



**Nombre de alumno (a): Mónica Suset
Albores Cruz.**

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

Nombre del trabajo: resumen

**Materia: práctica clínica de
enfermería II**

Grado: 7°

Grupo: A

usuario. Para la realización de la limpieza tendremos en cuenta: Monitor y resto de cables que no van conectados al paciente con un paño húmedo y jabonoso. Cables en contacto con el paciente poner 15' en agua con Instruct, aclarar y secar; manguito de la tensión, jabonar, aclarar y secar; Bombas de perfusión y nutrición jabonarlas inducido el sensor aclarar, secar, dejar siempre enchufados en el almacén de la unidad.

Ambú: se desmonta y se pone en agua con instruct 15' la pieza en T, la válvula de PEEP y la mascarilla. El pulmón y el reservorio se limpian con un paño húmedo y secan bien. Se mandan a esterilización en bolsas separadas: El ambú con la pieza en T en una bolsa y en otra bolsa la válvula de PEEP.

Intubación Endotraqueal.

Se trata del método de elección para la apertura y aislamiento definitivo 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. La insuflación: el respirador genera una presión, la presión máxima alcanzada se llama presión pico. Meseta; el gas introducido en el pulmón es mantenido en él durante algún tiempo regulable para homogeneizar su distribución en todos los alvéolos. Espiración; la retracción elástica del pulmón insuflado es un fenómeno para el vaciado pulmón. La ventilación mecánica de respiración artificial que emplea un aparato mecánico para ayudar a sustituir la función ventilatoria, uniendo las vías aéreas del paciente a un respirador.

planta, adjuntar toda la documentación precisa (Rx, historia antigua), 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 las bombas, cables de monitorización y respiradores para limpiar. Pulsar al servicio de limpieza.

Rellenar la hoja de traslados internos (parte posterior de la hoja clínico estadística) y enviar a admisión, equipar la habitación una vez limpia para un nuevo ingreso, también se deberá notificar a admisión el traslado interno de pacientes dentro de la U.C.I.

El objetivo suele ser complementar o seguir el tratamiento por necesidades específicas o también cuando un paciente necesita cuidados que exceden los recursos disponibles en la institución. La decisión es responsabilidad del médico y no debe comprometer el pronóstico del paciente. Deberá solicitarse consentimiento informado del paciente y/o familiares.

Material de habitación en U.C.I.

El material que a continuación se describe, es el que se debe encontrar al final de cada turno en cada habitación.

Material de la habitación, monitor de coe-cera con módulo flemo y cables, cables de E.C.G pulsioximetría y psN. Cauda limetro de oxígeno con humidificador, aspirador completo montado y preparado con sondas de aspiración (10 unidades de nº 16 y 10 un del nº 14). Ambú completo montado y mascarilla tipo venturi y reservorio. Alargadera de oxígeno, sistema de gafas de oxígeno.

Montaje, limpieza, desinfección y esterilización de material y habitaciones. La limpieza y desinfección de la habitación y el material no desechable que se encuentra en la misma, se debe realizar al alta del

Traslado de pacientes críticos dentro del hospital críticamente enfermos siempre involucra alto grado de riesgo para el paciente y algunas veces el personal acompañante. La decisión del traslado es responsable del médico responsable y debe basarse en una de los riesgos potenciales. La razón básica es la necesidad de pruebas diagnósticas que no se pueden realizar en la UCI o cuidados adicionales.

Equipo de traslado

El paciente deberá recibir la misma monitorización durante el traslado. El nivel mínimo es monitor cardíaco o desfibrilador y marcapase externo por la monitorización continua ECG y FC, SPO₂, FR.

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 donde se manejan pacientes críticos.

Protocolo de alta del paciente de la UCI

Cuidados al paciente se va a hospitalización a otro hospital. Confirme que está preparada la documentación precisa: Hoja clínico estadística firmada, hoja de tratamiento para plasma, 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. Solicitar una a través del servicio de admisión.

