



Nombre de alumnos: Lizbeth Pérez Méndez

Nombre del profesor: maría Cecilia zamorano

Nombre del trabajo: resumen

Materia: práctica clínica de enfermería II

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 7° cuatrimestre

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de octubre del
2021

(2.1 Atención al paciente en situación de amenaza vital inmediata)

Es función de la enfermera de esta unidad, el atender a las paradas cardíacas de las Unidades de Hospitalización, revisar, reponer los carros de parada y limpiar y desinfectar los laringoscopios tras su uso, Complementando 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, prevención de caídas y recomendaciones de fijación mecánica

Las úlceras por presión, son lesiones de piel y/o tejido adyacentes debido a una isquemia de los mismos, producidas por una presión prolongada de los tejidos sobre un plano duro.

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 dermis.



Estadio III: La úlcera es más profunda y afecta a la desaparición de la presión.

Estadio IV: La lesión se extiende hasta el músculo, hueso o estructura de sostén (tendón, apófisis, articular).

Factores de riesgo de las úlceras por presión: (Lidero demo = por factor de riesgo, todas aquellas situaciones que contribuyen a deteriorar la integridad de la piel).

Factor desencadenantes: Presión, fricción, fuerza de rozamiento o cizallamiento.

Factor Predisponentes: Inmovilidad, presencia de humedad cutánea, déficit de higiene, desnutrición, anemia, asma, fiebre, alteraciones hemodinámicas, envejecimiento.

Tratamiento de úlceras por presión: 1. prevención de nuevas lesiones por presión, 2. soporte nutricional, 3. soporte emocional, 4. valoración y descripción de la úlcera.

Prevención de caídas: Es percance 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 que tiene riesgo de caídas, Establecer las medidas preventivas,

Registrar las caídas en el impreso correspondiente.

Escala de Valoración de factores de riesgo: Estabilidad, audición,

Visión, nivel de conciencia.



Prevención
de
Caídas

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, la decisión del traslado 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 pre-traslado al servicio receptor, b) estabilización previa del paciente, c) personal acompañante disponible para el traslado, d) equipo de traslado, Material de terapia endovenosa:

drogas de reanimación, soluciones intravenosas: bicarbonato, Gota fundina y medicamentos que se encuentren en perfusión continuo al paciente, bombas de infusión de batería, otros drogas, sedación.



2.4 Protocolo de alta del paciente de la U.CI

1. Alta a una unidad de hospitalización: Confirme que está preparada la documentación preceosa - Hoja clínica estadística firmada, hoja de tratamiento para planta, informe de alta médica e informe de alta de enfermería

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 solventar, comuníquese al paciente y a la familia la hora aproximada de alta y el número de habitación.

Alta a otro hospital: el objetivo es de ser complementarios o seguir el tratamiento por necesidades específicas o también cuando un paciente necesita cuidados que exceden los recursos disponibles en la institución.

2.5 Equipamiento, reposición y limpieza de la habitación.

1. 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 cabecera con modelo Hemo y cables, cables de E.C.G, pulsioximetría y Pstn, Caudalímetro de oxígeno con humidificador, aspirador completo montado y preparado con sondas de aspiración, alargadera de oxígeno, con sistema de gafas de oxígeno.

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



2.6 Procedimiento relacionados con la vía aérea Intubación endotraqueal

Se trata del método de elección para la apertura y estabilización definitiva de la vía aérea. Además además aislamiento y protección contra el paso de cuerpos extraños al árbol bronquial y facilita la ventilación artificial y la aspiración de secreciones.

Material de intubación endotraqueal

Tubo endotraqueal, Laringoscopio con 2 paños curvos, número 2-3, lubricante hidrosoluble en spray, Jeringa de 10 cc paño estéril, guantes estériles, preta de magill.



Tipos de respiradores: Respiradores

Volúmetricos: ciclado por volumen tipo, respiradores

manométricos: ciclado por presión. Las fases del ciclo de un respirador: Insuflación, meseta y espiración o deflación.

2.7 Procedimiento relacionados con la vía venosa central y periférica

Acceso venoso central: Es la técnica estéril que realiza la enfermera o el acceso es por vía periférica o el médico o es por acceso central.

Acceso venoso más usuales y sus características
Venas antecubitales: Son las vías de elección preferente

Vena subclavia: Permite al paciente una mayor libertad de movimiento.

Técnica: Paciente en DS y ligero Trendelenburg, puede ser útil colocar una toalla enrollada en las escapolas.

Vena yugular interna: menor riesgo de neumotórax y posible mejor control de una eventual hemorragia.

Materiales necesarios: Catéter venoso central, ket estándar para cateterización: equipo estéril de UCI y compresa estéril, 2 paquetes gasas estériles, 2 capotas de cristal, ISF 0.9% 100 cc, providora yodada al 10%.

