



*Nombre del Alumno:* Alma Azucena Claudio González

*Parcial:* 4

*Nombre de la Materia:* Práctica Clínica de Enfermería

*Nombre del profesor:* María Cecilia Zamorano Rodríguez

*Nombre de la Licenciatura:* Enfermería

*Cuatrimestre:* 6

# Introducción

En esta práctica, se abordó el tema de carro rojo, prevención de úlceras por presión y cuidados en el proceso de amortajamiento.

El carro rojo, de paro o de reanimación es una unidad rodante para fines de concentración de equipo, material y medicamentos para maniobras de reanimación, cardiopulmonar y cerebral; constituida por un mueble con ruedas para desplazar con espacio suficiente para colocar un desfibrilador portátil. Contiene gavetas de depósitos múltiples para fármacos y un espacio más para guardar accesorios.

Las úlceras por presión son lesiones o pérdida de continuidad de la piel producidas por agresión, fricción, sisañamiento o humedad.

Es un conjunto de cuidados del enfermero proporciona la persona fallecida cadáver para su posterior traslado al departamento anatómico forense, funeraria, quirófano para donación de órganos o domicilio particular para ser velado por familiares.

# Justificación

El fin que tiene la práctica es que el alumno aprenda y conozca el material y equipo que conforman el carro rojo de reanimación, así como también las técnicas de reanimación, la prevención de úlceras con el uso de aditamentos y cambios de posición y los cuidados de enfermería en el amortajamiento.

# Objetivos

## ***General***

- ✓ Conocer y analizar los cuidados de enfermería para poder aplicarlos en la práctica profesional.

## ***Específico***

- ✓ Conocer material y equipo del carro rojo.
- ✓ Utilizar aditamentos en la prevención de úlceras por presión
- ✓ Aplicar cuidados de enfermería en el amortajamiento.

## Caso clínico 1

Se trata de persona de persona masculina de 52 años de edad con episodios de PCR (paro cardiorrespiratorio). Camionero de profesión, sin hábitos tóxicos reconocidos, con sobrepeso y antecedentes de hipercolesterolemia bien controlada con dieta y estatinas. Estando en su domicilio viendo la televisión sufre un episodio de pérdida súbita de conciencia con caída al suelo.

Ante la ausencia de pulsos periféricos se inician maniobras de RCP básicas hasta la llegada de los servicios médicos de emergencia que constatan la presencia de fibrilación ventricular con línea de bajo voltaje por lo que se inician maniobras de RCP avanzada que logran estabilizar la función cardiorrespiratoria por lo que se decide traslado hospitalario. A su llegada a urgencias se realiza ECG de 12 derivaciones.

Se sospecha según su cuadro clínico que si diagnóstico es Síndrome de Brugada.

## Síndrome de Brugada

El síndrome de Brugada es una afección del ritmo cardíaco (arritmia) poco frecuente pero potencialmente mortal que, en ocasiones, es hereditaria. Las personas con síndrome de Brugada corren un mayor riesgo de tener ritmos cardíacos irregulares que comienzan en las cámaras inferiores del corazón (ventrículos). El síndrome de Brugada no suele provocar ningún síntoma notable. Muchas personas con el síndrome de Brugada no saben que lo tienen.

Estos son algunos de los signos y síntomas que pueden estar relacionados con este síndrome:

- Mareos
- Desmayos
- Jadeos y respiración dificultosa, particularmente a la noche
- Latidos irregulares o palpitaciones
- Latido del corazón extremadamente rápido y caótico
- Convulsiones

Un signo importante del síndrome de Brugada es un resultado irregular en un electrocardiograma (ECG), una prueba que mide la actividad eléctrica del corazón.

