



**Nombre del alumno:
Andrea Lizeth Pérez
Hernández**

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

**Nombre del trabajo:
PLACE.**

**Materia: practica de
enfermería clínica.**

Grado: 7

Grupo: B

PASIÓN POR EDUCAR

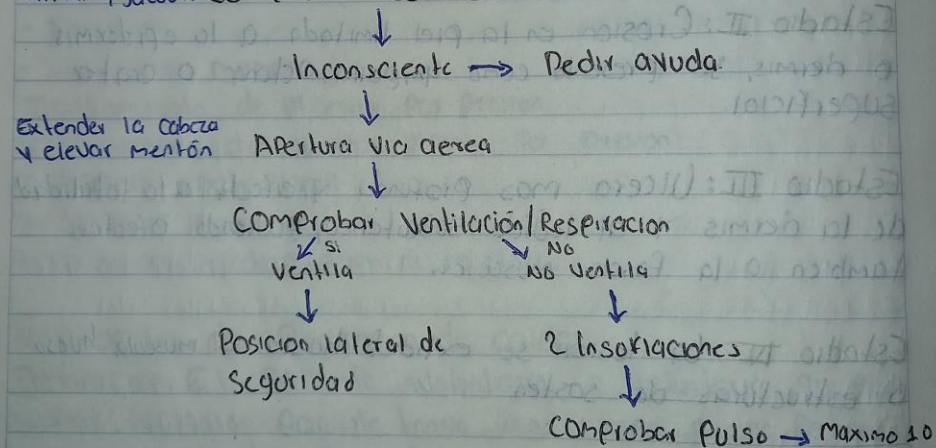
Unidad II. Atención al paciente en situación de amenaza vital inmediata.

Una de las funciones de enfermería de esta Unidad, es el atender paradas cardiacas de las Unidades de hospitalización, revisar, reponer los carros de paradas y limpiar y desinfectar los laringoscopios tras su uso.

Las situaciones de amenaza vital inmediata están Protocolizadas y existe un protocolo.

SUB

Gritar y socorrer. Comprobar conciencia



Durante el RCP corregir causa reversibles. Si no se hizo ya: Comprobar la posición y el contacto de los electrodos y las palas.

- Intentar verificar la vía aérea, el acceso I.V. y el aporte de O₂ 100 Intubación EV/IV: Adrenalina 1mg/3min
- Considerar: Amiodarona, atropina, marcapasos, alcalinizantes.

Prevención y tratamiento de úlceras por presión, Prevención de caídas

Definición de UPP: Son lesiones de piel y los tejidos adyacentes debido a una isquemia de los mismos, producidos por una lesión prolongada de los tejidos sobre un plano duro.

Estadios:
Estadio I: Enrojecimiento de la piel, piel intacta. En pacientes con piel oscura: Edema, induración, decoloración y color coral.

Estadio II: Erosión en la piel limitada a la epidermis o dermis, se presenta como ampolla, oclena, o crater superficial.

Estadio III: Úlcera 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.

Factores de riesgo

Desencadenantes.

- Presión
- Fricción
- Fuerza de rozamiento o cizallamiento

Predisponentes

- Inmovilidad
- Presencia de humedad cutánea
- Deficit de higiene
- Desnutrición
- Anemia
- Edema
- Fiebre
- Alteraciones hemodinámicas
- Envejecimiento
- Fármacos
- Ventilación mecánica

Tratamiento de úlceras por presión

1. Prevención de nuevas úlceras por presión
2. Soporte nutricional
3. Soporte emocional
4. Valoración y descripción de la úlcera

Protocolo de Prevención de caídas

Definición: El paciente involuntario o voluntario que puede sufrir cualquier paciente, tenga o no riesgo previo. Debemos evitar las caídas poniendo en marcha y las medidas de prevención adecuadas.

Objetivos:

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

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

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

Materiales:

- Cinturón ancho abdominal.
- Tiras para cambios posturales
- Muñequeras o Tobilleras
- Botones magnéticos
- Llaves magnéticas.

PROTOCOLO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO

El traslado de pacientes críticos siempre involucra cierto grado de riesgo para el paciente. 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

- a) Comunicación pretraslado al servicio receptor
- b) Estabilización previa del paciente.
- c) Personal acompañante disponible para el traslado (mínimo dos personas: médico y enfermera responsable del paciente de UCI)
- d) Equipo de traslado.

Equipo de traslado:

- 1- Monitorización durante el traslado
- 2- Desfibrilador, marcapasos externo para monitorización continua.
- 3- Material de terapia endovenosa
- 4- Carro de reanimación y equipo de succión
- 5- Si el paciente requiere apoyo mecánico de ventilación se utiliza ventilador portátil capaz de proporcionar la misma ventilación.
- 6- Si el traslado es a hemodinámica o Ax (Trac), se deberá colocar alargaderas de 120 cm en las vías.

