



Nombre del alumno: Yohana Verenisse López Cruz

Nombre del profesor: María del Carmen Silba López

Nombre del trabajo: mapa conceptual

Materia: practica profesionales

Grado: 9° cuatrimestre

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de mayo de 2022.

Shock hipovolémico

Es la variedad más frecuente en obstetricia. Es secundario a una hemorragia antes del parto (embarazo ectópico roto, aborto, mola hidatidiforme, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta), en el curso de éste (ruptura uterina, retracción de los braxos por cirugía obstétrica, etc.) o en post parto y puerperio (tonía uterina, retención de restos, inversión uterina, subinvolución, etc.), suele asociarse a trastornos de coagulación (fibrinólisis, coagulopatía de consumo, etc.).

Síntomas

- Desvanecimiento (hipotimia).
- Dolor abdominal.
- Sangrado genital.
- Náuseas, vómitos.

Prevención y promoción

- Las medidas preventivo promocionales están orientadas a:
- Corrección de la anemia en las embarazadas. Transfusiones previas si fuese necesario.
 - Evitar la deshidratación durante el trabajo de parto.
 - Vigilar que haya una adecuada contracción uterina en el puerperio inmediato.
 - Si se detecta hipotensión y taquicardia, buscar de inmediato la causa que provoca esta alteración hemodinámica.
 - Atención y control inmediato de los sangrados que complican la gestación, en abortos, embarazo ectópico roto, mola hidatidiforme, sangrado anteparto y post parto.

Criterios de diagnóstico y diagnóstico diferencial.

El diagnóstico clínico se establece cuando coexisten más de 3 de los sig. signos:

- presión arterial sistólica inferior a 80 mm Hg.
- Diuresis horaria inferior a 20 ml/hora.
- Taquicardia superior a 120 latidos/min.
- frialdad de la piel y/o sudoración.
- inquietud o agitación. *LOVE yourself*
- psicomotor.

Clasificación (clasificación, sus fases o estudios)

a) Fase reversible: Vasoconstricción funcional de los esfínteres pre y post capilares y abertura de los shunts arteriovenosos asegurando la adecuada endógena como exógenas. Esta fase no tratada oportunamente condiciona la fase irreversible.

b) Fase irreversible: la aclanosis lleva a una vasodilatación del esfínter precapilar y persistencia de la vasoconstricción post capilar, produciéndose entonces un "encharcamiento" por salida de sangre total hacia el intersticio. Hay resistencia a los vasopresores tanto endógenos como exógenos.

Principios fundamentales del manejo del choque hipovolémico.

1. Priorizar la condición materna sobre la fetal.
2. Siempre trabajar en equipo: es responsable la comunicación entre el líder y el equipo de trabajo y entre éstos y la familia.
3. Reconocer que el organismo tolerancia mejor la hipoxia que la hipovolemia; por lo tanto, la estrategia de reanimación del choque hipovolémico inicial se basa en el reemplazo adecuado del volumen perdido, calculado por los signos y síntomas de choque.
4. Hacer la reposición del volumen solución de cristaloideos bien sea solución salina 0,9% o solución de harin. Se recomienda el uso de cristaloideos, porque las soluciones coloides como almidones, albúmina o células son más costosas y no ofrecen tan más ventajas en cuanto a la supervivencia.
5. La reposición volumétrica debe ser de \approx ml de sangre calculado en la perdida.
6. Las maniobras de monitoreo e investigación de la causa de la hemorragia se debe hacer de manera simultánea con el tratamiento de la misma, en lo posible.

(CVPC)

Definición

Conjunto de actividades que realizan el personal de salud para la introducción de un dispositivo intravascular corto en una vena con fines diagnósticos, profilácticos o terapéuticos.

Objetivo

Establecer una vía de acceso sanguíneo para el suministro de líquidos, medicamentos, sangre y sus componentes.

Material y equipo

- Mesa pasteur o carro IV.
- Solución a infundir
- Equipo de infusión
- Extensión y conector libre de aguja
- Catéter venoso periférico corto (diferente calibre)
- Cubre bocas
- Guantes esteriles
- Gasas esteriles de 5x7.5 cm
- Antiséptico
 - a. antiséptico en combinación
 - b. antiséptico de presentación indi.
- Torniquete, ligadura o compresor.
- Aposito transparente estéril semipermanente rectangular ramificado con bordes reforzados y cintas esteriles
- Contenedor para deshecho de punto cortante
- Contenedor para basura municipal.

