



Nombre de alumnos:

Karen Jazziel Bautista Peralta

Nombre del profesor:

Lic. Nancy Domínguez

Nombre del trabajo:

Manual de procedimientos

Materia:

Enfermería clínica

Grado:

5to. Cuatrimestre

Grupo:

Ú

Pichucalco, Chiapas a 09 de Abril de 2021.



MANUAL

DE

PROCEDIMIENTOS

Tabla de contenido

PRESENTACIÓN.....	1
PORTADA.....	2
ÍNDICE.....	3
INTRODUCCIÓN	4
MANUAL	5-15
CONCLUSIÓN	16
INTRODUCCIÓN	17

INTRODUCCION

Una de las actividades más habituales en la práctica de la enfermería es realizar técnicas y procedimientos con fines diagnósticos, terapéuticos o preventivos. Las técnicas de enfermería no solo se basan en la ejecución correcta de la técnica, causando las mínimas molestias posibles al paciente, sino que también deben fundamentarse en la correcta selección de los recursos materiales, en el conocimiento de los diferentes controles que, en relación a la técnica, deben efectuarse en cuanto al procedimiento en sí mismo y en cuanto al paciente, y en la prevención y reconocimiento precoz de las complicaciones potenciales. Es por eso que, en este manual, plasmaré las respectivas técnicas de enfermería, la etiología, signos y síntomas, el diagnóstico y tratamiento para poder identificar de qué padecimiento se trata y qué acción realizar, así como los cuidados de enfermería

SINCOPE Y SHOCK CARDIACO

Definición: El síncope es una pérdida súbita y breve de la conciencia con ausencia de tono postural seguida de recuperación espontánea. El paciente queda inmóvil y flácido y en general tiene los miembros fríos, el pulso débil y la respiración superficial. A veces se producen breves sacudidas musculares involuntarias, que se asemejan a una convulsión.

Etiología:

Las causas más frecuentes son

- Vasovagal (neurocardiogénico).
- Idiopática.

En muchos casos de síncope nunca se arriba a un diagnóstico de certeza, pero tampoco se advierte un daño evidente. Un porcentaje menor de casos se debe a una causa grave, en general cardíaca.

Signos y síntomas:

- Síncope durante el ejercicio.
- Múltiples recidivas en un período breve.
- Soplo u otros hallazgos compatibles con una cardiopatía estructural (p. ej., dolor torácico).
- Edad avanzada.
- Lesión significativa durante el síncope.
- Historia familiar de muerte súbita inesperada, síncope de esfuerzo, síncope recurrente inexplicable o convulsiones.

Diagnóstico: Para diferenciarlo es necesario realizar una historia clínica apropiada que identifique las circunstancias en las que se produce la pérdida de conciencia y si es o no precedida de síntomas sugestivos. Además, se debe realizar una exploración dirigida fundamentalmente a valorar la tensión arterial, el ritmo cardíaco y la función cerebral. Por último, debe realizarse siempre un electrocardiograma.

Tratamiento: El tratamiento específico depende de la causa y su fisiopatología. Se debe prohibir la conducción y el uso de maquinaria hasta que se determine y se trate la causa.

Cuidados de enfermería: Toma de signos vitales y reportar alteración general de estas, proporcionar ambiente óptimo y cálido, colocar al paciente en posición de shock, voltear la cabeza de la víctima hacia un lado si hay sospecha de lesión de cuello, colocar monitor cardíaco, vigilar estado de conciencia e hipoglucemia, mantener al familiar o persona responsable al lado del paciente.

Definición: Shock provocado por alteraciones de la función cardíaca que provocan disminución del gasto cardíaco.

Etiología: En la mayoría de los casos, la falta de oxígeno en el corazón, generalmente por un ataque cardíaco, daña la cavidad principal de bombeo (el ventrículo izquierdo). Sin sangre rica en oxígeno que circule hacia esa zona del corazón, el músculo cardíaco puede debilitarse y llevar a un choque cardiogénico. Muy pocas veces, los daños en el ventrículo derecho del corazón, que envía la sangre a los pulmones para recibir oxígeno, provocan un choque cardiogénico.

