



Nombre de alumnos: Marisol Castro Argueta.

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano.

Nombre del trabajo: Resumen.

Materia: Practica clínica.

Grado: 7^a

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de Octubre de 2021

2.1 ATENCIÓN AL PACIENTE EN SITUACIÓN DE AMENAZA VITAL INMEDIATA.

También es función de la enfermera de esta unidad, el atender a las paradas cardíacas de las unidades de hospitalización, revisar, responder los carros de parada y limpiar y desinfectar los laringoscopios tras su uso, cumplimentando posteriormente las hojas de registros.

Las situaciones de amenaza vital inmediata están protocolizadas en este centro por la comisión de RCP y existe un protocolo impreso en cada unidad.

2.2 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.

ESTADIOS

Estadio I: Enrojecimiento de la piel

Estadio II: La zona presenta una erosión

Estadio III: La úlcera es más profunda y afecta a la totalidad de la dermis y al tejido subcutáneo, pudiendo afectar también a la fascia muscular.

Estadio IV: La lesión se extiende hasta el músculo, hueso o estructuras de sostén.

2.3 PROTOCOLO DE TRASLADOS INTRAHOSPITALARIOS

El traslado de pacientes críticamente enfermos siempre involucra cierto grado de riesgo para el paciente y algunas veces para el personal acompañante.

Antes de realizar el traslado se debe tener en cuenta:

- a) comunicación pretraslado al servicio receptor
- b) Estabilización previa del paciente (si es posible)
- c) Personal acompañante disponible para el traslado
(mínimo dos personas: médico y enfermera responsable del paciente de UCI)
- d) Equipo de traslado.

El paciente deberá recibir la misma monitorización capnográfica, presiones de la arteria pulmonar, PVC y presión intracraneal.

Material de terapia endovenosa: drogas de reanimación, soluciones intravenosas: bicarbonato, gelafundina y medicamentos que se encuentran en perfusión.

Un carro de reanimación y equipo de succión no es necesario que acompañen al paciente en el traslado, pero deberán estar estacionados y disponibles en zonas apropiadas.

2.4 PROTOCOLO DE ALTA DEL PACIENTE de la UCI

- Hoja clínico estadístico firmada, hoja de tratamiento para planta, informe de alta médica de enfermería.
- Confirmer que exista cama en el servicio de referencia
- Comunique al paciente y a la familia la hora aproximada de alta y el número de habitación.
- Una vez que se acerca la hora del alta y lo hemos confirmado con la planta se debera:
 - valorar el estado del paciente para el traslado
 - Preparar al paciente y sus pertenencias
 - Revisar sueros, drenajes y catéteres
 - Avisar al celador para traer la cama de planta
 - Adjuntar toda la documentación Presisa
 - Ayudar al cambio de cama
 - Recoger la ropa usada
 - Avisar al servicio de limpieza
 - Rellenar la hoja de traslado
 - Equipar la habitación una vez limpia

El objetivo debe ser complementar o seguir el tratamiento por necesidades específicas o también cuando un paciente necesita cuidados que exceden los recursos disponibles en la institución

Equipamiento, reposición y limpieza de la habitación.

Material de habitación en U.C.I

- Monitor de cabecera con módulo Hemo + cables
- Cables de E.C.G., Pulsoximetría y PSN
- Caudalímetro de oxígeno con humidificador.
- Aspirador completo montado y preparado con sondas de aspiración
- Ambú completo y mascarillas de oxígeno tipo Vénturi
- Alargadera de oxígeno
- Sistemas de gases de oxígeno

Esterilización en U.C.I

- El material en U.C.I se envía a esterilizar en los siguientes horarios:
- De lunes a sábado, antes de las 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
- Envío 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.

Material esterilizable:

- Ambú con su válvula correspondiente
- Bole de cristal
- Alargadera de cable del marcapasos
- Instrumental quirúrgico
- Tubuladura del respirador
- TUVO de Guedell

2.6 Procedimientos relacionados con la vía aérea intubación endotraqueal

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

Tipos de respiradores

Respiradores volumetricos ciclados por volumen tiempo
Se programa el volumen que se entrega periodicamente en un tiempo determinado.

Respiradores manometricos ciclados por presión
Se programa la presión y la insuflación termina cuando se alcanza el valor prefijado.

Insuflación: el respirador genera una presión de un volumen de gas y lo moviliza insuflando en el pulmón a expensas de un gradiente de presión.

Meseta: El gas introducido en el pulmón es mantenido en el durante algún tiempo regulable para homogenizar su distribución en todos los alvéolos.

Espiración: La retracción elastica del pulmón insuflado es un fenómeno pasivo para el vaciado pulmón.