Técnica

1. Desinfecte la mesa pasteur o área donde preparará material de inserción con alcohol al 70% o con hipoclorito de sodio (cloro) 0.02% al 1.0% o bien con el desinfectante aprobado por su institución.
2. Lávese las manos con agua y jabón tel recomendado por la OMS)

LOVE yourself

TÍTULO

FECHA

3. Reúna el material y equipo y trasladarlo a la habitación del paciente.
4. Coloque el cubre bocas.
5. prepare la solución a administrar en un área específica (entorno higienico y controlado)
6. Explique al paciente el procedimiento a realizar y solicite su colaboración de acuerdo al estado de salud.
7. Efectúe higiene de manos con solución alcoholada.
8. Interrogue al paciente sobre cuál es su mano dominante.
9. Seleccione el sitio anatómico de instalación, midiendo por las venas de las manos, colocar al paciente en una posición cómoda según la zona de punción.
10. Abra la envoltura del catéter.
11. Abra el paquete de gasas de 5 cm x 7.5 cm.
12. Coloque el torniquete (compresor) a unos 10 o 15 cm por encima de sitio de punción.
13. Utilizar el dedo índice y el dedo medio de la mano no dominante para palpar la vena.
14. Coloque un guante estéril en la mano dominante.
15. Tome una gasa y vierta alcohol o tome la almohadilla alcoholada, realice asepsia del centro a la periferia en un radio de 5-7 cm. (línea que será cubierta por el aposito transparente), tratando de no contaminar con la piel circundante, deseché la gasa o toalla y permita que seque por si solo realizar 2 tiempos.
16. Posteriormente, tome una gasa y vierta el antiséptico del centro a la periferia, sin contaminar; deseché la gasa o aplicador y permita que actúe de acuerdo a las recomendaciones de la presentación (2 tiempos con la desoprimid).
17. Realice la antisepsia en un solo tiempo solo así. Utiliza gluconato de clorhexidina.
18. Cálcese el otro guante.

beautiful LIFE

19. No palpe el sitio de punción después de la aplicación del antiséptico.
20. Retirar la funda del catéter y tomarlo con la mano dominante.
21. Realice la punción en un ángulo de 30° a 15° sobre el sitio aséptico e insertar el catéter con el bisel de la guía metálica hacia arriba.
22. Verifique el retorno venoso en la cámara del catéter.
23. Retroceda una pequeña parte de la guía metálica y deslice el catéter.
24. Coloque una gasa por debajo del pabellón del catéter.
25. Retire el torniquete, haga presión en la parte superior de la vena que se canalizó y finalice la extracción de la guía metálica para evitar la salida de sangre.
26. Conecte el equipo de infusión con extensión y conectar libre de aguja (pneumáticamente cebados o purgados).
27. Abra la llave de paso y cerciórese del adecuado flujo.
28. Retire la gasa y deposítela en la bolsa de desecho.
29. Aplique el apósito transparente semipermeable estéril para fijar el catéter cubriendo el sitio de inserción, sin estruendo.
30. Realice presión sobre el apósito en toda su extensión, del centro de la periferia para que el adhesivo se fije a la piel, evite dejar burbujas por debajo del apósito.
31. Utilice las cintas estériles del apósito transparente ranurado con bordes reforzados para sujetar mejor el catéter antes de colocar el apósito sobre el mismo.
32. retire los guantes de ambas manos y deséchelos.
33. fije el equipo de infusión sobre la piel del paciente con cinta adhesiva de tela no tejida para retención aprox. el cinco centímetros de la unión con el catéter, no fije sobre el apósito ni utilice tela adhesiva y conserve visible el sitio de inserción.

34. Regule el goteo de la solución indicado a infundir.
35. Coloque una etiqueta con la fecha de instalación, calibre del catéter y nombre de la persona que lo instaló (Iniciales del nombre, primer apellido completo e inicial segundo apellido), sin obstruir la visibilidad del sitio de inserción.
36. Retire el material y equipo.
37. Deschar el material punzocortante en el contenedor de Residuos peligrosos Biológico-infeccioso (RBPI).
38. Lávese las manos con agua y jabón.
39. Deje cómodo al paciente.
40. Realice las anotaciones en los formatos correspondientes y en específicos en la hoja de registros clínicos de enf. (el procedimiento, motivo, fecha, hora, calibre del catéter, número de punciones para la inserción, incidentes y respuesta del paciente).

Cuidados

1. Realice higiene de manos con agua y jabón siempre que manipule (valoración, palpación, conexión) un catéter venoso periférico corto y utilice guantes.
2. valore diariamente las condiciones del sitio de inserción del catéter, mediante palpación y visualización directa del sitio de inserción a través del apósito transparente.
3. Mantenga el circuito cerrado con un conector libre de aguja entre el dispositivo e infusiones en todo momento.
4. lave el catéter antes y después de administrar los medicamentos, transfusión de componentes sanguíneos o extracción de muestras sanguíneas, para prevenir alguna incompatibilidad u obstrucción.
5. cerciórese de la completa adhesión del apósito al sitio de inserción antes de bañarlo.
6. Asegure la fijación del dispositivo para el baño del paciente, no mojado.

CVC / PICC

Definición

Consiste en las acciones que realiza el personal de salud (enfermería) en la inserción de un catéter estéril, radiopaco, flexible, de material biocompatible en un vaso de grueso calibre, dejando la punta del mismo en la vena cava superior o inferior, con fines diagnósticos, terapéuticos y de monitoreo hemodinámico.

