



**Nombre de alumnos: Marisol Castro Argueta.**

**Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano.**

**Nombre del trabajo: Resumen.**

**Materia: Practica clínica.**

**Grado: 7<sup>a</sup>**

**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 cardiacas 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 deberá:
  - 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 Guedel

## 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 volumétricos ciclados por volumen tiempo  
Se programa el volumen que se entrega periódicamente en un tiempo determinado.

Respiradores manométricos 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 él durante algún tiempo regulable para homogenizar su distribución en todos los alvéolos.

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