Comunique al paciente y al familiar la hora aproximada de alta y el número de habitación. Una vez que se acerque la hora del alta y lo hemos confirmado con la planta se deberá, Valorar el estado del paciente para el traslado (silla de ruedas, cama) preparar al paciente y sus pertenencias para el traslado, revisar sueros, drenajes y catéteres si los hubiese y mandar la medicación puntual que precise. Avisar al celador para traer la cama de la

Factores de riesgo todas aquellas situaciones que contribuye a deteriorar la integridad de la piel.

Factores desencadenantes presión, fricción, fuerza de rozamiento.

Factores predisponentes Inmovilidad, presencia de humedad cutánea, déficit de higiene, desnutrición, anemia, edema, fiebre, enrojecimiento.

Procedimiento de UCI

La sujeción mecánica es un método físico para restringir los movimientos a un paciente adicto en la silla o en la cama.

Objetivos: Cubrir la necesidad de seguridad del paciente evitando que se caiga de la cama o silla.

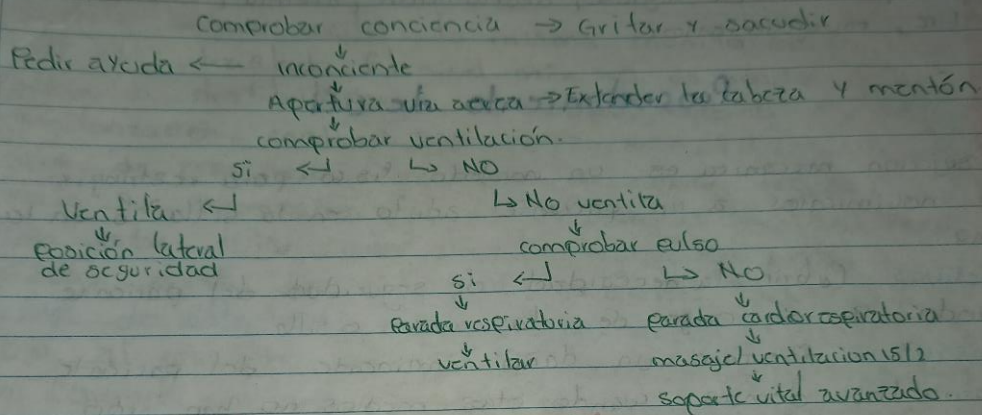
Indicadores: Prevenir un daño inminente del paciente o para los demás cuando otros medios no han sido efectivos por ejemplo, cuando no se aconseja el control de su asignación mediante medicamentos prevenir la interrupción grave del tratamiento.

Retirada de la sujeción mecánica: Debe mantenerse el menor tiempo posible. La decisión de suspender el uso de las mismas debe basarse en criterios.

Objetivos: Agitación psicomotora reducida manifestado por una menor intranquilidad, descenso de la PA y de la FC. Estabilización del estado de ánimo, respecto a los procesos cognitivos: retorno a la orientación espacio-temporal, aumento de la capacidad de concentración, mejora de la comprobación de la realidad. Desaparición de la causa que ha motivado la prescripción.

Soporte vital básico

También es función de la enfermería, el atender a las paradas cardiacas de las unidades de hospitalización, revisar, reponer los carros de paradas y limpiar y desinfectar los laringoscopios tras su uso, cumpliendo posteriormente las hojas de registro.



Úlceras por presión

Son lesiones de piel o tejido adyacente debido a una isquemia de los mismos, producidos por una presión prolongada de los tejidos sobre un plano duro

ESTADIOS:

Estadio I: Enrojecimiento de la piel que no cede al desaparecer la presión.

Estadio II: La zona presenta una erosión superficial limitada a la epidermis o a la dermis. y al tejido subcutáneo.

Estadio III: La úlcera es más profunda y afecta a totalidad de la dermis.

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