Indicaciones

- pacientes con venas periféricas en malas condiciones como edema, quemaduras, esclerosis, obesidad o en choque hipovolémico
- Administración de medicamentos incompatibles, irritantes como electrolitos, hiper-osmolares >600 miliosmoles o con nivel de pH ≤ 5 y > 9 .
- Administración de drogas vaso activas e inotrópicas
- Administración de nutrición parenteral (Npt) y quimioterapia.
- Monitoreo de presiones y concentraciones de oxígeno en cavidades
- pacientes que requieren transfusiones o muestras frecuentes.
- Acceso temporal para terapia sustituida de la función renal.
- Dispositivo para el procedimiento de aféresis
- pacientes sometidos a trasplante.
- pacientes en cuidados paliativos.

Material y equipo.

1. Ropa de cirugía estéril (bates y campos para cuerpo completos a prueba de humedad).
2. Guantes estériles.
3. Gorro, cubre boca y lentes protectores.
4. Antisépticos:
 - a) Antisépticos en combinación
 - b) Antisépticos de presentación individual.
5. Anestésico local, lidocaína al 2%, simple
6. jeringa de 5 ml (infiltrar)
7. jeringa de 10 ml (permeabilizar)

8. hoja de bisturí.

9. Agujas hipodérmicas de No. 23 y 20

10. Estabilizadora bibe de sutura o sutura no absorbente nylon 2/0 o 3/0

11. Instrumental: Tijera de mayo, pinza Kelly recta, porta agujas Mayo-Hegar y Mango de bisturí.

12. Catéter estéril, radiopaco, flexible, de material biocompatible, de tamaño y número de lúmenes apropiados tomando en cuenta el tamaño de la vena y las necesidades terapéuticas/diagnósticas del paciente para la vena seleccionada.

13. Solución fisiológica al 0.9% de 250 ml. (lebedo de café)

14. Gasas estéril

15. protector cutáneo estéril en presentación individual.

16. Apósito transparente estéril semi permanente

17. conectores sin aguja o tapones terminales luer lock

18. Contenedor para desecho de puno cortantes.

19. contenedor para basura municipal.

20. unidad de ultrasonido, cubierta estéril de sonda y gel estéril para ultrasonido (opcional)

21. Sistema de confirmación de punta/sistema de posicionamiento de vena e insumos estériles (opcional)

22. Lista de verificación institucional.

TECNICA

1. Identifique correctamente al paciente.
2. Explique el procedimiento al paciente, familia y/o cuidador.
3. Asegurese de que sea el paciente, sitio y procedimiento correcto.
4. Verifique la existencia del consentimiento informado.
5. Instale al paciente cómodamente para que pueda extender el brazo a un ángulo de 45-90 grados y que la cama se encuentre a la altura adecuada para el profesional de la salud encargado de la inserción.
6. Cerciórese que la unidad de ultrasonido y el sistema de posicionamiento en punta (si existe) se encuentran colocados al lado de la cama para permitir una visualización sencilla.

T-

7. Favorezca la presencia de un observador-colaborador para marcar la lista de verificación durante el procedimiento, monitorizar el apego a la técnica aséptica y aumentar el nivel de seguridad del paciente y del encargado de la inserción.
8. Confirme las indicaciones de médico para el procedimiento y la solicitud de Rayo-X post inserción.
9. Revise el expediente del paciente, incluyendo historia médica y física, necesidad actual de PICC, alergias, estudios de laboratorio pertinentes, pruebas de diagnóstico, y presencia de otros dispositivos vasculares.
10. Prepáre los elementos necesarios y equipo adicional.
11. Lávese las manos con agua y jabón (OMS).
12. Realice la evaluación del paciente, tome y registre signos vitales.
13. Realice en escaneo con ultrasonido (opcional). Mida, seleccione el vaso y marque el sitio anatómico (sin el torniquete) y determine el tamaño apropiado de catéter.
14. Deje el torniquete colocado debajo del brazo para fácil acceso más tarde en el procedimiento.
15. Mida el brazo del paciente con una cinta métrica para determinar la longitud del catéter que será insertado.
16. Evalúe la distancia desde el sitio de inserción destinado hasta la ubicación terminal deseada de la punta.
17. Mida directamente sobre la piel del paciente en centímetros (cm), medir la trayectoria externa desde el sitio de inserción planificado usando los siguientes puntos de referencia: sitio de inserción hasta el pliegue axilar, pliegue axilar hacia la cabeza clavicular derecha. Medir hacia la cabeza clavicular derecha para la(s) colocación del ludo derecho o izquierdo. Cabeza clavicular derecha hacia el borde esternal derecho del tórax espuela. 1987.
18. La medición externa nunca puede duplicar de manera exacta la anatomía venosa interna.

