



**Nombre de alumnos: Mayra
Jeannette Ramírez Santiago**

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

Nombre del trabajo: Resumen

**Materia: Práctica clínica de
enfermería II**

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 7° cuatrimestre

Grupo: "B".

Unidad II

2.1. Atención al paciente en situación de amenaza vital inmediata.

La función de la enfermera es 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, cumplimentando posteriormente las hojas de registro.

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

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

Encontramos cuatro estadios, el estadio I es el 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 totalidad de la dermis y al tejido subcutáneo, pudiendo afectar también a la fascia muscular. Estadio IV, la lesión se extiende hasta el músculo, hueso o estructuras de sostén.

Los factores desencadenantes son: presión, fricción, fuerza de rozamiento o cizallamiento. Factores predisponentes: inmovilidad, presencia de humedad cutánea, déficit de higiene, desnutrición, anemia, edema, fiebre, alteraciones hemodinámicas, envejecimiento, fármacos, ventilación mecánica.

Valoración, prevención y tratamiento de las UPP
valoración del riesgo de aparición de úlceras por presión (escala de Gosnell modificada),

- Alto riesgo: Menos de 11 puntos
- Bajo riesgo: De 12 a 17 puntos
- Sin riesgo: De 18 a 19 puntos

Determinación de medidas preventivas

Pacientes sin riesgo: 18 a 19 puntos en la escala de Gosnell. No precisan cuidados de prevención, excepto en el caso de que haya cambios relevantes.

Pacientes con riesgo bajo: 12-17 puntos.

- Examinar la piel revisando los puntos de presión cada turno.
- Realizar cambios posturales cada 3 horas si la movilidad es < 2 .
- Realice los decubitos laterales 30° sobre el eje longitudinal para aumentar la superficie de contacto, liberando el sacro y trocánter apoyando más el glúteo.
- Mantener en el alineamiento corporal la distribución del peso.
- Mantener la piel limpia y seca.
- Tratamiento de la incontinencia si procede.
- Aseo diario y cuando precise.
- Secado meticuloso
- Hidratación de la piel.
- No realizar masajes en la piel
- Aplicar restaurador de la capa hidrolipídica.

- Evaluar la necesidad de elementos auxiliares.
- Identificar los déficits nutricionales.
- Informar sobre los cambios posturales y una alimentación adecuada.

Pacientes con alto riesgo: menos de 11 puntos en la Escala de Gosnell modificada.

Se tomarán todas las medidas preventivas descritas para el caso anterior y además:

- Revisar los puntos de presión cada cambio postural.
- Vigilar los puntos de presión latrogénicos.
- Realizar cambios posturales mínimo cada 3 horas según se ha explicado.
- Añadir a los elementos auxiliares apósitos hidrocoloides de prevención.

Tratamiento de úlceras por presión

- 1- Prevención de nuevas lesiones
- 2- Soporte nutricional
- 3- Soporte emocional
- 4- Valoración y descripción de la úlcera.

Protocolo de prevención de caídas

El percance involuntario o voluntario que puede sufrir cualquier paciente, tenga o no riesgo previo.

Objetivos:

1. Identificar pacientes que tienen riesgo de caídas.
2. Establecer las medidas preventivas.
3. Registrar las caídas en el impreso correspondiente.

Metología

1. Valoración inicial de paciente.
2. Si uno solo de los factores de la escala de valoración resulta positivo.
3. Determinación del nivel de riesgo en aquellos pacientes con riesgo de caída.
4. Establecer medidas de prevención.
5. Declaración en caso de que se produzca una caída.

Escala de valoración de factores de riesgo.

- Estabilidad/movilidad.
- Audición.
- Visión.
- Nivel de conciencia.
- Caídas anteriores.

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 o/ y agresividad.

Indicaciones (según la asociación americana de psiquiatría).

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

Material

- Emplearemos preferentemente sistemas homologados de sujeción física, en nuestra unidad "segufix" y en su defecto para ligaduras de extremidades se usarán vendas de algodón y gasa para la cintura sábana.

Precauciones

- Debe existir un plan de actuación preacordado.
- Informar al paciente y familiares de la necesidad de sujetarlo.
- Despojar al paciente de todo objeto peligroso para su integridad física.
- Mantener la intimidad del paciente.

Criterios para la retirada de la sujeción mecánica:

La sujeción mecánica debe mantenerse el menor tiempo posible.

Objetivos:

- Agitación psicomotora reducida manifestado por una menor tranquilidad, descenso de la PA y de la FC.
- Estabilización del estado de ánimo.
- Respeto a los procesos cognitivos.
- Desaparición de la causa que ha motivado la prescripción.

Protocolo de traslados intrahospitalarios.

Traslado de pacientes críticos dentro del hospital.

El traslado de pacientes críticamente enfermos siempre involucra cierto grado de riesgo para el paciente y algunas veces para el personal acompañante.

