



PASIÓN POR EDUCAR

**Candelaria Elizabeth González
Gómez**

7°A

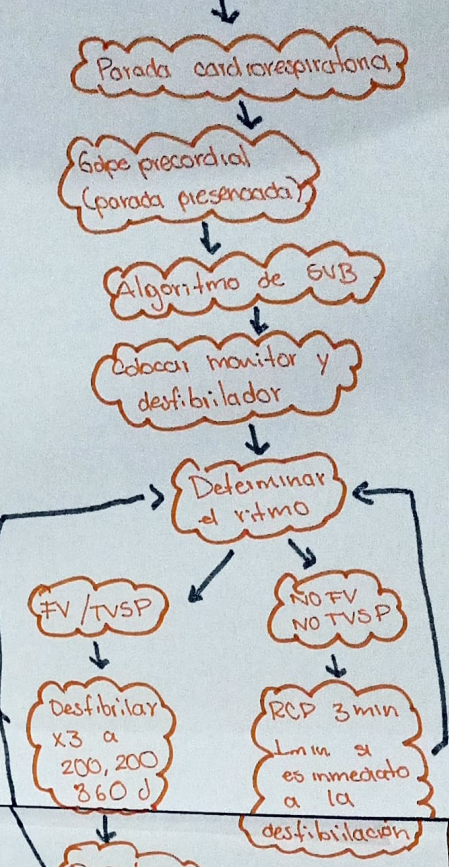
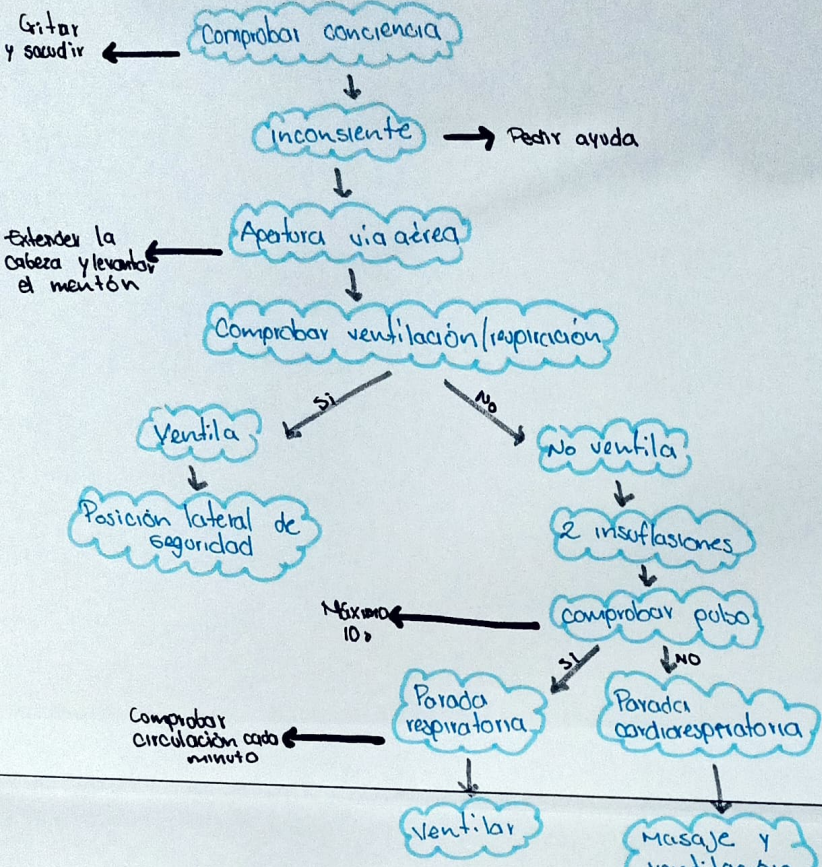
Práctica clínica II

Lic. María Cecilia Zamorano

Atención al paciente en situación de amenaza vital inminente

Soporte vital básico (SVB)

Soporte vital avanzado (SVA)



- Corregir causas reversibles
- Comprobar posición y contacto de electrodos
- Verificar vía aérea acceso I.V
- Para FV y TV adrenalina 1mg/3 min
- Considerar amiodarona atropina, alcanzantes

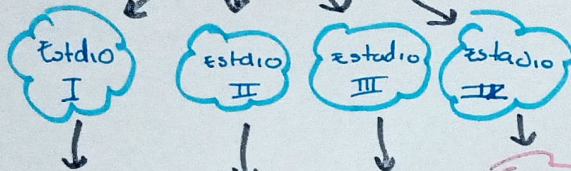
- ### Causas potencialmente reversibles
- Hipoxia
 - Hipovolemia
 - Hipo/hipercalemia
 - Hipotermia
 - Neumotórax tensión
 - Tapamiento
 - Tromboembolismo
 - Obstrucción mecánica