LOVE yourself



19. Obtenga las mediciones del antebrazo medio y el brazo mediosuperior.
20. registre los datos de las mediciones.
21. Coloque al paciente en la posición anatómica necesaria para la inserción del catéter en posición horizontal, tomando en cuenta los factores ambientales y físicos; eleve la cama a un nivel adecuado para el encargado de la inserción y cree un área para el campo estéril.
22. Extienda el brazo en un ángulo entre 45° y 90° del cuerpo exponiendo el sitio donde se realizará el acceso; asegure que el brazo este bien apoyado, no hiper-extendido.
23. Desinfecte la superficie de la mesa donde se realizará el procedimiento.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

1. Lávese las manos con agua y jabón
2. Realice una evaluación visual del área donde se instalará el catéter para asegurar y mantener la técnica aséptica durante todo el procedimiento.
3. Coloque el torniquete (compresor) a unos 25 cm por encima del sitio de punción.
4. Abra el material estéril póngase la bata y los guantes estériles coloque los elementos necesarios por lo menos a 5 cm del borde del campo estéril, prepare el área para el brazo del paciente, coloque la solución para irrigación, lidocaina, insuflado adicionales estériles en el campo y en su caso asista su profesional de salud durante el procedimiento.
5. Coloque un campo estéril debajo del brazo del paciente, prepare el área (20-25 cm o más) alrededor de la vena a puntear con el antiséptico seleccionado.

beautiful LIFE





TITULO

FECHA

6. Coloque el campo con el orificio sobre el brazo asegurado que solo el área preparada quede accesible y a través de la abertura coloque el campo completo sobre el paciente.
7. Evite tocar cualquier parte de la piel del paciente con los guantes estériles o el catéter después de aplicarlo ^{anestésico}.
8. prepare transductor del sistema de ultrasonido.
9. Coloque la cubierta sobre la cabeza del transductor, con cuidado de no quitar el gel de acoplamiento.
10. Cubra la cabeza y el cable del transductor con la cubierta, manteniendo la técnica estéril.
11. Ajuste la cubierta sobre la ventana acústica de la cabeza del transductor para eliminar cualquier burbuja de aire o pliegues en la funda.
12. Asegúrese de que no quede aire atrapado entre el transductor del equipo de ultrasonido y la piel, lo que podría obstruir la visualización vascular.
13. asegure la cubierta del transductor con los sujetadores.
14. prepare el agente anestésico y cloruro de sodio (0.9%) en jeringas de 10 ml manteniendo una técnica estéril, y colocar en el campo de una manera lista para usar, con aguja de pequeño calibre en la del agente anestésico.
15. irrigue previamente todos los lúmenes del catéter con solución salina normal estéril para humedecer el estilete hidrofílico. siga instrucciones de uso del fabricante y el protocolo institucional.
16. prepare el agente anestésico y cloruro de sodio al 0.9% con técnica estéril en jeringa de 10 ml con aguja de pequeño calibre en la del agente anestésico, y colóquelo en el campo de una manera lista para usar.



TITULO

PICC PEDIÁTRICA

FECHA

Definición

Consiste en la instalación de inserción por vía venosa periférica de un catéter estéril, radiopaco, flexible, de material biocompatible en un vaso de grueso calibre, dejando la punta del mismo en la vena cava superior o inferior, con fines diagnósticos, terapéuticos y de monitoreo hemodinámico para un paciente en edad pediátrica.

Indicaciones

- Administración de medicamentos incompatibles, hiperosmóticos >600 mOsm/l o con niveles de pH <5 y >9
- Administración de drogas vaso activas e inotrópicas.
- Administración de nutrición parenteral (Npt) y quimioterapia.
- Monitoreo de presiones y concentraciones de oxígeno en cavidades.
- Pacientes en cuidados paliativos.

Material y equipo

1. Ropa para cirugía estéril (batas y campos para cuerpo completo preferentemente si prueba de humedad).
2. Guantes estériles
3. Guiso, cubrebocas, lentes protectores.
4. Antisépticos.
5. Anestésico local tópico.
6. jeringa de 10 ml. (parmeabilizar.)
7. Estabilizador libre de sutura.
8. Instrumental: tijera de iris, pinza de disección fina recta o curva.
9. Catéter estéril, radiopaco, flexible, de material biocompatible, de tamaño y número de lúmenes apropiados tomando en cuenta la talla, peso y calibre de la vena del paciente.
10. Solución fisiológica al 0.9% de 250 ml. (Lubido de catéter)
11. Gomas pequeñas estériles.
12. protector cutáneo estériles en presentación individual
13. Apósito transparente estériles amplicables.
14. Conectores libres de aguja o tapones terminales con conexión luer lock
15. Conector para desecho de punto cutáneo.
16. Contenedor para desecho municipal beautiful LIFE
17. Lista de verificación