Signos y síntomas: Los signos y síntomas del choque cardiogénico abarcan los siguientes:

- Respiración rápida.
- Falta de aire grave.
- Latidos del corazón rápidos y repentinos (taquicardia).
- Pérdida del conocimiento.
- Pulso débil.
- Presión arterial baja (hipotensión).
- Sudoración.
- Piel pálida.
- Pies y manos fríos.
- No orinar u orinar menos de lo normal.

Diagnóstico: Por lo general, el choque cardiogénico se diagnostica en la sala de urgencia. Los médicos buscarán signos y síntomas de choque, y luego realizarán estudios para encontrar la causa.

Tratamiento: El tratamiento del choque cardiogénico se centra en reducir al mínimo el daño que la falta de oxígeno provoca en el músculo cardíaco y en otros órganos.

Cuidados de enfermería:

- Vigilancia estrecha de la paciente orientada a detectar signos de empeoramiento clínico:
- Hipotensión importante
- Cambios en el nivel de conciencia
- Comprobar los valores de PVC o resto de parámetros si se instauran terapias de termodilución mediante catéter de Swan-Ganz (Presión Arterial Pulmonar (PAP), Presión Capilar Pulmonar (PCP) o bien sistema PiCCO (Índice Cardíaco (IC), Índice Resistencia Vasculares Sistémicas (SVRI), Índice de Agua extra pulmonar (ELWI)
- Controlar los efectos secundarios de los fármacos que se administran con especial atención a las aminas vasoactivas.

TAPONAMIENTO CARDIACO

Definición: El taponamiento cardíaco hace referencia a la presión en el corazón causada por la acumulación de sangre o de fluido en el saco de dos capas que rodea el corazón (pericardio). Este trastorno afecta a la capacidad de bombeo del corazón.

Etiología:

El taponamiento cardíaco constituye un síndrome clínico hemodinámico, en el cual se presenta una compresión cardíaca, lenta o súbita; por acumulación en el pericardio de líquido, coágulos, pus, o sangre; producto de algún derrame, trauma o bien rotura cardíaca.

Signos y síntomas:

Las personas que sufren taponamiento cardíaco pueden sentir mareos o dificultad para respirar. Pueden sufrir pérdida de conocimiento. Pueden tener la presión arterial baja y una frecuencia cardíaca rápida. La piel se vuelve fría, sudorosa y azulada. Las venas del cuello pueden verse hinchadas o ingurgitadas.

Diagnóstico:

- Evaluación médica
- Ecocardiografía

Un diagnóstico y un tratamiento precoces son fundamentales, ya que el taponamiento cardíaco puede provocar la muerte con rapidez. El diagnóstico se basa en los síntomas, en los resultados de la exploración física y por lo general en la ecocardiografía.

Tratamiento:

Extracción de sangre o líquido situado alrededor del corazón. El taponamiento cardíaco es una urgencia médica. El médico lo trata de inmediato utilizando una aguja para eliminar la sangre o el fluido acumulado alrededor del corazón (pericardiocentesis). Este procedimiento alivia la presión sobre el corazón y le permite latir con normalidad. A veces mediante pericardiocentesis no se puede extraer suficiente líquido. En este caso, se debe realizar una incisión en la pared torácica (toracotomía) y luego en el pericardio (pericardiotomía) para drenar el líquido. También puede ser necesario extirpar parte del pericardio (pericardiectomía).

Cuidados de enfermería:

- Control de las constantes vitales
- Control de la frecuencia respiratoria, si presenta signos de respiración trabajosa, taquipnea, disnea, cianosis.
- Realizar venoclisis.
- Administración de oxígeno si precisa.
- Extracción de analítica de sangre, comprobando electrolitos, hemograma completo y enzimas cardíacos CPK-MB.

ANEURISMA AORTICO

Definición: Un aneurisma aórtico es una protrusión anormal que se produce en la pared del vaso sanguíneo principal (aorta) que transporta la sangre desde el corazón hasta el cuerpo.