DEFINICIÓN

es ↓

Lesiones en la piel y en tejidos adyacentes producidas por la presión prolongada de los tejidos hacia un plano duro

ESTADIOS



Estadio I

- Entorpecimiento de piel pero intacta
- Edema
- calor en el área

Estadio II

- Erosión superficial
- Ampolla o crater superficial

Estadio III

- Ulcera marcada
- Afecta a tejido subcutáneo
- Aparece el tejido necrótico

Estadio IV

- Afecta músculo y hueso

FACTORES DE RIESGO

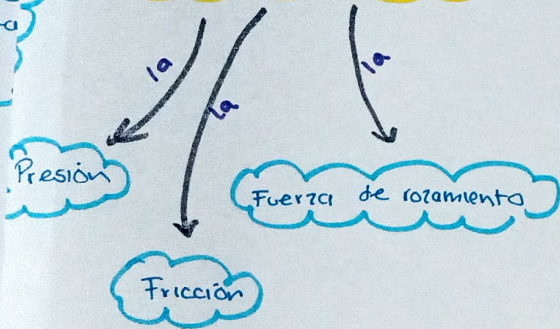
son ↓

Son todas aquellas situaciones que afectan la integridad de la piel.

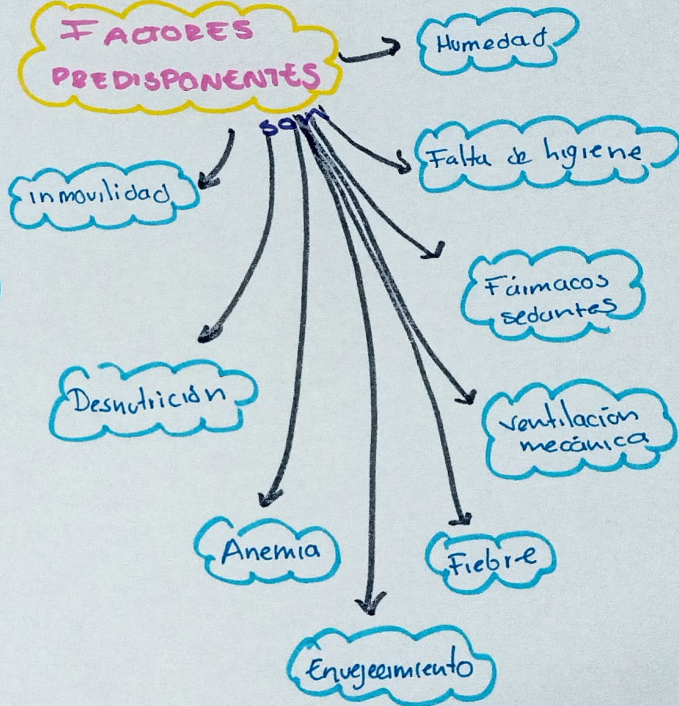
Pres

Úlceras por presión

FACTORES DESENCADENANTES



FACTORES PREDISONENTES



1. Identificar en riesgo
2. Establecer medidas de prevención
3. Planificar
4. Tratamiento contra evolución

Examina da
posib

Declar
de sic
ccc 31

Mnte
- p

VALORACIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

- objetivo**
1. Identificar a pacientes en riesgo
 2. Establecer medidas de prevención
 3. Planificar los cuidados
 4. Tratamiento y control de la evolución de las UPP

Escala de Gosnell

Determina medidas preventivas

Pacientes con riesgo bajo

Pacientes sin riesgo

Pacientes con riesgo alto

Tratamiento

Soporte nutricional y emocional

valoración y descripción de la UPP

cuidados

Examinar el área posible

Realizar cambios de posición cada 3h

Mantener distribución de peso corporal

Identificar déficit nutricional

Aseo diario y seco continuo

hidratar la piel

No realizar masajes en áreas prominentes

Proteger sava, talones, codos, coxis con almohaditas

Vigilar puntos de presión con Oxígeno, cateteres, sondas, tubos ET

considerar cuidados de pacientes con bajo riesgo

Cambios de postura cada 3h

Caidas

son

Periódice involuntaria o voluntaria que puede sufrir cualquier paciente

¿cómo prevenirlos?

Tomando medidas de prevención adecuadas

objetivo

1. Identificar a pacientes con riesgo

2. Establecer medidas de prevención

3. Registrar las caídas.

la

Metodología de prevención

Valoración inicial del paciente

Protocolo de prevención

son

Escala de valoración de factores de riesgo

Estabilidad y movilidad

Audición

Nivel de conciencia

visión

Reconocer caídas anteriores.