La causa del síndrome de Brugada puede ser alguna de las siguientes:

- Un problema estructural en el corazón, que puede ser difícil de detectar
- Un desequilibrio en las sustancias químicas que ayudan a enviar señales eléctricas a través del cuerpo (electrolitos)
- El uso de ciertos medicamentos recetados o cocaína

Entre los factores de riesgo del síndrome de Brugada, se incluyen los siguientes:

- ✓ **Antecedentes familiares de síndrome de Brugada:** Por lo general, este síndrome es hereditario. Si otros integrantes de la familia tienen síndrome de Brugada, esto aumenta el riesgo de una persona de tenerlo también.
- ✓ **Haber nacido hombre:** El diagnóstico de síndrome de Brugada es más frecuente en los hombres que en las mujeres.
- ✓ **Raza:** El síndrome de Brugada se presenta con mayor frecuencia en asiáticos que en personas de otras razas.
- ✓ **Fiebre:** La fiebre no causa el síndrome de Brugada, pero puede irritar el corazón y provocar desmayos o un paro cardíaco repentino si la persona padece este síndrome, sobre todo si es un niño.

Las complicaciones del síndrome de Brugada incluyen las siguientes:

- ✓ **Paro cardíaco repentino.** Si no se trata de inmediato, esta repentina pérdida de la función cardíaca, la respiración y la consciencia, que suele ocurrir durante el sueño, es mortal. Con una atención médica adecuada y rápida, se puede sobrevivir.
- ✓ **Desmayos.** Cuando se tiene síndrome de Brugada, los desmayos requieren atención médica de emergencia.

## Reanimación cardiopulmonar

La reanimación cardiopulmonar, o reanimación cardiorrespiratoria, abreviada como RCP, es un conjunto de maniobras temporales y normalizadas, destinadas a asegurar la oxigenación de los órganos vitales cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene, independientemente de la causa del paro cardiorrespiratorio.

### ***RCP básico***

La reanimación básica en situaciones cardiovasculares de emergencia, conocido como BLS por su sigla en inglés (BLS: basic life support) corresponde a la aproximación inicial del paciente que se encuentran en un Paro Cardiorrespiratorio (PCR) en el contexto extrahospitalario.

La reanimación básica en situaciones cardiovasculares de emergencia tiene 6 distintos componentes.

1. Asegurar la escena.
2. Reconocimiento y diagnóstico del PCR.
3. Solicitud de ayuda y aviso a Servicios de Emergencia Médica.
4. Masaje precoz y de calidad.
5. Desfibrilación precoz y uso de Desfibrilador Externo Automático (DEA).
6. Traslado a una unidad hospitalaria para manejo avanzado (ACLS/ SVCA) y cuidados postparo.

## RCP avanzado

Son aquellas medidas que se deben aplicar para el tratamiento definitivo de una PCR. La RCP avanzada, a diferencia de la básica, requiere medios técnicos adecuados y personal cualificado y entrenado. El pronóstico de la RCP avanzada mejora cuando la RCP básica previa ha sido eficaz. La RCP avanzada consta de varios apartados que se deben ir realizando de forma simultánea:

1. Optimización de la vía aérea y ventilación.
2. Accesos vasculares, fármacos y líquidos.
3. Diagnóstico y tratamiento de arritmias.

## Carro rojo

Son aquellas medidas que se deben aplicar para el tratamiento definitivo de una PCR. La RCP avanzada, a diferencia de la básica, requiere medios técnicos adecuados y personal cualificado y entrenado. El pronóstico de la RCP avanzada mejora cuando la RCP básica previa ha sido eficaz. La RCP avanzada consta de varios apartados que se deben ir realizando de forma simultánea: 1. Optimización de la vía aérea y ventilación. 2. Accesos vasculares, fármacos y líquidos. 3. Diagnóstico y tratamiento de arritmias.

