



Licenciatura en enfermería

Nombre de alumno: César Abraham

Morales Pérez

**Nombre del profesor: María Cecilia
Zamorano**

Nombre del trabajo: “Resumen”

Materia: Práctica clínica.

Comitán de Domínguez, Chiapas a 14 de octubre del 2021

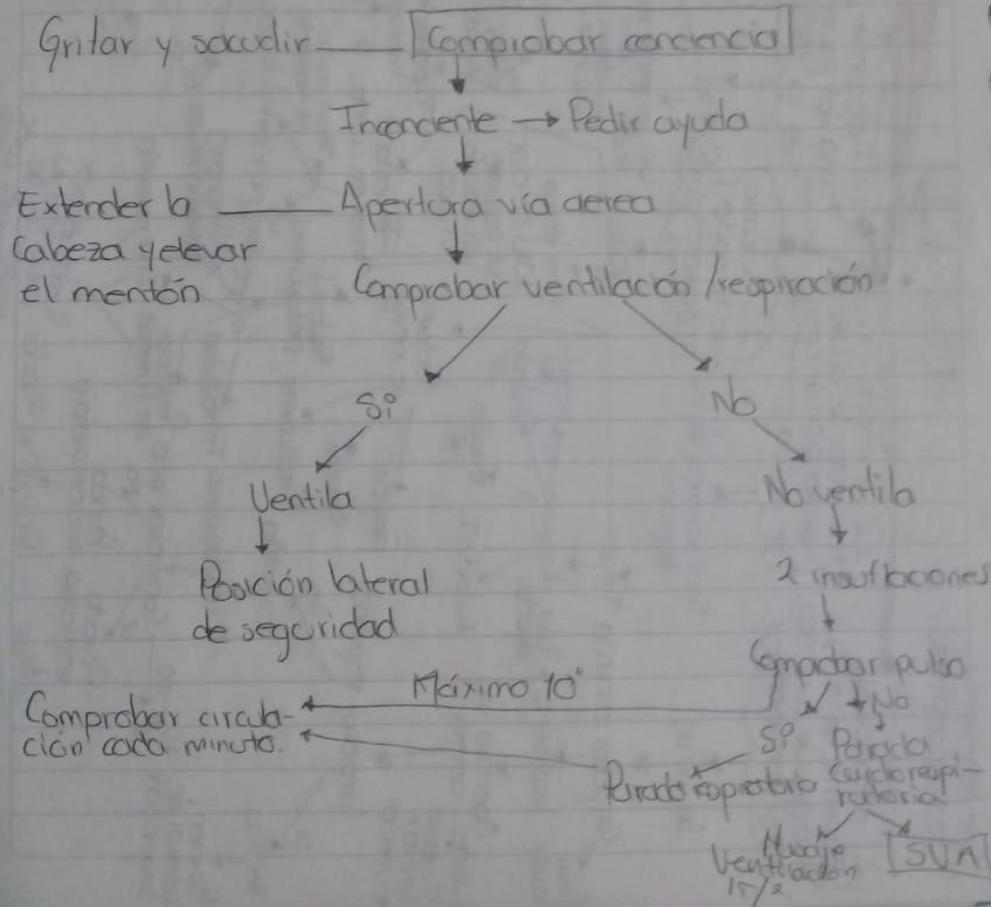
Unidad II

11/OCT/2021

R.1 Atención al paciente en situación de amenaza vital inmediata

Las situaciones de amenaza vital inmediata están protocolizadas en este centro por la comisión de RCP y existe un protocolo impreso en cada unidad.

Soporte Vital Básico (SVB)



11/01/2021

Soporte Vital Avanzado (SVA)

• Parada cardiorrespiratoria

↓
Golpe precordial (Parada presenciada)

↓
Algoritmo de SVB

↓
Coloca monitor desfibrilador

↓
Determinar el ritmo

↓
FV/TVSP

↓
Desfibrilar x3
si hace falta
200, 200, 360J

↓
RCP 1min
15:2

↓
NO FV/TVSP

↓
RCP 3 minutos
1 minuto si es
inmediatamente después
de la desfibrilación

↓
Durante el RCP

• Corregir causas reversibles. Si no se hizo ya, comprobar la posición y el contacto de los electrodos y los polos.