TITULO

TECNICA DE INSTALACION

FECHA

1. Lávese las manos con agua y jabón.
2. Realice una evaluación visual del área donde se instalará el catéter para asegurar y mantener la técnica aséptica durante el procedimiento.
3. Abra el material estéril póngase la bata y los guantes estériles, coloque los elementos necesarios por lo menos a 5 cm del borde del campo estéril, prepare el área para el miembro a puncionar del paciente. Coloque la solución para irrigación, mismo adicciones estériles en el campo.
4. Verifique la integridad del introduccion o trocar plicable del catéter realizado un movimiento circular de 360° para desprenderlo de la canula y facilitar su inserción.
5. Prepare el cloruro de sodio al 0.9% en jeringas de 10 ml manteniendo una técnica estéril para el cebado del catéter. Irrigue previamente todos los lúmenes del catéter. Siga las instrucciones de uso del fabricante y el producto institucional.
6. Prepare el área de la vena a puncionar con el antiséptico
 - a) en caso de neonatos se realiza asepsia de toda extremidad.
 - b) si utiliza iodopovidón se deja secar y se retira el antiséptico con solución cloruro de sodio al 0.9%.
7. Coloque los campos estériles debajo y sobre el miembro asegurado y verifique que solo el área preparada quede accesible.
8. Evite tocar cualquier parte de la piel del paciente con los guantes estériles o el catéter, después de aplicado el antiséptico.
9. Modifique la longitud del catéter en caso de ser necesario siguiendo las instrucciones de uso del fabricante y protocolo institucional.



TITULO

FECHA

INTERVENCIONES PARA LA INSTALACIÓN DE PICC

1. Localice y seleccione la vena para realizar la punción
 - a) En caso de neonatos realizar punción manual por un tiempo menor a 20 seg.
 - b) En caso de pacientes lactantes hasta escolares se puede considerar el uso de torniquetes.
 - c) No dar palmadas ni golpecitos ya que causa dolor y hematoma; saber todo el paciente con fragilidad capilar o púrpuras hematólogicas.
2. Realice punción haciendo una buena fijación de la piel para mejorar la visualización del acceso venoso.
3. Aborde la vena con el bisel en dirección hacia arriba, con una angulación de 15° a 30° .
4. Verifique el retorno sanguíneo, retire la aguja y limpie la punción.
5. Introduzca y deslice el catéter con el apoyo de la pinza de dirección fina recta o curva, hasta la medida seleccionada de acuerdo a la medición realizada previamente.
6. Gire la cabeza del paciente cuando ya avanzado la punta del catéter al hombro, hacia el sitio de inserción.
7. Complete el avance del catéter a la posición deseada.
8. Extraiga la cámara del catéter a la posición deseada, rompa la fibra de la piel del paciente y libere el catéter.
9. Verifique el retorno sanguíneo en el catéter.
 - a) En caso de no tener retorno sanguíneo retraiga unos mm el catéter y vuelva a verificar el retorno.
10. Una vez comprobado el retorno venoso realice lavado del catéter con solución cloruro de sodio al 0.9%.
11. Ensamble al catéter el o los conectores libres de aguja.
12. Proceda a la fijación del catéter.

PLA 6

Para paper con infarto agudo al miocardio

Infarto agudo al miocardio

NOC

NANDA

dominio 4: actividad y reposo
clase 4: respuestas cardiovasculares/pulmonares.

00239 - riesgo de deterioro del funcionamiento cardiovascular.

Definición: Vulnerable a causas internas o externas pueden dañar uno o más órganos vitales y el sistema cardiorrespiratorio.

R/C Antecedentes de enfermedad cardiovascular, diabetes, hipertensión.

Resultados

dominio 2: salud fisiológica

clase E: cardiopulmonar

0400 - Efectividad de la bomba cardiaca

ef. adecuación del volumen de sangre expulsado del ventriculo izquierdo para apoyar la presión de perfusión sistémica.

dominio 2: salud fisiológica.

clase E: cardiopulmonar

0414: estudio cardiopulmonar

Adecuación del volumen sanguíneo expulsado de los ventriculos e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno.

Indicadores

04002 - Frecuencia Cardíaca

04003 - Índice Cardíaco

04007 - Tamaño Cardíaco

040075 - PVC

04145 - Deterioro Cognitivo

041426 fatiga

041431 - Diarresis.

Escala de medición

1. Desviación grave del rango normal
2. Desviación sustancial del rango normal.
3. Desviación moderada del rango normal
4. Desviación leve del rango normal.
5. Sin desviación del rango normal.

Puntuación diana.

Mantener a 2
aumentar a 4

Mantener a 3
aumentar a 5

Mantener a 2
aumentar a 3

Mantener a 1
aumentar a 4

Mantener a 2
aumentar a 5

Mantener a 2
aumentar a 5

Mantener a 3
aumentar a 5

LOVE yourself



Campo 2: Fisiológico: Complejo
Clase N: Control de la perfusión tisular.
4040-Cuidados Cardíacos.

- Instruir al paciente sobre la relevancia de modificar de inmediato cualquier molestia torácica.
- Monitorizar los signos vitales con frecuencia
- Monitorizar el estado cardiovascular
- Evaluar las alteraciones de la presión arterial
- Fomentar las técnicas eficaces de reducción de estrés.

