

“Práctica Clínica En Enfermería”

Licenciatura En Enfermería

Catedrático

Lic. Edgar Geovanny Liévano Montoya

Alumno

Orlando Gómez López

Tema:

Trabajo 1

(RESUMENES)

San Cristóbal De Las Casas, Chiapas

Protocolo de traslado intrahospitalarios

El traslado intrahospitalario de pacientes críticos es el movimiento de pacientes en situación crítica dentro del propio hospital que puede originarse desde las distintas áreas del mismo y cuya finalidad es la realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas que no pueden realizarse a pie de cama. El paciente crítico debe de recibir el mismo grado de monitorización y de soporte fisiológico y terapéutico que en la unidad de cuidados intensivos, el personal médico y de enfermería deben de estar entrenados para el manejo del paciente crítico con el fin de evitar complicaciones en su traslado.

Antes del traslado se toman cuenta los siguientes:

- Comunicación pretraslado al servicio receptor
- Personal acompañante para el traslado, médico y enfermería responsable de paciente de UCI
- Equipo de traslado
- Monitorización

Todo traslado de pacientes eslo expuesto a posibles complicaciones durante el mismo, los riesgos a los que se corre el paciente durante su traslado pueden ser minimizados gracias a la planificación, el uso de un equipo calificado y la utilización del material adecuado.

Atención al paciente en situación de emergencia vital inmediata.

El servicio de UCI es considerado uno de los servicios hospitalarios más complejos, esto se debe a que los pacientes presentan patologías de una gravedad importante y necesitan cuidados específicos a estos patologías, que requieren de una actuación inmediata.

Soporte vital básico (Svb)

Comprende aquellas medidas que se deben de poner en marcha ante una situación de pareto cardio respiratoria, con el fin de mantener las funciones vitales hasta la llegada del personal médico o la llegada a un hospital.

Soporte vital avanzado

- Es la atención médica proporcionada por profesionales sanitarios que disponen de instrumental necesario y capacitados para evaluar la situación del paciente en administrar medicamentos y proporcionar desfibrilación manual.

Protocolo de alta del paciente de la UCI

El objetivo es completar o seguir el tratamiento por necesidades específicas o también cuando el paciente necesita cuidados que exceden los recursos disponibles en la institución, la decisión es responsabilidad del médico y no debe comprometer el pronóstico del paciente y se debe solicitar el consentimiento del paciente o de algún familiar.

Actividades Previas:

- Avisar a los familiares del traslado y solicitar un acompañante.
- Valorar el estado del paciente para el traslado.
- Preparar al paciente y pertenencias para el traslado.
- Revisar sueros, drenajes y catéteres si los hubiere.
- Adjuntar toda documentación precisa.
- Rellenar la hoja de traslados internos.
- Equipar la habitación para un nuevo ingreso.
- Hacer entrega del historial clínico a la enfermera de planta.
- Hacer un breve resumen verbal sobre la historia del enfermo.
- Resaltar los cuidados de enfermería para lograr la continuidad del mismo.

- El médico se pone en contacto con el médico del hospital receptor autorizado para admitir al paciente y solicitar el modo de traslado.
- Avisar al paciente y familia del traslado.
- Preparar al paciente.
- Revisar sueros, drenajes, vías y catéteres si hubiere y adjuntar aquella medicación que pudiera precisarse en el traslado.
- El informe de enfermería se realiza por duplicado y se le brinda uno al receptor, para la historia clínica y el último para el enfermero de la ambulancia.

Objetivos de limpieza y desinfección.

- Fortalecer las áreas hospitalarias brindando un ambiente limpio y desinfectado
- Estandarizar el material exclusivo para la limpieza y desinfección hospitalaria, para su adecuado uso.
- Disminuir la mayor cantidad de microorganismos contaminantes.
- Evitar la transmisión de infecciones de tipo nosocomiales, aplicando adecuadamente las técnicas de limpieza
- Contar con una normativa para la higiene hospitalaria.

Precedimiento relacionados con la vía aérea en el área de cuidados críticos.