Intentar verificar la vía aérea, el acceso i.v. y el soporte y aporte de O_2 100% (intubación O-T)
FV/TV: adrenalina 1mgr / 3min Otro ritmo: adrenalina 3mgr / 3min. Considerar amiodarona, atropina, marcapaso, etc

11/OCT/2021

2.2 Prevención y tratamiento de UPP, prevención de caídas y recomendaciones de sujeción mecánica

Las úlceras por presión, son lesiones de piel y/o tejidos adyacentes debido a una isquemia de los mismos, producidas por una presión prolongada de los tejidos 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 la 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 (tendón, cápsula, articular).

Factores desencadenantes

- Presión
- Fricción
- Fuerza de rozamiento o cizallamiento.

Factores predisponentes

- Envejecimiento
- Inmovilidad
- Presencia de humedad cutánea
- Fiebre
- Ventilación mecánica,

1509 / 2021 / 11
 11/OCT/2021
 Valoración del riesgo de aparición de UPP (Escala de Gosnell modificada)

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

Nivel de conciencia	Continencia vesical y fecal	Movilidad y Actitud	Estado de la piel	Nutrición	Puntos por concepto	Total
-Alerta	Controlo esfinteres	Total capaz de Deambular	Integra		4	
-Confuso	Incontinencia de esfínteres	Disminuida Ayuda en marcha	Paya / seca / fina	Toma toda la dieta	3	
-Estupo	Incontinencia vesical y fecal	Limitada ayuda sentada	Piel macerada	Toma la mitad de la dieta	2	
-Inconsciente	Incontinencia vesical y fecal	Inmovil encamado	Piel agrietada vesículas	Toma el 25% de la dieta	1	
					Total de Puntos	

Tx. de UPP.

- 1- Soporte Nutricional
- 2- Soporte emocional
- 3- Valoración y descripción de la úlcera
- 4- Prevención de nuevas lesiones por presión

Escala de valoración de factores de riesgo.

- Estabilidad / movilidad: Si tiene limitación de la movilidad.
- Audición: Si presenta sordera de ambos oídos, de un oído o hipocucisla.
- Visión: Si tiene ceguera de ambos ojos o visión disminuida.
- Nivel de conciencia: Agitado, confuso o desorientado.

Procedimiento de sujeción mecánica en la UCI.
 Es el método físico para restringir los movimientos a un paciente adulto en la silla o en la cama.

11/OCT/2021

Indicaciones (Según la Asociación Americana de Psiquiatría)

- Prevenir un daño inminente del paciente o para los demás cuando otros medios no han sido efectivos, por ejemplo, como cuando no se aconseja el control de su agitación mediante medicamentos.
- Prevenir la interrupción grave del tratamiento.
- Utilizar sistema SEGUFIX.

Precauciones

- Siempre debe estar prescrito por el médico.
- Informar al paciente y familiares de la necesidad de sujetarle.
- Mantener la intimidad del paciente, estando el personal imprescindible.

Elegir el tipo de sujeción

- Ligaduras de manos
- Cinturones de seguridad
- Atar extremas por ligadura
- Nunca hacerle a una barandilla

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 razón básica es la necesidad de pruebas diagnósticas que no se pueden realizar en la UCI. (Examen, Rx. resonancia, ACP)

11/05/2021

Antes de realizar el traslado se debe de tener en cuenta:

- 1- Comunicación pre-traslado al servicio receptor
- 2- Estabilización previa del paciente (si es posible)
- 3- Personal acompañante disponible para el traslado
- 4- Equipo de traslado

El paciente deberá recibir la misma monitorización durante el traslado. ECG, FC, Oximetría de pulso, PA, FR, etc. Así como también en algunos casos PVC y material de terapia endovenosa o drogas de reanimación, soluciones intravenosas, etc.

Deberá tener al alcance un caso de reanimación

2.4 Protocolo de alta del paciente de la UCI

Cuidados al paciente que se va a hospitalización a otro hospital, para ello debemos:

- Alta a una unidad de hospitalización
 - Confirme que está preparada la documentación
 - ↳ Haga clínica firmada
 - Confirme que existe cama en el servicio de referencia
 - Comuníquese al paciente y a la familia la hora aproximada de alta
 - Preparar al paciente y sus preferencias para el traslado

11/01/2021

- Avisar al servicio de limpieza
- Equipar la habitación una vez limpia para un nuevo ingreso

Protocolo de traslado extrahospitalario

- El médico de referencia se pone en contacto con un médico del hospital receptor autorizado para admitir pacientes y solicita el modo de traslado
- Prepare el informe médico de alta
- Prepare por triplicado el informe de enfermería
- Realice el resto de intenciones como en los traslados internos aunque con la peculiaridad de que el cambio de cama se realiza en el box del paciente.