Los tipos de aneurismas aórticos incluyen los siguientes:

- **Aneurisma de la aorta abdominal.** El aneurisma de la aorta abdominal se produce a lo largo de la parte de la aorta que atraviesa el abdomen.
- **Aneurisma de la aorta torácica.** El aneurisma de la aorta torácica se produce a lo largo de la parte de la aorta que atraviesa la cavidad del pecho.

Etiología: La causa más común del aneurisma de la aorta torácica es el endurecimiento de las arterias. La afección es más común en personas con colesterol alto, hipertensión arterial prolongada o que fuman.

Signos y síntomas: Molestias abdominales inespecíficas, dolor lumbar.

Diagnóstico: Al tratarse de lesiones asintomáticas, lo habitual es que se detecten durante una exploración clínica o radiológica realizada por otro motivo.

La ecografía abdominal es el procedimiento diagnóstico de elección para la detección del aneurisma de aorta abdominal. También puede realizarse mediante la palpación abdominal.

Tratamiento: El tratamiento sintomático y conservador consiste en reposo absoluto, control estricto de constantes vitales, así como farmacología sintomática, y es el tratamiento de elección para pequeños aneurismas o para intolerancia a la intervención quirúrgica por el alto riesgo que ésta conlleva.⁶ La cirugía es el tratamiento de elección si el aneurisma es mayor de 5 cm y ésta consiste en disecar el aneurisma y colocar un injerto o reparar la disección.

Cuidados de enfermería: El paciente debe tener monitoreo electrocardiográfico continuo, así como toma y registro de signos vitales, talla y peso, el médico dará información al paciente y familiares acerca del procedimiento y obtendrá consentimiento informado, la enfermera le dará a conocer el procedimiento para la preparación del estudio, se debe revisar la historia clínica cardiovascular y obtener datos sobre el padecimiento actual, tipificación y cruce de productos sanguíneos, placa de Rx y exámenes de laboratorio actuales: química sanguínea, electrolitos séricos, biometría hemática y tiempos de coagulación.

ISQUEMIA ARTERIAL PERIFERICA

Definición: Es un conjunto de síntomas y signos que aparecen como consecuencia de la reducción del flujo sanguíneo arterial en las extremidades, especialmente en miembros inferiores.

Etiología: A menudo se produce por la aterosclerosis. En la aterosclerosis, los depósitos grasos se acumulan en las paredes de las arterias y reducen el flujo sanguíneo.

Signos y síntomas: Claudicación intermitente, que es una sensación de dolor, molestia, calambre, incomodidad o cansancio en las piernas durante la deambulación y se alivia con el reposo. La claudicación suele aparecer en las pantorrillas, pero puede también manifestarse en los pies, los muslos, las caderas, los glúteos o, rara vez, los brazos. La claudicación es una manifestación de isquemia reversible inducida por el ejercicio similar a la angina de pecho.

Diagnóstico: Es fundamentalmente clínico, siendo el índice tobillo brazo (ITB) la principal prueba no invasiva que nos orienta a la presencia de una posible enfermedad arterial oclusiva en miembros inferiores.

Tratamiento:

- Modificación de los factores de riesgo
- Ejercicio
- Antiagregantes plaquetarios
- A veces, pentoxifilina o cilostazol para la claudicación
- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA)
- Angioplastia transluminal por vía percutánea o cirugía para la enfermedad grave

Cuidados de enfermería: En úlceras vasculares de extremidades no revascularizadas adecuadamente, las curas son secas, lo cual es especialmente importante para evitar la aparición y/o diseminación de infecciones. Para ello, se recomiendan materiales evotranspirables que permiten que la lesión elimine el exceso de humedad, los vendajes no son compresivos con el objetivo de no aumentar en desmesura el dolor del paciente, sino que se limitan a proteger la lesión. Asimismo, es importante que los pacientes dispongan del adecuado tratamiento analgésico, tras la revascularización de la extremidad, la herida deberá ser limpiada adecuadamente con el fin de garantizar su correcta cicatrización y la reducción del riesgo de infección, mediante diferentes tipos de desbridamiento: enzimático, autolítico, osmótico, quirúrgico amplio o cortante o terapia larval. Asimismo, puede producirse el edema de revascularización, que suelen ser de distribución infragenicular y distal.