Este sirve para mantener la vía respiratoria abierta con el fin de suministrar oxígeno, medicamento o anestesia, apoyar la respiración en ciertos enfermos de tales como la neumonía, insuficiencia cardíaca, colapso pulmonar o traumático grave. Esto asegura además el aislamiento y protección contra el paso de cuerpos extraños al árbol bronquial y facilita la ventilación artificial y la aspiración de secreciones.

Equipamiento, reposición y limpieza de habitación

La unidad de cuidados intensivos están equipadas con aparatos complejos y dispositivos de monitoreo electrónicos para cubrir las necesidades específicas con el estado de salud crítica.

Material de la habitación.

- Monitor de abarcara con módulo humo y cables.
- Cables de E.C.G., pulsioximetría y POU
- Cuadralimetro de oxígeno con humidificadores
- Aspirador completo mantenido y preparado con Sonidos de aspiración
- Ambu completo y mascarillas de oxígeno
- Alargadora de oxígeno
- Sistemas de gafa de oxígeno

La limpieza y desinfección de la habitación y el material no debe ser que se encuentren en la misma se debe realizar al alto del usuario.

- La limpieza, desinfección y esterilización son importantes ya que con ellos se previenen y evitan contraer las infecciones.
- Una limpieza adecuada es esencial antes de cualquier proceso de desinfección o esterilización.
- Omitir la esterilización, desinfección de dispositivos médicos reutilizables, pueden propagar infecciones.

Ventilación mecánica invasiva.

- Es un procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato mecánico para crear o sustituir la función ventilatoria cuando las vías aéreas del paciente a un respirador mediante la creación de una vía aérea artificial por intubación endotraqueal (cava/tram).

• Mantener el intercambio gaseoso y reducir el trabajo respiratorio

Indicaciones:

- Hipoxemia
- Hipercapnia progresiva
- Trabajo respiratorio excesivo
- Fatiga de los músculos inspiratorios, y agotamiento general del paciente.

Ventilación mecánica no invasiva.

Es la presión positiva de la vía aérea, pero fonde mejorar la función respiratoria. Con el fin de aumentar la FiO₂ en pacientes con hipoxia grave por no cubrir, proteger la ventilación y oxigenación en broncoscopias.

Materiales de intubación endotraqueal

- Tubo endotraqueal
- Laringoscopio con 2 palas curvas
- Jeringa de 10 cc
- Pano estéril
- Guantes estériles
- Pinza de Magill
- Ambu con mascarilla y reservorio
- Alargara de oxígeno
- Frenos de copo
- Respiradores en la habitación montado y calibrado
- Medicación para inducción anestésica.

Fases del ciclo de un respirador.

Inspiración: Genera presión de un volumen de gas y lo mueve insuflando el pulmón a expensas de un gradiente de presión.

Mixtura: El gas intro debido en el pulmón es mantenido en él, durante algún tiempo regular para homogenizar su distribución en todos los alveolos.

Expiración: La retracción elástica del pulmón es un fenómeno pasivo para el vaciado al nivel

Preparación del paciente y personal

- informar al paciente de la técnica y pedir su colaboración
- Si el CUC es de acceso periferico, elegir el brazo no dominante para permitir su libertad de movimiento
- Lavado de manos quirurgicos

Mantenimiento del CUC

- Vigilancia de signos y sintomas de infección, enrojecimiento y dolor.
- cura, seco fisiológico con gasa estériles.
- Frecuencia de la cura cada 72 horas
- Vigilar diariamente el punto de inserción
- Retirar los lómenes o catéteres que no sean necesarios

Aspiración de secreciones.

- un paciente conectado a un ventilador se le debe realizar aspiraciones para eliminar la secreciones pulmonares y mantener las vias aéreas permeables.

Procedimientos relacionados con la vía venosa central y periférica.

Vías centrales: es un catéter que se inserta a través del pecho en una vena grande, con el fin de administrar líquidos intravenosos, transfusiones de sangre, quimioterapia y medicamentos, el catéter se puede dejar colocado por semanas o meses para evitar la necesidad de punciones múltiples.

Accesos venosos.

Venas antecubitales, son vías preferentes, por las pocas complicaciones que presentan por la comodidad y están son la basilica y la cefalica.