



**Nombre de alumnos: Laura Guadalupe
Álvarez Gómez**

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano

Nombre del trabajo: Resumen

Materia: Práctica clínica de enfermería

Grado: 7°

Grupo: "A"

UNIDAD 2

Atención al paciente en situación de amenaza vital inmediata.

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

El Servicio UCI es considerado uno de los servicios hospitalarios más complejos. Esta complejidad se debe a que los pacientes presentan patologías de una gravedad importante y precisan cuidados muy específicos en base a estas patologías.

Se deben centrar la importancia de los cuidados básicos de enfermería. La UCI es una área del hospital donde se atiende pacientes cuyo estado de salud es grave, y pueden presentar complicaciones que requieren de una atención inmediata.

• Aunque las UCIs pueden variar mucho en forma, organización, protocolos de un hospital a otro, todas ellas reúnen características comunes:

• Son espacios destinados al cuidado de pacientes en estado crítico.

• Personal muy calificado y especializado.

• Recursos materiales altamente tecnológicos.

• En la UCI se lleva a cabo intervenciones para manejar situaciones fisiológicas tan delicadas que comprometen la vida del paciente.

• Dos de estas intervenciones son pilares de la unidad: los cuidados críticos y la monitorización del estado del paciente.

• En este servicio, los profesionales de enfermería son la principal fuente de asistencia a los pacientes durante su estancia.

Es el personal que más tiempo pasa junto al paciente y proporciona cuidados más especializados como la colaboración en cuidados básicos de enfermería.

Prevenición y tratamiento de úlceras por presión, prevención de caídas y recomendaciones de sujeción mecánica.

• Úlceras por presión.

Son lesiones de piel o tejidos adyacentes debido a una isquemia de los mismos, producidas por una presión prolongada de los tejidos sobre un plano duro.

• Estadios:

- Estadio I: Engrosamiento de la piel que no cede al desaparecer la presión. Piel intacta.
- Estadio II: La zona presenta una erosión superficial limitada a la epidermis o a la dermis. Se presenta en forma de fricción, ampolla.
- Estadio III: La úlcera es más profunda y afecta a la totalidad de la dermis y al tejido subcutáneo.
- Estadio IV: La lesión se extiende hasta el músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, capsula articular).

• Factores de riesgo de úlceras por presión.

- * Factores desencadenantes: Presión, fricción, fuerza de rozamiento.
- * Factores predisponentes: Inmovilidad, presencia de humedad cutánea, déficit de higiene, desnutrición, anemia, edema, fiebre, alteraciones hemodinámicas.

• Valoración, prevención y tratamiento de las úlceras por presión.

Objetivo:

- Identificar a los pacientes de riesgo para prevenir la aparición de úlceras por presión.
- Establecer las medidas de prevención adecuadas para evitar la aparición de úlceras por presión, de acuerdo con la valoración obtenida.
- Planificar los cuidados/tratamiento en caso de que la úlcera este instalada.
- Tratamiento y control de la evolución de las úlceras instaladas.

Protocolo de prevención de caídas.

El paciente involuntario o voluntario que puede sufrir cualquier paciente, tenga o no riesgo previo. Debemos evitar las caídas poniendo en marcha las medidas de prevención adecuadas.

• Objetivos.

- Identificar al paciente que tenga riesgo de caídas.
- Establecer las medidas preventivas.
- Registrar las caídas en el impreso correspondiente.

• Metodología.

1. Valoración inicial del paciente. Se deben valorar los factores que provocan riesgo de caídas según la escala de valoración.
2. Si uno solo de los factores de la escala de valoración resulta positivo, se debe incluir al paciente en el protocolo de prevención.
3. Determinación del nivel de riesgo en aquellos pacientes con riesgo de caídas.
4. Establecer medidas de prevención. Se planifican actividades en el plan de cuidados en función de los factores identificados.
5. Declaración en caso de que se produzca una caída. Se debe realizar la declaración rellenando el impreso adecuado.

• Escala de valoración de factores de riesgo.

- Estabilidad/movilidad: Si tiene limitación de la movilidad.
- Audición: Si presenta sordera de ambos oídos, de un oído o hipoacusia.
- Visión: Si tiene ceguera de ambos ojos o visión disminuida.
- Nivel de conciencia: Agitado, confuso o desorientado.
- Caídas anteriores: Cuando si tiene historia previa de caídas o deterioro de la percepción.

Procedimiento de sujeción mecánica en U.C.I.

La sujeción mecánica 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 paciente evitando que se caiga de la cama o silla. Evitar que se autolesione debido a su desorientación y agresividad.

Indicaciones (según la asociación americana de psiquiatría).

- * Psiquiatría: Prevenir un daño inminente del paciente o para los demás cuando otros medios no han sido efectivos, por ejemplo, cuando no se aconseja el control de su agitación mediante medicamentos.

Protocolo de traslado intrahospitalario.

El traslado del paciente críticamente enfermo siempre involucra cierto grado de riesgo para el paciente y algunas veces para el personal acompañante. La decisión del traslado es para el paciente y algunas veces, es responsabilidad del médico responsable y debe basarse en una evaluación de los beneficios potenciales del traslado en contra de los riesgos potenciales.