Campo 7: Fisiológico-Complejo
Clase N: Control de la perfusión tisular.
4044 Cuidados agudos cardíacos.

- Monitorizar ritmo y frecuencia cardíaca
- Monitorizar ECG para detectar cambios del segmento ST, según corresponda.
- Evitar la formación de trombos periféricos
Cambios posturales cada 2hrs y administración de anticoagulantes en dosis bajas.
- Monitorizar la eficacia de la medicación
- Ofrecer apoyo espiritual al paciente y familia.

PIACE

Para paciente con Shock Hipovolémico



Shock hipovolémico

NANDA

Dominio 2: Nutrición
Clase 5: Hidratación

0007 - Deficit del volumen de líquidos.

Disminución del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida solo de agua, sin cambio en nivel de sodio. R/C pérdida importante del volumen de líquidos.

M/P Disminución de la presión arterial, debilidad, Disminución de la presión del pulso.

LOVE yourself



NOC

Resultados

Dominio 2: Salud física

Clase 2: Cardiovascular

0419 - severidad shock hipovolémico

Gravedad de los 3,545 de un flujo sanguíneo inadecuado para la perfusión de tejidos debido a una fuerte disminución del volumen de flujo intravascular.

Dominio 5: Salud psíquica

Clase 0: sintomatología

2109 - nivel de malestar

Gravedad de malestar físico o mental observado o discreto

Indicadores

041401 - Disminución de la presión del pulso

041407 - pulso débil filiforme

041411 - respiraciones superficiales

041423 - Disminución del nivel de conciencia

210928 - náuseas

210929 - vómito

210923 - respiración dificultosa.

Escala de medición

1. Grave

2. Sustancial

3. Moderado

4. leve

5. ninguno

puntaje diario

mantener a 1
aumentar a 4

mantener a 2
aumentar a 3

mantener a 3
aumentar a 3

mantener a 2
aumentar a 4

mantener a 2
aumentar a 5

mantener a 2
aumentar a 5

mantener a 1
aumentar a 3



Dominio 2: fisiológico manejo
clase N: control de la perfusión tisular.

4180 - Manejo de la hipovolemia.

- Monitorizar signos de deshidratación
- Vigilar las fuentes de pérdida de líquido (hemorragia, vómitos, diarrea, diuresis y sudoración.)
- Monitorizar entradas y salidas
- Mantener un acceso IV permeable
- Colocar al paciente en posición Trendelenburg modificada en Ples hipertensos para optimizar la perfusión cerebral.