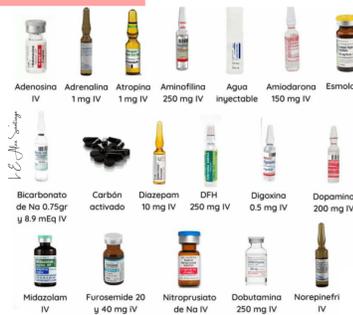
### CARRO ROJO (CARRO DE PARO O DE REANIMACIÓN)

#### CAJÓN 1



### CARRO ROJO (CARRO DE PARO O DE REANIMACIÓN)

#### CAJÓN 1



### CARRO ROJO (CARRO DE PARO O DE REANIMACIÓN)

#### CAJÓN 2



yoaomenfermeriablog.com

### CARRO ROJO (CARRO DE PARO O DE REANIMACIÓN)

#### CAJÓN 3



yoaomenfermeriablog.com

### CARRO ROJO (CARRO DE PARO O DE REANIMACIÓN)

#### CAJÓN 4



yoaomenfermeriablog.com

### CARRO ROJO (CARRO DE PARO O DE REANIMACIÓN)

#### CAJÓN 2



yoaomenfermeriablog.com

## Caso clínico 2

Se trata de paciente femenino de 52 años de edad, con diagnóstico de TCE post craneotomía descompresiva. Al cual se le darán cuidados de enfermería para prevenir úlceras por presión mediante su hospitalización.

### Craneotomía

La craneotomía es la extirpación quirúrgica de una parte del hueso del cráneo para dejar expuesto el cerebro para una cirugía. El cirujano usa instrumentos especiales para extirpar la sección del hueso (el colgajo óseo). Después de la cirugía cerebral, este profesional vuelve a colocar el colgajo óseo y lo sujeta al hueso que lo rodea con pequeñas placas y tornillos de titanio. Si se extirpa una parte del cráneo y no se la vuelve a colocar de inmediato, esto se denomina craniectomía.

Este procedimiento se lleva a cabo si hay probabilidades de que el cerebro se inflame después de una cirugía o si el colgajo óseo del cráneo no puede colocarse nuevamente por otros motivos. Después de algunas semanas o algunos meses, pueden hacerle una cirugía posterior llamada craneopatía. Durante esta cirugía, se rellenará el trozo de cráneo faltante con el hueso original, con una placa de metal o con un material sintético.

### Traumatismo Craneoencefálico

Un traumatismo craneoencefálico es una lesión física producida sobre el tejido cerebral que altera la función cerebral, temporalmente o permanentemente, dependiendo del tipo de traumatismo. Este traumatismo, que afecta al cerebro, puede producir una disminución del nivel de conciencia y puede alterar las habilidades cognitivas, físicas y emocionales de la persona. Las lesiones cerebrales traumáticas se producen como resultado de una lesión deportiva grave o un accidente automovilístico.

Los síntomas inmediatos o diferidos pueden incluir confusión, visión borrosa y dificultad para concentrarse. Los bebés pueden llorar sin parar o mostrarse irritables.

El tratamiento puede incluir reposo, medicamentos y cirugía.

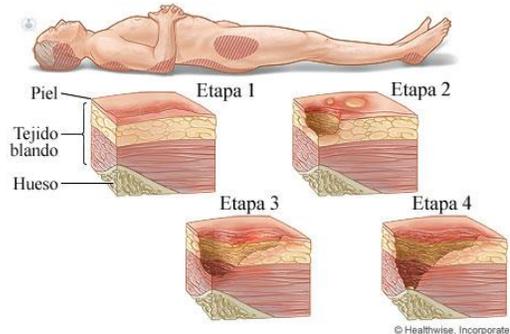
La clasificación del TCE, se realiza teniendo en cuenta el nivel de conciencia medido según la "Glasgow Coma Scale" (GCS). La GSC evalúa tres tipos de respuesta de forma independiente: ocular, verbal y motora.

- TCE leve: es el más frecuente, no suele existir pérdida de conocimiento o si existe su duración suele estar limitada a los minutos posteriores a la contusión.
- TCE moderado: el periodo de pérdida de conocimiento es mayor a 30 minutos, pero no sobrepasa un día y el periodo en el que el paciente que lo sufre tiene dificultades para aprender información nueva es inferior a una semana.

- TCE grave: en este tipo de traumatismos, el periodo de pérdida de conocimiento es mayor a un día y/o el periodo en el que el paciente que lo sufre tiene dificultades para aprender información nueva es mayor de una semana.