Antes de realizar el traslado se debe tener en cuenta:

- a) Comunicación pretraslados al servicio receptor.
- b) Estabilización previa del paciente.
- c) Personal acompañante disponible para el traslado.
- d) Equipo de traslado.

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

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

Alta a una unidad de hospitalización,

confirme que está preparada la documentación precisa:

- Hoja clínica cotadiaria 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.
- Comunique al paciente y a la familia la hora aproximada de alta y el número de habitación.
- Una vez que se acerca la hora del alta y hemos confirmado con la planta.
- Valorar el estado del paciente para el traslado.
- Revisar suero, drenajes y catéteres.
- Avisar el celador para traer la cama de la planta.
- Adjuntar toda la documentación precisa.
- Ayudar al cambio de cama.
- Recoger la ropa usada y desechar el material usado, retirar las bombas, cables de monitorización y respiradores para limpiar.

Alta a otro hospital

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.

Protocolo de traslado extra hospitalario

- El médico de referencia se pone en contacto con un médico del hospital receptor autorizado para admitir pacientes y solicita el modo de traslado.
- Avise al paciente y a la familia del traslado.
- Prepare el paciente y sus pertenencias
- Revise los sueros, drenajes, vías y catéteres si tuviese y adjuntar aquella medicación que pudiera precisar en el traslado.
- Prepare el informe médico de alta para el centro receptor, para la historia clínica del paciente del centro emisor y para la ambulancia.
- Realice el resto de intervenciones como en los traslados internos aunque con la peculiaridad de que el cambio de cama se realiza en el box del paciente.

2.5 Equipamiento, reposición y limpieza de la habitación.

Material de habitación en U.C.I

- Monitor de cabecera con módulo Hemo y cables.
- Cables de E.C.G., pulsioximetría y PSN.
- Caudalímetro de oxígeno con humidificador.
- Aspirador completo montado y preparado con sondas de aspiración.
- Ambú completo y mascarillas de oxígeno tipo venturi.

Montaje, limpieza, desinfección y esterilización de materiales y habitación.

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.

- Monitor y resto de cables que no van conectados al paciente pasar con un paño húmedo y jabonoso.
- Cables en contacto con el paciente poner 15 en agua con Instrumet, aclarar y secar.
- Manguito de la tensión, jabonar, aclarar y secar
- Bombas de perfusión y nutrición jabonarlas incluido el sensor aclarar, secar y dejar siempre enchufados en el almacén de la unidad.

Esterilización en U.C.I

- El material en U.C.I se envía a esterilizar de lunes a sábado antes 9:00 y de las 14 hrs, de lunes a viernes antes de las 20 hrs, equipamiento y reposición diarios de la habitación de U.C.I, envío a servicio de esterilización.

Materiales esterilizables

- Ambú con su válvula correspondiente
- Botes de cristar
- Alargadera de cable del marcapasos.
- Instrumental quirúrgico
- Kit de 5 piezas del respirador servo 300.
- Pieza en T (negra) del capnógrafo.
- Tubuladura del respirador portátil Oxiris.
- Válvula de PEEP
- Tubo de Guedell

2.6 Procedimientos relacionados con la vía aérea

Intubación endotraqueal.

Se trata del método de elección para la apertura y aislamiento definitivo de la vía aérea.

Material de intubación endotraqueal

- Tubo endotraqueal
- Laringoscopio
- Lubricante hidrosoluble en spray tipo Sylfospray
- Jeringa de 10 cc
- Paño estéril
- Guantes estériles
- Pinza de Magill.
- Venda de gasa para sujetar TET.
- Ambú con mascarilla y reservorio.
- Alargadera de oxígeno.
- Material para aspiración de secreciones.
- Carro de paradas próximo.
- Fonendoscopio
- Respirador en la habitación montado y equilibrado

Tipo de respiradores.

- Respiradores manométricos ciclados por presión
- Respiradores volumétricos ciclados por volumen de tiempo.

Fases del ciclo de un respirador

- Insuflación
- Masete
- Espiración o deflación

Ventilación mecánica invasiva

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

2.7 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
- Vena subclavia
- Vena yugular interna

Material necesario

- Paquete de gasas estériles
- Capsulas de cristal
- 1 SF 0.9% 100 cc.
- Povidona yodada al 10%
- Anéctico local
- 1 hoja de bisturí
- 1 seda del nº 0 recta o curva.
- 1 porta-agujas si la aguja es curva.
- Guantes estériles
- Jeringas de 10 cc y otra por cada luz del catéter
- 1 aguja IM.

Preparación del paciente y del personal

- Informar al paciente de la técnica y pedir su colaboración.
- Si el env es de acceso periférico, elegir el brazo no dominante para permitir mayor libertad de movimientos.
- Lavado de manos quirúrgico estricto para quien vaya a canalizar la vía.

Bibliografía:

Universidad del sureste (UDS). (2021). Antología de práctica clínica de enfermería II. Recuperado el 10 de octubre de 2021 de plataforma educativa digital UDS.