PROTOCOLO DE ALTA DEL PACIENTE DE LA UCI

Alta a una unidad de hospitalización

- Hoja clínico estadística firmada, hoja de tratamiento
- Para planta, informe de alta médica en informe de alta
- Confirmación de una cama en el servicio de referencia si no hay, se solicita una en el servicio de admisión
- Comunicar al paciente y a la familia la hora aproximada de alta y el número de habitación
- Comunicar al paciente sobre su estabilidad
- Una vez que se acerca la hora de alta y lo hemos confirmado se valoran la siguiente:
 - valorar el estado del paciente para el traslado
 - Preparar al paciente y sus pertenencias
 - Revisar sueros, drenajes y catéteres
 - Avisar al celador para traer la cama de la planta
 - Adjunta documentación precisa

- Ayudar al cambio de cama si procede en la puerta de entrada de la unidad.
- Proteger la ropa usada y desechar el material usado retirar bombas, cables de monitorización.
- Avisar al servicio de limpieza
- Rellenar la hoja de traslados internos
- Equipar la habitación una vez limpia para un nuevo ingreso

- También se notificará admisión el traslado interno de pacientes dentro de la U.CI

Protocolo de traslado extrahospitalario.

- * El médico de referencia se pone en contacto con un médico del hospital receptor autorizada
- * Avisar al paciente y a la familia del traslado
- * Preparar al paciente y pertenencias
- * Revisar: Seros, drenajes, vías y catéteres
- * Preparar informe de enfermería
- * Realizar el resto de intervenciones

Equipamiento, reposición y limpieza de la habitación.

Material de habitación en U.CI

- Monitor de cabecera con módulo base y cables
- Cables de E.C.G Pulsioximetría y PSN.
- Caudalímetro de oxígeno con humidificador.
- Aspirador completo y mascarillas de oxígeno tipo Venturi y reservorio
- Alargadera de oxígeno
- Sistema de gafas de oxígeno.

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

* Monitor y restos de cables que no van conectados al paciente pasar con un paño húmedo y jabonoso.

* Cables en contacto con el paciente poner 1s' en agua

Con Instrunet, aclarar y secar.

* Mangita de tensión, jabonar, aclarar y secar

* Bombas de perfusión y nutrición jabonarlas incluido el sensor, aclarar, secar y dejar siempre enchufadas en el Almacén de la Unidad

* Ambú: Se desmonta y se pone en agua con Instrunet 1s' la pieza en T, la válvula de PEEP y la mascarilla. El pulmón y el reservorio se limpian con un paño húmedo y se secan bien.

* Se mandan a esterilización en bolsas separadas: El Ambú con la pieza T en una bolsa y en otra la válvula de PEEP.

Esterilización en U.C.

- Se envía a los siguientes horarios: de lunes a sábado de 9:00 y de las 14:00

- Equipamiento y reposición diarios de la habitación.

- Envío a servicio de esterilización

- Se introduce el material limpio en la bolsa de papel-plástico adecuada al tamaño y se rotula a la parte del plástico con rotulador (U.C.I)

Material esterilizable:

- * Ambú con válvula correspondiente.
- * Botes de cristal
- * Alargadera de cable de marcapasos
- * Instrumental quirúrgico, bien en cajas o por separado en bolsas.
- * Kit de 5 piezas del respirador servo 300
- * Pieza en T de Caringraf
- * Tubuladora del respirador portati oxiris
- * Válvula de PEEP
- * Tubo de Guedel

2.6 Procedimientos relacionados con la vía aérea Intubación endotraqueal

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

Material para intubación endotraqueal.

- TET en adulto normal es nº 8, 8.5 ó 9.
- Laringoscopio con 2 palas curvas, número 2.3 fiador para el TET.
- Lubricante hidrosoluble en spray tipo Sylkospray
- Jeringa de 10 cc.
- Paño estéril
- Guante estéril
- 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 proximo
- Fonendoscopio
- Respirador en la habitación montado y calibrado
- Medicación para inducción anestésica.

Tipos de respiradores.

- ▷ Respiradores Volumetricos ciclados por Volumen tiempo
- ▷ Respiradores manometricos ciclados por presión

Fases del ciclo de un respirador.

Insuflación: Genera una presión de un Volumen de gas y lo mantiene insuflado en el pulmón es mantenido en el durante algun tiempo regulable.

Espiración o deflacion: La retracción elastica del pulmón insuflado es un fenomeno pasivo para el vaciado del pulmón.

Ventilación mecanica invasiva.

Procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato mecanico para ayudar o sustituir la función ventilatoria uniendo las vias aéreas a un respirador.

Objetivos:

- Mantener intercambio gaseoso
- Reducir el trabajo respiratorio.

Aspiración de secreciones

Un paciente conectado a un ventilador debe ser aspirado para eliminar las secreciones pulmonares y mantener la vía aérea permeable.

Materiales

- Guantes esteriles
- Ambú con reservorio y válvula de PEEP si precisa.

Procedimiento relacionado con la vía venosa central y periférica.

Accesos venosos más usuales y sus características

Venas antecubitales

Vena subclavia

Vena yugular interna

Material necesario

- Paque gasas estériles
- 1 aguja 1m
- Cápsula de cristal
- 1 SF 0.9% 100 cc
- Povidona yodada al 10%
- Anestésico local
- 1 hoja de bisturí
- 1 seda de n° 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

Preparación del paciente y del personal.

△ Informar al paciente de la técnica y pedir su colaboración

△ Lavado de manos quirúrgico estricto para quien vaya a canalizar la vía

Procedimiento:

- Se usa la técnica de Seldinger para canalizar.
- Si el acceso es periférico debemos girar la cabeza del paciente hacia el lado de punción y flexionar ligeramente.
- Fijar el catéter mediante varias tiras adhesivas.
- Colocar apósito estéril o gasas debido de las conexiones.

BIBLIOGRAFIA:

- • UDS. Universidad del sureste. 2021. Antología de práctica clínica II. Recuperado el 10 de octubre del 2021.