2.5 Equipamento, reposición y limpieza de la habitación

Material de habitación en UCI

(Material de habitación)

- Monitor de cabecera con módulo lleno y cables
- Cables de E.C.G., pulsoximetría y PSN
- Alargadera de oxígeno
- Sistema de gafas de oxígeno.

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

- Monitor y resto de cables que no van conectados al

11/OCT/2021

- paciente pasar con un paño húmedo y jabonoso.
- Manguito de la tensión, jabonar, aclarar y secar.
 - Ambú: Se desmonta y se pone en agua con instrumento 15" la pieza en T, la válvula PEEP y la mascarilla.
 - Se mandan a esterilización en bolsas separados: El ambú con la pieza en T en una bolsa y en otra bolsa la válvula de PEEP.

Esterilización en U.C.I.

- El material en U.C.I. se esteriliza en los siguientes horarios: Lunes - Sábado 9am - 14hrs. Lunes - viernes antes de las 20:00 hrs.
- Se introduce el material limpio en la bolsa de papel plástico adecuada al tamaño y se rotula en la parte de plástico con rotulador.

Material esterilizable

- Ambú con válvula correspondiente
- Bales de cristal
- Instrumental qx.
- Pieza en T
- Válvula PEEP
- Tubo de Fedell

2.6 Procedimientos relacionados con la vía aérea
intubación endotraqueal

11/OCT/2021

Se trata del método de elección para la apertura y aislamiento definitivo de la vía aérea.
Por otra parte, permite su utilización como vía de emergencia para la administración de fármacos hasta conseguir una vía venosa.

Material de intubación endotraqueal

- Tubo endotraqueal (TET) en adulto normal es nº 8, 8.5 ó 9
- Laringoscopio
- Jeringo de 10 cc
- Paño estéril
- Guantes estériles
- Alargadera de oxígeno
- Tenendoscopio
- Carro de paradas próximo.

Tipos de respiradores

• Respiradores volumétricos ciclados por volumen y tiempo, se programa el volumen que se entregan periódicamente en un tiempo determinado.

• Respiradores manométricos ciclados por presión, se programa la presión y la inflación termina cuando se alcanza el valor prefijado.

Fases del ciclo de un respirador: Inflación, meseta, espiración o deflación.

11/01/2021

Ventilación mecánica invasiva
Es un procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato mecánico para ayudar o sustituir la función ventilatoria.

Objetivos: Mantener el intercambio gaseoso (O_2 - CO_2), reducir el trabajo respiratorio.

Aspiración de secreciones
Un paciente conectado a un ventilador debe ser aspirado para eliminar las secreciones pulmonares y mantener las vías aéreas permeables: hipoxemia, broncoespasmo, infecciones, etc.

Material:
- Guantes estériles.
- Ambú con reservorio
- Cuadrilmetro
- Suero fisiológico.

Ventilación mecánica no invasiva: Presión positiva a la vía aérea, pretende mejorar la función respiratoria sin necesidad de IOT.

Material necesario:
- Respirador
- Aines
- Mascarillas nasales, mascarillas faciales (nasobucal) o escudos faciales.

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:

- Venas antecubitales
- Venas subclavia
- Vena yugular interna

Preparación del paciente y del personal

- Informar al paciente y de la técnica y pedir su colaboración
- Si el CVC 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.

Mantenimiento del CVC

- Vigilancia de signos y síntomas de infección
- Cura: Suero fisiológico + Povidona yodada, estéril.
- Frecuencia de la cura, cada 72 hrs.

Monitorización de la arteria pulmonar catéter de Swan Ganz → Permite obtener datos hemodinámicos de la presión de la aurícula derecha (PVC)

Bibliografía:

Universidad Del Sureste (UDS). (2021). Antología de práctica clínica, recuperado de plataforma educativa digital el 11/octubre/2021.