia

Traqueotomía percutánea

Método de apertura y aislamiento definitivo de la vía aérea a través del estoma

Procedimiento: consiste en la introducción de una guía por la vía percutánea, hasta alcanzar la traquea

Indicaciones:
Pacientes con dificultad para las eliminaciones de secreciones bronquiales como miopatías, enfermedades neurológicas, traumatismos intubaciones difíciles de la vía oral y nasal, obstrucción respiratoria superior, edema laríngeo, neoplasias

Cuidados de enfermería y mantenimiento de la traqueotomías

Solicitar consentimiento informado, ayudar a alinear boca y tráquea, asegurarse que la área este bien iluminada, curación las 24 horas, mantener la área limpia y seca, limpieza con suero fisiológico, comprobar la presión del globo al menos una vez por turno, la endocanula se lava diario, vigilar signos de hemorragia, mantener al paciente en un Angulo de 45 a 60 grados para evitar regurgitación, comprobar que el balón este correctamente inflado, alimentación oral a blanda