Determinación del nivel de riesgo

Declaración de caída (si existe)

Establecer medidas de prevención

Protocolo de traslado intrahospitalario

Traslado de pacientes críticos dentro del hospital

Equipo de traslado

Decisión de traslado

Razón de traslado

Consideraciones antes del traslado

Cupnografiaci

Monitor cardiaco

Estabilizador

ECG y FC

Oximetria de pulso

Presión arterial Invasiva y no invasiva

PVC

Presión intra craneal

Cayo de reanimación

Responsabilidad del médico en turno.

Pruebas diagnósticas

Px ACTP CX

Marcapaso externo

Apoyo de ventilación mecánica

Terapia endovenosa

sol IV

drogas de reanimación

bombas infusion

Secantes

Basado en Beneficios Potenciales en control de los riesgos potenciales

FIO2
PEEP
FR
VI
PbV
Presión pico

ambu

Protocolo de alta del paciente de la UCI.

Alta a otra unidad de hospitalización

Los

Requisitos

- Hoja clínica firmada
- Informe de alta médica y enfermería
- Hoja de tratamiento
- Confirmar cama en el servicio destino o solicitar una
- Informar a la familia la hora aproximada de alta y número habitación
- Adjuntar toda la documentación
- Cambio de cama
- Recoger ropa usada y desechar material usado
- Avisar al servicio de limpieza
- Rellenar hoja de traslado
- Equipar la habitación para el nuevo paciente

Alta a otro hospital

Objetivo

Completar o seguir el tratamiento por necesidades específicas o porque necesita cuidados no disponibles en la institución

Decisión de traslado

Decisión del médico sin comprometer el pronóstico del paciente

Protocolo de traslado extra hospitalario

Requisitos

- El médico se comunica al hospital receptor para solicitar autorización y modo de traslado
- Informar al paciente y familia sobre el traslado
- Revisar signos, drenajes, vías y catéteres
- Triplicar el informe de alta (clínica receptora, clínica emisora y abolorcia)
- Triplicar informe de enfermería y médico.

Equipamiento, reposición y limpieza de la habitación

Material de habitación en U.C.I

- Monitor de cabeceira con modo Hemo y cables
- Cables de ECG, pulsioximetría y PSN
- Oxígeno con humidificado
- Aspirador completo y mascarillas oxígeno
- Gafas de oxígeno
- Ambú

Montaje, limpieza desinfección de materiales y habitación

- Monitor y cables con un paño húmedo y jabonoso
- Manguito de tensión Jabón, agua y secado
- Bombas de perfusión y nutrición jabonar aclarar, secar y dejar conectados.
- Ambú dejar 15 s en InstruNet, T y válvula PEEP también
- Pulmón y reservorio con paño húmedo y secar

Esterilización en U.C.I

Horario:
9-14 L-S
antes 20h V

Envío:

Material limpio a una bolsa de esterilización y se rotula.

Material

Esterilizable

- Ambú con válvula
- Alargadera de marcapulso
- Kit S pz de Seivo
- Válvula PEEP
- Tubo Guedell

Desechable

- Via central
- Transductor
- Swan Ganz

Procedimientos relacionados con la vía aérea

Intubación endotraqueal

Método de elección para apertura y aislamiento definitivo de vía aérea.

Material y equipo

- Tubo endotraqueal y fijador
- Laringoscopio con 2 palas curvas #2,3
- Jeringa 10 c.c., porno esteril y guantes
- Pinza de Magill
- Albergadera de oxígeno
- Fonendoscopio
- Respirador y anestésicos

Ventilación mecánica

NO Invasiva

objetivos

- Aumentar F_{iO_2}
- Proteger ventilación y oxigenación
- Evitar intubación

Invasiva

Procedimiento

Respiración artificial que emplea un aparato mecánico para ayudar o sustituir la función ventilatoria

por

Intubación endotraqueal

por

traqueotomía

objetivo

mantener intercambio gaseoso

Reducir trabajo respiratorio

Aspiración de secreciones

Procedimiento

Para eliminar secreciones pulmonares y mantener vías aéreas permeables

evita

Riesgos potenciales:

- Hipoxemia
- Broncoespasmo
- Infecciones

Procedimientos relacionados con la vía venosa central y periférica

Accesos venosos centrales

↙ SUS

Accesos más usuales

- vena antecubital
- vena yugular interna
- vena subclavica

Equipo

- CVC
- compresas esteriles
- guas esteriles y guantes
- Povidon yodada
- anestésico local
- Bisturí
- Seda n°0
- 2 jeringas 10 cc.

Catéter arterial para monitorización de presión arterial

objetivo

- Monitorización continua de PA en pacientes inestables

Para

- Valorar la adecuada perfusión y oxigenación tisular.

- Extracción frecuentes de gases arteriales

Monitorización de la arteria pulmonar catéter de Swan Ganz

Indicado

- Hipertensión pulmonar
- Edema pulmonar
- Shock

- Trastornos hemodinámicos

material

- Catéter Swan Ganz
- Introdutor #8
- Kit de cateterización