SINDROME DE CLAUDICACION INTERMITENTE

Definición: La claudicación intermitente es el dolor por calambre en la pierna que aparece al caminar y se alivia por el reposo.

Etiología: Su causa es un flujo sanguíneo insuficiente a los músculos de la pierna por la aterosclerosis (depósitos de grasa que restringen el flujo sanguíneo a través de las arterias).

Signos y síntomas:

- Dolor, malestar o fatiga en los músculos cada vez que los usas
- Dolor en las pantorrillas, muslos, glúteos, caderas o pies
- Con menos frecuencia, dolor en los hombros, bíceps y antebrazos
- Dolor que mejora poco después de descansar

Diagnóstico: Se basa en una revisión de los síntomas, un examen físico, una evaluación de la piel de las extremidades afectadas y pruebas para comprobar el flujo sanguíneo.

Tratamiento: El ejercicio reduce el dolor, permite ejercitarse por más tiempo, mejora la salud vascular de las extremidades afectadas y contribuye al control del peso y a una mejora general de la calidad de vida.

Cuidados de enfermería:

- Controlar nivel de dolor.
- Estado de extremidades.
- Vigilar por presencia de edemas.

ÚLCERAS ARTERIALES

Definición: Las úlceras arteriales son lesiones que se localizan en las EEII, se conocen también como úlceras isquémicas.

Etiología: la causa es un déficit circulatorio de la pierna afectada por una arteriopatía crónica o enfermedad arterial periférica (EAP) que causa una obstrucción en las arterias de las piernas.

Signos y síntomas: Los síntomas más característicos son frialdad, hormigueos, parestesias, palidez cutánea y calambres. De hecho, la mayoría de manuales pasan por alto la descripción de este estadio puesto que los síntomas enumerados no pueden ser considerados indicadores fiables de la enfermedad.

Diagnóstico: Se deben de palpar los pulsos femoral, poplíteo, tibial posterior y pedio. Los pulsos se deben graduar siempre como ausentes, disminuidos o normales.

Tratamiento: Mejorar en lo posible el estado general del enfermo, controlando patologías concomitantes como la diabetes o la hipertensión, tratar activamente el dolor, se promoverá el reposo de la pierna afectada, evitar en lo posible el pendular el miembro en la cama para evitar el edema, proteger la ulcera del medio externo y de los traumatismos, evitando vendajes compresivos y esparadrapos sobre la piel, elevar unos quince grados el cabecero de la cama, dieta adecuada, ayudar en el abandono enérgico del habito tabáquico, administrar medicación vasodilatadora prescrita.

Cuidados de enfermería: Evitar la contaminación de la herida y la presión directa sobre la zona ulcerada, nunca poner un vendaje que le comprima la pierna, cuidar la piel circundante de la úlcera con cuidado de la zona: higiene, secado e hidratación exquisita, vigile la zona ulcerada y si presenta enrojecimiento, inflamación, calor, aumento de secreción, dolor o mal olor, consúltenos.

VARICES

Definición: Venas tortuosas y dilatadas que aparecen con mayor frecuencia en las piernas y los pies.

Etiología: Se producen cuando las venas no llevan correctamente la sangre al corazón, ésta se acumula en ellas y es por eso que se dilatan y se vuelven tortuosas. Cuando las arterias y capilares envían la sangre rica en oxígeno del corazón a todo el cuerpo, ésta debe pasar por las válvulas venosas y volver al corazón.

Signos y síntomas: El principal síntoma indicador de varices es la constancia de la variz visible en la pierna. Además, el afectado por varices suele presentar los siguientes signos: Hinchazón en los tobillos y los pies, pesadez y dolor en las piernas, picor en las piernas, sobre todo en la zona de los tobillos, calambres y punzadas en las piernas.

Diagnóstico: Se realiza una exploración física y también observará las piernas mientras estés de pie para verificar si hay hinchazón. El médico también te puede pedir que describas cualquier dolor en las piernas.

Tratamiento:

-La fleboextracción es la cirugía para extirpar las varices de las piernas. Suele realizarse con anestesia general o anestesia raquídea, con la cual sólo se duerme la mitad del cuerpo.