Dominio 2: Fisiológico complejo
clase N: control de la perfusión tisular

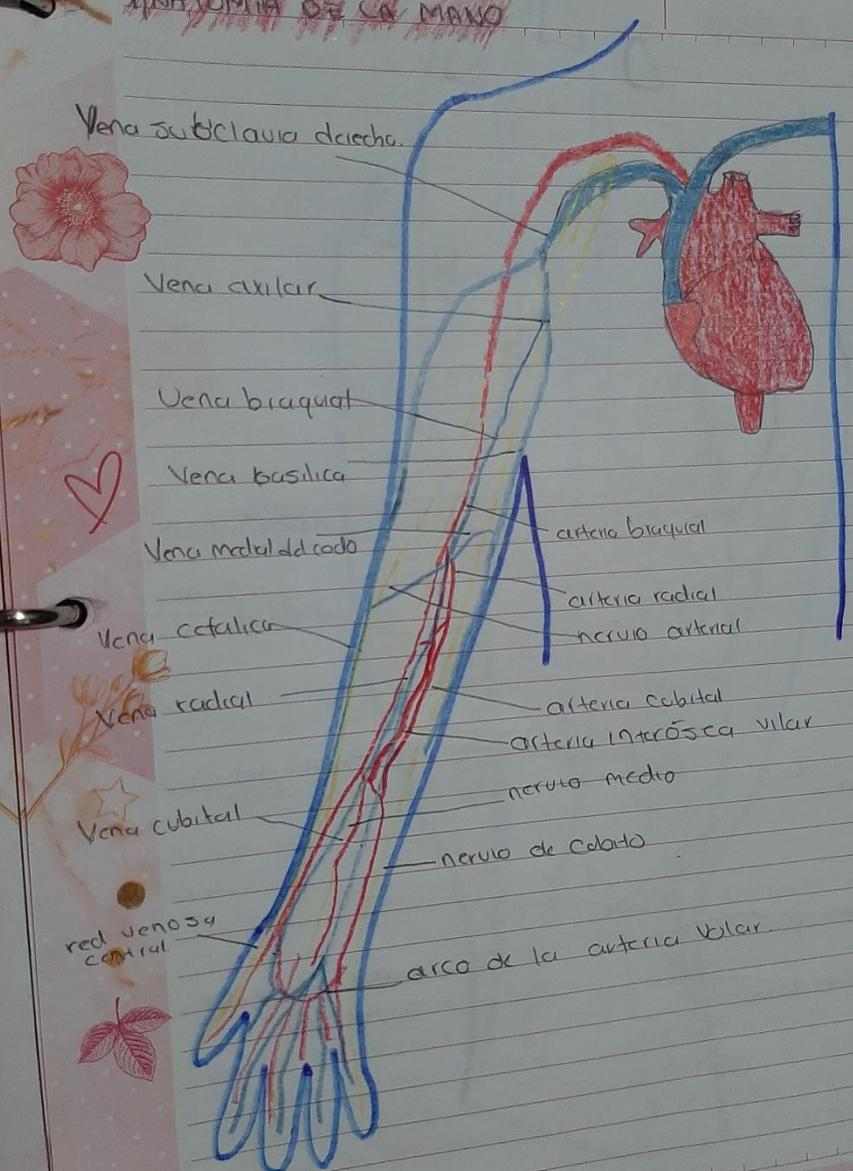
4280 - Manejo de shock

- Monitorizar los signos vitales, presión ortostática, estado mental y diuresis.
- Vigilar la pulsioximetría, según corresponda
- Administrar líquidos IV mientras se colocan las presiones hemodinámicas y la diuresis, según corresponda.
- Monitorizar función renal.

TITULO

ANATOMIA DE LA MANO

FECHA



Vena subclavia derecha

Vena axilar

Vena braquial

Vena basilica

Vena del lado

Vena cefalica

Vena radial

Vena cubital

red venosa central

arteria braquial

arteria radial

arteria cubital

arteria interossea ulnar

nervio medio

nervio de codo

arco de la arteria ulnar

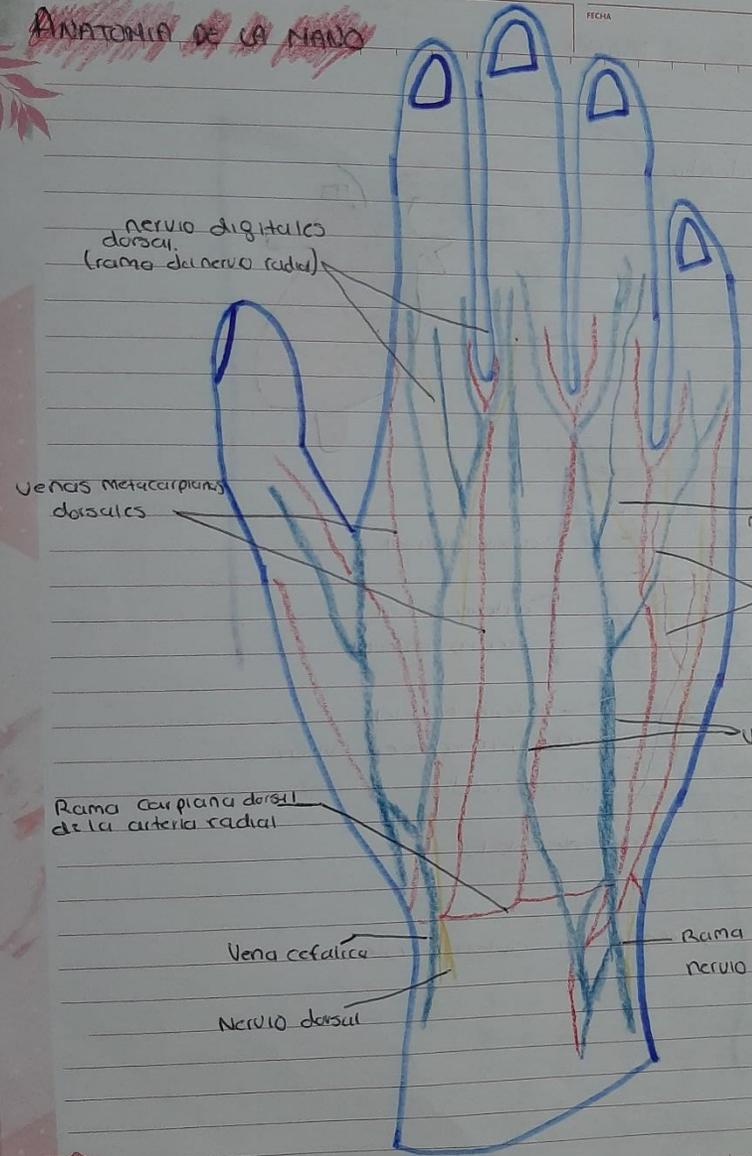
LOVE yourself

KUT

TITULO

ANATOMIA DE LA MANO

FECHA



nervio digitales dorsales (rama del nervio radial)

venas metacarpias dorsales

Vena metacarpias dorsales

permas digitales dorsales del nervio cubital

Vena del arco dorsal

Rama carpiana dorsal de la arteria radial

Vena cefalica

Nervio dorsal

Rama dorsal del nervio cubital

beautiful LIFE

CARRO ROJO

El carro rojo, de paro o de reanimación es una unidad rodable para fines de concentración de equipo, material y medicamento para maniobras de reanimación, cardiopulmonar y cerebral; construida por un mueble con ruedas para desplazar, con espacio suficiente para colocar un desfibrilador portátil.