* 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.
- d) equipo de traslado.

Protocolo de alta del paciente de la UCI.

Cuidados al paciente que se va a hospitalización o a otro hospital.

* Hoja clínica estadística firmada, hoja de tratamiento para planta, informe de alta médica e informe de alta de enfermería.

* Confirme que existe cama en el servicio de referencia, en caso de que no haya cama, solicite una a través del servicio de admisión.

* Comunique al paciente y familia la hora aproximada de alta y número de habitación.

* Una vez que se acerca la hora del alta y lo hemos confirmado con la planta se deberá:

beautiful LIFE

- Valorar el estado del paciente para el traslado.
- Preparar al paciente y sus pertenencias para el traslado.
- Revisar Sueras, drenajes y catéteres si los hubiere y mandar la medicación puntual que precise.
- Avisar al celador para traer la cama de la planta.
- Adjuntar toda la documentación precisa.
- Ayudar al cambio de cama si procede en la puerta de entrada de la unidad, usando el "transfer".
- Recoger la ropa usada y desechar el material usado, retirar los bombos cables de monitorización y respiradores para limpiar.
- Avisar al servicio de limpieza.

→ Alta a otro hospital

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

Esta decisión es responsabilidad del médico y no debe comprometer el pronóstico del paciente. Deberá solicitarse consentimiento informado del paciente y familiares.

Equipamiento, reposición y limpieza de la habitación.

I. Material de habitación en UCI.

- Monitor de cabecera con módulo Itemo y cables.
- Caudalímetro de oxígeno con humidificador.
- Cables de E.C.G., pulsioximetría y PNN.
- Caudalímetro de oxígeno.
- Aspiradora completa montada y preparada con sondas de aspiración.
- Ambú completo y mascarillas de oxígeno tipo Venturi y reservorio.
- Alargadera de oxígeno.
- Sistemas de gases de oxígeno.

Esterilización en UCI

El material en UCI se envía a esterilizar en los sig. horarios:

- De lunes a sábado en turno de mañana: 9:00 y de las 4:00
- De lunes a viernes en turno de tarde, antes de las 2:00.

Equipo y reposición diarios de la habitación de UCI.

Envío a servicio de esterilización.

Se introduce el material limpio en la bolsa de papel-plástico adecuada al tamaño y se coloca en la parte de plástico con rotulador se deja el material en el carro de esterilización, rellenando la hoja de pedido de material con el nombre de los objetos a esterilizar.

Procedimientos relacionados con la vía aérea: intubación endotraqueal.

Se trata del método de elección para la apertura y aislamiento 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. Por otra parte, permite su utilización como vía de emergencia para la administración de fármacos hasta conseguir una vía venosa.

• Tipos de respiradores:

- Respiradores volumétricos ciclados por volumen 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 torácopulmonar.

- Respiradores manométricos ciclados por presión: Se programa la presión y la intubación termina cuando se alcanza el valor prefijado. La presión es la variable independiente y el volumen es el muerto ya que depende de la resistencia aérea y de la distensibilidad torácopulmonar.

• Fases del ciclo de un respirador:

- 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. La presión máxima alcanzada se llama presión pico.

beautiful LIFE

• **Máscara:** El gas introducido en el pulmón es mantenido en el (pausa inspiratoria) durante algún tiempo regulable para homogeneizar su distribución en todos los alvéolos.

• **Expiración o deflación:** La retracción elástica del pulmón insuflado es un fenómeno pasivo para el volumen pulmonar.

Ventilación mecánica invasiva:

Es un procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato mecánico para ayudar o sustituir la función ventilatoria, uniendo las vías aéreas del paciente a un respirador mediante la creación de una vía aérea artificial por intubación endotraqueal o traqueostomía pudiendo mejorar la oxigenación e influir en la mecánica pulmonar.

Aspiración de Secreciones:

Un paciente conectado a un ventilador debe ser aspirado para eliminar las secreciones pulmonares y mantener las vías aéreas permeables, la aspiración endotraqueal se emplea solamente cuando hay una clara evidencia de secreciones excesivas retenidas, ya que esta le somete a unos peligros potenciales.

Procedimientos relacionados con la vía venosa central y periférica:

Accesos venosos centrales: Es una técnica estéril que realiza la enfermera si el acceso es por vía periférica o el médico si es por acceso central.

• **Accesos venosos más usuales y sus características:**

Venas antecubitales: Son las vías de elección preferente, tanto por las pocas complicaciones que presentan como la comodidad que suponen para el enfermo. Son la basilica y la cefálica.

• **Vena subclavia:** Permite al paciente una mayor libertad de movimiento. Claramente contraindicada en el caso de coagulopatías por la dificultad para controlar la hemorragia.

• **Vena yugular interna:** Menor riesgo de neumotórax y posible mejor control de una eventual hemorragia. Contraindicada en pacientes con patología carotídea.

Bibliografía:

UDS. Práctica clínica de enfermería. Unidad II. Utilizada el 09 de julio. Unidad II. PDF