-La ablación endovenosa de varices es la cirugía que utiliza la radiofrecuencia o el láser para cerrar las varices. Esta cirugía es menos invasiva y más segura que la extirpación de varices.

-La esclerosis con microespuma ecoguiada es la técnica más reciente, que se presenta como alternativa a la cirugía. Consiste en inyectar la espuma en las venas para que éstas se encojan y desaparezcan.

Cuidados de enfermería:

-Evitar factores que agravan el éstasis (retorno venoso): estos factores son el ortostatismo, obesidad, estreñimiento, ropa, calzado, posturas, embarazo.

-Favorecer el drenaje venoso: medias, posturas de descanso, ejercicio, higiene, hidroterapia, masajes. Andar una hora aproximadamente por la mañana y por la tarde, pero siempre a última hora para activar la circulación.

-Proteger miembro de agresiones infecciosas, heridas, recorte de uñas.

-Farmacoterapia y compresión de efectos secundarios, contraindicación, atención especial si está anticoagulado.

TROMBOFLEBITIS

Definición: Es un proceso inflamatorio que hace que se forme un coágulo de sangre que bloquea una o más venas, por lo general, de las piernas.

Etiología: La causa de la tromboflebitis es un coágulo sanguíneo, que puede formarse en la sangre como resultado de: Una lesión en una vena. Un trastorno de coagulación heredado. Permanecer inmóvil durante mucho tiempo, como durante una lesión o una hospitalización.

Signos y síntomas:

Los signos y síntomas de la tromboflebitis superficial incluyen los siguientes:

- Calor, sensibilidad y dolor en la zona afectada
- Enrojecimiento e hinchazón

Los signos y síntomas de la trombosis venosa profunda incluyen los siguientes:

- Dolor
- Hinchazón

Diagnóstico: Para diagnosticar la tromboflebitis, el médico te preguntará dónde sientes molestias y buscará las venas afectadas cerca de la superficie de la piel. Para determinar si tienes tromboflebitis superficial o trombosis venosa profunda, el médico podría elegir una de estas pruebas: Ecografía y análisis de sangre.

Tratamiento: En el caso de la tromboflebitis superficial, el médico podría recomendar la aplicación de calor en la zona dolorosa, la elevación de la pierna afectada, el uso de un medicamento antiinflamatorio no esteroide (AINE) de venta libre y posiblemente el uso de medias de compresión. La afección suele mejorar sola.

Cuidados de enfermería: Una vez valorados todos los factores concurrentes del paciente portador de catéter venoso periférico, la enfermera deberá siempre tener presente, a parte de otros problemas, derivados del mismo, el riesgo potencial de infección.

ÚLCERAS VARICOSAS

Definición: Herida en la pierna o el tobillo provocada por venas anormales o dañadas.

Etiología: Ocurren debido a un funcionamiento anormal de las venas. La tendencia a presentar venas anormales puede ser hereditaria.

Signos y síntomas:

- Úlceras en las extremidades inferiores
- Calambres
- Dolor en piernas
- Sensación de cansancio permanente
- Sensación de pesadez

Diagnóstico: El diagnóstico diferencial es básico para el adecuado diagnóstico y para establecer un plan terapéutico de las úlceras de la extremidad inferior. Una completa anamnesis, la presencia o ausencia de pulsos y el índice tobillo /brazo que explicamos en este monográfico, són las principales variables que se han de establecer.

Tratamiento: El tratamiento clásico es la compresión, el reposo y la elevación de las piernas para disminuir la hipertensión. Los apósitos y las curas locales que se emplean en estos pacientes a veces no son más que un parche que con el tiempo puede ayudar a cerrar una úlcera, pero que en muchos casos no evitará que vuelva a salir porque no cura la causa que la produce.

