



Nombre de alumno: Jesús Imanol Vera Pérez

Nombre del profesor: Maria Cecilia Zamorano

Nombre del trabajo: r e s u m e n

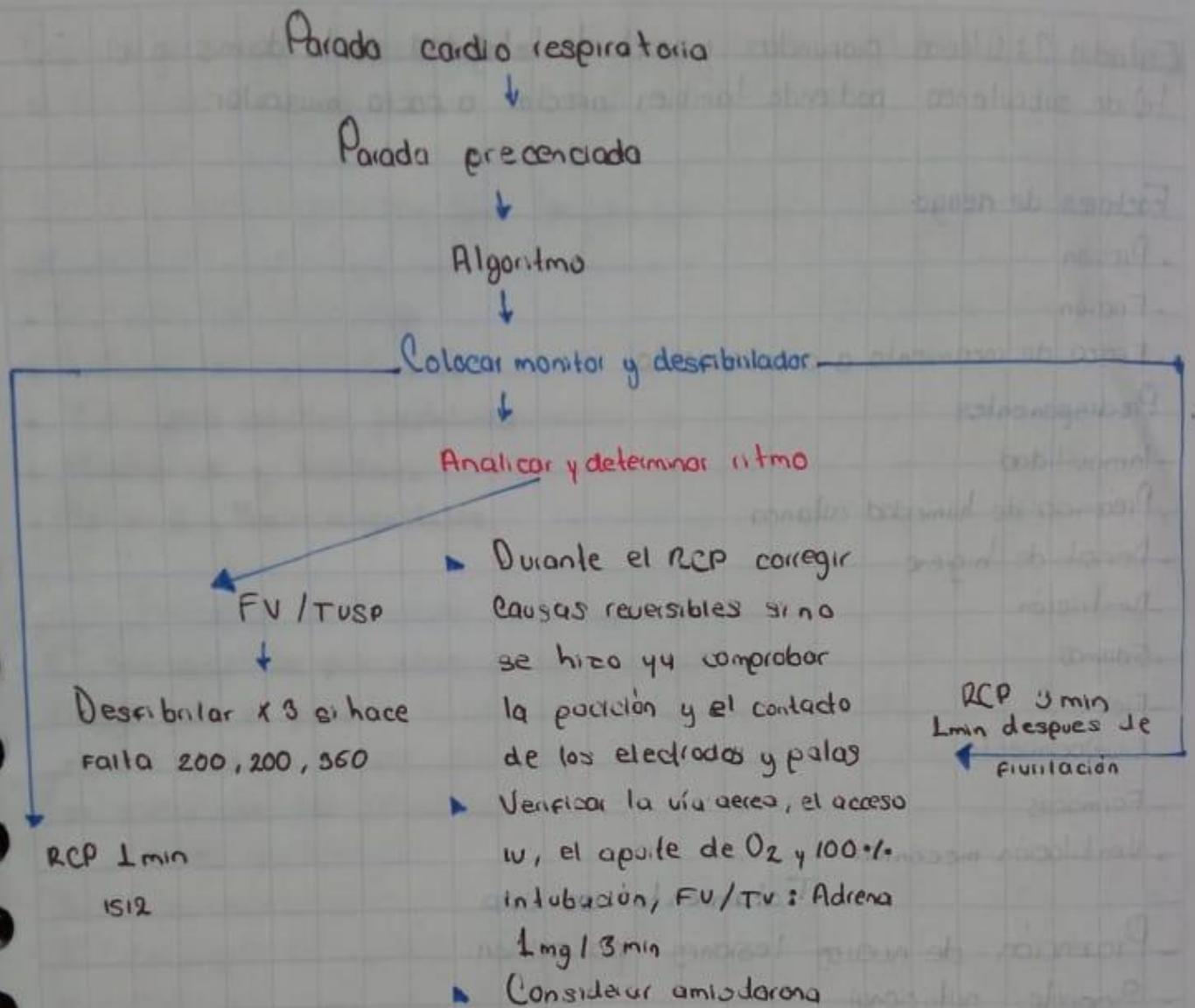
Materia Clinica

Grado: 7mo

Grupo: "B"



3 VA



2.2 Prevención y tratamiento de UPP y prevención de caídas

Son lesiones de piel y tejidos adyacentes debido a una isquemia de los mismos, productos de una lesión prolongada a los tejidos en una superficie dura.

NVE

Estadio 3: Úlceras profundas y afecta la totalidad de la dermis y el tejido subcutáneo pudiendo también afectar a fascia muscular

Factores de riesgo

- Presión
- Fricción
- Fuerza de roceamiento o cizallamiento

Predisponentes

- Inmovilidad
- Presencia de humedad cutánea
- Deficiencia de higiene
- Destrucción
- Edemas
- Fiebre
- Envejecimiento
- Fármacos
- Ventilación mecánica

Tratamiento de Upp

- Prevención de nuevas lesiones por presión
- Soporte nutricional
- Soporte emocional
- Valoración de úlcera

Definición: 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 adecuada

Objetivo: Cubrir la necesidad e identificar el riesgo de caída, establecer medidas de prevención adecuada, registrar caídas en el Impreso correspondiente

Procedimiento de sujeción mecánica en la UCI

Es un método físico para restringir los movimientos a un paciente a la cama o silla.

Objetivos:

1. Identificar a pacientes que tengan que cubrir riesgos de caídas

Materiales:

- Sistema de seguridad
- Cinturón ancho abdominal
- Tiras para cambios posturales
- Muñequeros y tobilleros
- Botones y llaves magnéticas

2.3 Protocolo de traslado intra hospitalario

El traslado de pacientes críticos siempre involucra cierto grado de riesgo para el paciente, la decisión del traslado y debe basarse en una decisión donde evalúe los riesgos potenciales y de traslado en contra de los potenciales.