- Cajón 1 medicamentos
- Cajón 2 material de consumo
- Cajón 3 Canulas, laringoscopio, guantes, guía medica.
- Cajón 4 Bolsa para reanimación, cateter para oxigeno, soluciones

Cajón 1. FARMACOS

- | | |
|--|--|
| 1. Adrenalina 1 mg. sol. iny | 2. Agua inyectable 10 ml |
| 3. Atropina 1 mg. sol. iny | 4. Aminofina 250 mg. sol. iny |
| 5. Amiodarona 150 sol. iny. mg | 6. Bicarbonato de sodio 0.35 gts. sol. iny |
| 7. Bicarbonato de sodio 8.9 n.e. q. sol. iny | 8. Carbono activado |
| 9. Diazepam 10 mg. sol. iny. | 10. Dincilhidantoina (D.E.H.) 250 mg. sol. iny |
| 11. Digoxina 0.5 mg | 12. Dobutamina 250 mg. |
| 13. Dopumilina 200 mg. | 14. Etomidato 20 mgs |
| 15. Furosemide 20 mg | 16. Furosemide 40 mg |
| 17. Flunitrazepam | 18. Gluconato de calcio 1 gr. |

LOVE yourself

GLUCOSA al 50%

- | | |
|---|------------------------------------|
| 21. Heparina 5000 ui | 20. Heparina 1000 ui |
| 23. Hidrocortisona 500 mg | 22. Hidrocortisona 100 mg |
| 25. Isoorbide tab. 10 mgrs. | 24. Isoorbide Tab. 5 mgrs |
| 27. Metilprednisolona 500 mg. | 26. Metilprednisolona 100 mg |
| 29. Nitroglicerina perlas mast. 0.8 mg | 28. Nitroglicerina parches 10.7 mg |
| 31. Sulfato de magnesio 1gr | 30. Salbutamol en spray |
| 33. Verapamil 180 mgr. Tab. liberación prol | 32. Verapamil |
| 35. xilocaina al 2% simple. | 34. xilocaina al 1% simple |

CAJÓN 2 MATERIAL DE CONSUMO

- | | |
|-------------------------------------|---|
| - Agujas hipodermicas | - pinzocat 16, 18, 20, 22, 24 |
| - cateter subclavio | - sonda umbilical |
| - cinta umbilical | - conector delgado y grueso |
| - cobrebocas | - Dextroxtis |
| - lancetas | - equipo para pvc |
| - equipo para transfusión sanguínea | - microgotero |
| - Normogastro | - jeringas 1, 3, 5, 10, 20, 50 ml |
| - llave de 3 uñas | - marcapulsos externo |
| - Metrisel | - guantes esteriles y desechables |
| - sondas de aspiración 18, 14 fr. | - sonda Foley, 12, 14, 16, 18, 20, 22 Fr. |
| - sonda de alimentación, 5 y 8 fr. | - sonda torácicas, regla para PVC |

CAJÓN 3

- Cánula de guedel 0, 1, 2, 3, 4, 5 y 6 fr.
- Canulas endotraqueales 2, 3, 3.5, 4, 4.5, 5, 5.5, 6, 6.5, 7, 7.5, 8, 8.5, 9 y 10 fr.
- Hojas de laringoscopio recta #0, 1, 2, 3, 4 y 5
- Hoja de laringoscopio curva #00, 0, 1, 2, 3, 4 y 5
- Grapa metálica de cabe.
- mango de laringoscopio adulto y pediátrico
- guantes esteriles y desechables
- micropor y tela adhesiva
- pinza Magill

CAJÓN 4

- Bolsa de reanimación, adulto, pediátrica, neonatal.
- mascarilla con reservo
- mascarilla de adulto
- mascarilla pediátrica
- puntilla nasales
- agua inyectable 500 ml
- poligelina 500 ml
- manitol 250 ml
- cloruro de Na 0.9% 1000 ml
- Solu mixta 1000 ml
- solución hantman 500, 1000 ml
- solución glucosada al 0.5% 250 y glucosada al 10% 1000 ml

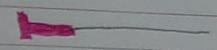
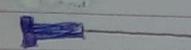
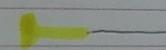
beautiful LIFE



MUNICIPIO

CATETER VENOSO PERIFERICO CORTO

FECHA

	Medida	Flujo
	14G x 50 mm	315 mL/min
	16G x 32 mm	210 mL/min
	18G x 32 mm	110 mL/min
	20G x 32 mm	65 mL/min
	22G x 25 mm	38 mL/min
	24G x 19 mm	24 mL/min

LOVE yourself

BIBLIOGRAFÍA

- 2022.UDS.ANTOLOGIA DE PRACTICAS PROFESIONALES. UTILIZADO EL 07 DE MAYO DEL 2022.
- [PRACTICAS PROFESIONALES.pdf](#)