Cuidados de enfermería:

- Mantener reposo y elevación de los miembros inferiores. El paciente debe evitar estar de pie durante mucho tiempo y procurar reposar la pierna, elevándola a 30cm. por encima de la cadera, para ayudar al retorno venoso.
- Se aconseja el uso de medias de compresión, con presión entre 30 a 50 mm de Hg, para prevenir el edema y mejorar el efecto de la bomba muscular.
- El paseo y ejercicios de elevación del talón provocan flexión y contracción de los músculos de la pantorrilla, necesarios para el mantenimiento de la bomba muscular. Reducir el peso corporal.

TRAUMATISMOS TORÁCICOS

Definición: Un traumatismo torácico o traumatismo de tórax es una grave lesión en el tórax.

Etiología: Las lesiones torácicas pueden ser resultado de un traumatismo cerrado o penetrante.

Signos y síntomas: Los síntomas pueden variar según las estructuras o órganos afectados. Existen algunos síntomas recurrentes en todos los traumatismos torácicos que pueden incluir: Dificultad respiratoria, respiración acelerada y superficial, disminución del nivel de conciencia, mareo.

En los traumatismos penetrantes encontramos la presencia de sangrado, consecuencia de la herida. En caso de traumatismos que afecten el corazón o grandes vasos (sistema circulatorio), pueden aparecer síntomas como insuficiencia cardíaca, hipotensión, arritmias, shock, etc.

Diagnóstico: El diagnóstico para un traumatismo de tórax consiste en una evaluación del especialista de los síntomas y signos de la exploración física, además de valorar la historia clínica. Es importante realizar diversas pruebas complementarias, ya que ayudan a determinar el alcance y las consecuencias de la lesión.

Tratamiento: Un 80% de las lesiones de tórax se pueden tratar de forma no quirúrgicas, pero entre el 15 y el 20% restante necesitará tratamiento quirúrgico. Estas intervenciones pueden ser de gran dificultad, debido a las complicaciones que pueden llegar a presentar las lesiones de estructuras vitales presentes en el tórax. También se realizará soporte con sueros y medicamentos intravenosos, que garantizarán el funcionamiento de los órganos vitales y mantener las constantes vitales.

Cuidados de enfermería:

- Visualizaremos si hay existencia de cuerpos extraños, manteniendo la permeabilidad de la vía aérea a través de cánula oro faríngea, intubación endotraqueal y/o aspiración traqueo-bronquial, facilitando de este modo una adecuada oxigenación y ventilación al paciente.
- Intentar que los pulmones se mantengan expandidos y libre de compresión al pericardio.
- Conseguir que a situación hemodinámica del paciente sea lo más estable.

PARADA CARDIACA

Definición: La parada cardiaca súbita o muerte súbita cardiaca es una pérdida brusca del pulso y el conocimiento causada por un fallo inesperado de la capacidad del corazón para bombear eficazmente sangre al cerebro y a todo el organismo.

Etiología: Suele estar causada por arritmias potencialmente mortales y anomalías en el sistema eléctrico del corazón.

Signos y síntomas:

- Presión, opresión, dolor, o sensación de compresión o dolor en el pecho o en los brazos, que puede propagarse hacia el cuello, la mandíbula o la espalda.
- Náuseas, indigestión, ardor de estómago o dolor abdominal.
- Falta de aire.
- Sudor frío.
- Fatiga.
- Aturdimiento o mareos repentinos.

Diagnóstico: La víctima de la parada cardiaca súbita pierde en primer lugar el pulso, luego el conocimiento y, finalmente, la capacidad de respirar. Todo ello ocurre rápidamente, en unos segundos. Si se realiza un electrocardiograma, no se detecta actividad eléctrica proveniente del corazón o se detecta una arritmia (como fibrilación ventricular) que no produce una contracción eficaz del corazón.

Tratamiento:

- Desfibrilación rápida utilizando un desfibrilador externo automatizado si está disponible (en muchos lugares públicos y en aviones comerciales).
- Iniciar maniobras de Reanimación Cardiopulmonar y traslado rápido al centro médico correspondiente.
- Tratamiento por parte de equipos médicos especializados de problemas específicos (traumatismos, infarto de miocardio)

Cuidados de enfermería:

- Vía aérea y respiración: Mantener SatO₂ entre 94-98%, establecer vía aérea avanzada, capnografía con forma de onda, ventilar para conseguir normocapnia.
- Circulación: ECG de 12 derivaciones, obtener acceso intravenoso, objetivo TAS > 100 mmHg, restaurar normovolemia, monitorización signos vitales.