Antes de traslado

1. Monitorización durante el traslado
2. Comunicación del traslado al receptor
3. Estabilización previo del traslado
4. Personal adecuado: Médico y enfermero responsable

Equipo de traslado

1. Desfibrilación, marcapasos, externo para monitorización continua
2. Material de terapia endovenosa
3. Carro de reanimación y equipo de succión
4. Si se ocupa de asistencia respiratoria llevará un ventilador mecánico
5. Si es hemodinámico o RX (TAC) se deberá colocar alargaderas de 120 cm en las vías.

2.4 Protocolo de alta del paciente de la U.C.I

Alta a unidad de hospitalización

- Hoja clínica estadística firmada, hoja de tratamiento
- Confirmación de una cama en el servicio de referencia
- Comunicar al paciente y la familia la hora aproximada de alta y número de alta

- Confirmado se valorará estado de paciente

- Valorar estado para trasladar
- Preparar paciente y sus pertenencias
- Revisar sueros, drenajes y catéteres
- Adjuntar documentación precisa
- Ayudar a un cambio de cama si procede a la puerta de la entrada de la unidad
- Recordar la ropa usada y desechar el material usado
- Equipar la habitación, una vez limpia para futuros ingresos
- Avisar al equipo de limpieza
- Rellenar hoja de traslado interno
- También se notificará admisión en el traslado interno de U.C.I.

- Protocolo de traslado extrahospitalario

- ▶ El médico de referencia se pondrá de acuerdo con el traslado receptor
- ▶ Avisar al paciente del traslado y a su familia
- ▶ Preparar al paciente y pertenencias
- ▶ Revisar: sueros, drenajes, vías y catéteres
- ▶ Preparar informe
- ▶ Preparar por triplicado el informe de enfermería

2.5 Equipamiento, reposición y limpieza de habitación

- U.C.1:
- Monitor de cabecero con módulo hemo y cable
 - Cables de E.C.G, pulsioxímetro y PSN
 - Caudalímetro de oxímetro con humidificador
 - Aspirador completo y mascarillas de oxígeno (venturi y reservorio)
 - Alargadera de O₂

Montaje, limpieza y desinfección y esterilización de equipos

- Monitor y resto de cables no conectados a los pacientes, pasar trapo húmedo
- Cables en contacto con el paciente, aclarar, y IS' en agua con insuetret
- Manguito de la tensión, Jabonar, aclarar y secar
- Bombas de perfusión y nutrición, Jabonarlas, incluido el sensor, aclarar, secar y colgar.
- Ambú, desmontar y colocar IS' en agua con insuetret, pieza en T UP PEEP, mascarilla
- Se manda a la esterilización en bolsas separadas, ambú y pieza T en una bolsa, y otra bolsa válvula PEEP

Esterilización en U.C.

- Equipamiento y reposición diario de habitación
- Envío a servicio de esterilización
- Se introduce material limpio en bolsa de papel, plástico adecuado

Material esterilizable: Ambú con válvula, boles de cristal, kit de 5 piezas del respirador, pieza en T del capnógrafo, tabulador de respirador portátil, válvula PEEP, tubo de Gudell

Desechable: Vía central, transductor Swan-Gore

2.6. Procedimiento con vía aérea - intubación endotraqueal - aguja

Es un método de elección para apertura y aislamiento definitivo de la vía aérea.

Materiales: Tet en adulto: 8, 8.5 a 9.

- Laringoscopio con 2 palas curvas número 2.3
- Lubrificante hidrosoluble en spray tipo sylkospray
- Seringa de 10 cc
- Paño estéril
- Guante estéril
- Pinza de Maguill
- Venda de gasa para sujetar Tet
- Ambú con mascarillo
- Agarradera de origen
- Material para aspiración y secreciones
- Carro de paradas
- Fenoscopio
- Respirador montado y funcionando
- Medicación para anestesia

Fases del ciclo respirador: 1. Insuflación.

Genera una presión de volumen de gas y lo moviliza insuflando al pulmón a expensas de un gradiente de presión.

2. Meseta.

El gas introducido en el pulmón es mantenido en él durante algún tiempo regulable.

3. Espiración.

Es el vaciamiento flexible del pulmón dejando salir la mezcla de aire.

Ventilación mecánica invasiva

Procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato mecánico para ayudar a sustituir la función ventilatoria, uniéndose vía aérea a respirador

Objetivo: Mantener el intercambio gaseoso y reducir trabajo respiratorio.

Aspiración de secreciones.

Un paciente conectado a un ventilador debe de ser aspirado para eliminar secreciones del pulmón y mantener vías aéreas permeables

Materiales:

- Guantes estériles
- Ambú con reservorio y válvula PEEP
- Sonda de aspiración 14" y 16"
- Caudalímetro y humidificador
- Suero fisiológico estéril 20 cc
- Equipo de vacío completo y funcional.

2.7 Procedimiento relacionado con la vía venosa C y P.

Materiales:

- Paquete de gases estériles
- Capsula de cristal
- L. sz de 0.9% / 100cc
- Jeringas de 10 cc y por cada luz de cateter.
- Povidona yodada
- Anestésico local
- Hoja de visitar
- L. seda n°0 recta
- L. porta aguja
- Guantes

Preparación del paciente

- Informar al paciente
- Lavado de manos

Procedimiento

1. Se coloca en posición al paciente y usamos técnicas seidinger
2. Si el acceso es periférico girar la cabeza al lado de la punción, fijar el cateter mediante varios tipos adhesivos
3. Colocar apósitos estéril o gases debajo de conexiones.