CONCLUSIÓN

Estos manuales describen la secuencia lógica y cronológica de las distintas actividades, señalando quién, cómo, cuándo, dónde y para qué han de realizarse, su finalidad es estandarizar y documentar las acciones que se realizan, orientar a los responsables de su ejecución en el desarrollo de la misma, reducir errores operativos al máximo y el período de capacitación de los nuevos empleados, facilitar la introducción de los empleados en el área laboral, entre otros. Espero que también sea de utilidad para mí cuando me toque realizar estos procedimientos.

BIBLIOGRAFÍA

- American Heart Association (AHA). Guidelines for cardiopulmonary resuscitation (CPR) and emergency cardiac care (ECC). JAMA 1992; 268: 2.171-2.295.
- American Heart Association. Manual de reanimación cardiopulmonar avanzada (ed esp), 2ª ed. Barcelona, 1990.
- European Resuscitation Council. Guidelines for basic and advanced life support. Resuscitation 1992; 24: 99-244.
- Ruano M, Perales N (eds). Manual de soporte vital avanzado. Comité Español de RCP. Plan nacional de resucitación cardiopulmonar de la SEMIUC. Barcelona: MASSON, 1996.
- Callaway CW, Donnino MW, Fink EL, Geocadin RG, et al. Part 8: post-Cardiac Arrest Care: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation 2015; 132(Suppl 2):S465-S482. (PubMed) (HTML) (PDF).
- Nolan JP, Soar J, Cariou A, Cronberg T, et al. Section 5 of the European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine Guidelines for Post-resuscitation Care: European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015; 95:S202-S222. (PubMed) (HTML) (PDF).
- Roma M., Ruiz Galiano P., "Úlceras vasculares, prevención y cuidados". Rol 140.
- -Jiménez Cossio J., Mabel Insua E. , "Conocimientos básicos de las enfermedades arteriales, venosas y linfáticas. Uriach, 1991.
 - Curso sobre el cuidado de la piel en Enfermería. Coloplast Productos médicos.
- -Minguez M., Lizundia S. , Sáenz E., Manejo de la úlcera vascular de los miembros inferiores. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria, 1996.
- -Hallet, Jr., "Manual de Cuidados del paciente vascular". Salvat, 1986.
- -Marinelo, J. Úlceras de las EEII. por HTV. Convatec.
 - Staudinger, P. Instrucciones practicas de vendaje. Beiersdorf. 1992
 - Flebología/Linfología. Manula de la empresa Juzo.
- 1-Canabal Berlanga A, Perales Rodríguez de Viguri N, Sanchez Izquierdo Riera JA, Navarrete Navarro P. Manual de soporte vital avanzado en trauma. 2ª edición. Madrid: Elsevier; 2010.
- 2- Fraile Alonso I, Lesaga Llopis J, Estebarán Martín MJ. Traumatismo torácico. Manual de protocolos y actuación en urgencias. Hospital Virgen de la Salud. 4ª edición. 2014.
- 3- Fernández Gallego V, Marina Martínez L, Saguar Lera M. Traumatismo torácico. Guía Asistencial de Urgencias y Emergencias Extrahospitalarias. Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario SESCAM. 2ª edición, 2014.
- Boix R, Almazán J, Medrano MJ. Mortalidad por insuficiencia cardiaca en España, 1977-1998. Rev Esp Cardiol. 2002; 55:219-26.
- Martínez J, Montero J, Jiménez I. Pauta de actuación ante el paciente con shock. En: Jiménez L, Montero J. Protocolos de actuación en medicina de urgencias. Ed. Mosby-Doyma. Barcelona 1994:13-17
- Espelosín Betelu A, Jimeno Montes Y, Artazcoz Artazcoz M A, Martín Goñi E, Soria Sarnago MT. Cateterismo cardíaco. Actuación de Enfermería en una unidad de críticos. Enferm Intensiva 2006;17(1): 3-11