## Úlceras por presión

Una úlcera por presión se desarrolla cuando se bloquea el suministro de sangre a un área del cuerpo porque hay una presión excesiva y prolongada sobre la misma. En consecuencia, la piel en esa área comienza a morir, lo que resulta en un área abierta como un cráter o úlcera en la piel.



### ***Cuidados de enfermería***

- ✓ Realizar una valoración del riesgo al paciente con un déficit de movilidad o actividad (Escala de Braden)
- ✓ Clasificar al paciente según la siguiente categoría: bajo riesgo, riesgo moderado o con alto riesgo (Escala de Braden)
- ✓ Examinar principalmente las prominencias óseas
- ✓ Registrar cualquier cambio de la piel
- ✓ Realizar una valoración nutricional al paciente “con riesgo”
- ✓ Potenciar la ingesta oral del paciente, administrar suplementos nutricionales, si fuera necesario, para mantener una ingesta calórica óptima
- ✓ Mantener la piel del paciente en todo momento limpia y seca
- ✓ Lavar la piel del paciente si se encuentra expuesta a la presencia de fluidos corporales o otro tipo de contaminación
- ✓ Utilizar jabones neutros
- ✓ Realizar cambios posturales alternando las áreas más expuesta a la presión
- ✓ Establecer frecuencias de los cambios posturales inspeccionando la piel de forma regular
- ✓ Evitar ejercer presión directa sobre las prominencias óseas
- ✓ Utilizar almohadas y cojines de espuma para reducir la superficie de contacto entre las prominencias óseas y las superficies de apoyo
- ✓ No realizar masajes sobre las prominencias óseas Utilizar apósitos protectores para reducir las lesiones por fricción
- ✓ Mantener la cama limpia, seca y sin arrugas

# Amortajamiento

Es el conjunto de intervenciones de enfermería que se proporciona a un cadáver, el objetivo es preparar un cadáver para su inhumación o cremación, poder participar en la elaboración del duelo de los familiares en el menor tiempo y dolor posible. (Rosales, Reyes, 2009:477).

Proporcionar los cuidados de un paciente después de la muerte, cualesquiera que sean los procedimientos establecidos, la enfermera debe tratarlos con dignidad y respeto.

Cuando el paciente ha fallecido, se deben realizar los cuidados post- mortem que son cuidados que se proporcionan al cadáver después de la muerte para conservarlo en el mejor estado posible para su traslado.

Antes de trasladar al tanatorio o a las instalaciones de la funeraria, un paciente fallecido necesita cuidados que deberá brindar el cuidador profesional, un funerario o la persona apropiada identificada por las creencias espirituales del difunto, A estos cuidados también se les conoce como cuidados postmortem. (Reyes,2009:444).

## ***Cuidados de enfermería***

- El profesional debe ponerse bata desechable, guantes, gorro, mascarilla.
- Colocar el cuerpo en decúbito supino con la cama en posición horizontal, los brazos a ambos lados del cuerpo y tobillos juntos, para que no se produzcan deformidades en la cara y en el cuerpo.
- Cerrar los ojos bajando los párpados superiores.
- Retirar sondas, vías, y drenajes colocar apósitos secos en cualquier herida o puntos de drenaje. En caso de grandes incisiones se sutura con seda.
- En caso de salida de líquidos corporales con orificios, se puede taponear las zonas que lo requieran con algodón.
- Lavar el cuerpo y secarlo.
- Si el fallecido utilizaba dentadura postiza u otro tipo de prótesis, si es posible se puede colocar.
- Sellar los labios con aerosol de película plástica para evitar que la boca se quede abierta. En caso de necesidad se puede sujetar la mandíbula con una venda elástica.
- Aspirar secreciones si fuera necesario es aconsejable retirar traqueotomía o SNG para evitar reflujos.
- Envolver el cuerpo extendiendo una sábana limpia sobre la cama en forma de pico, semejando a un rombo. Volver a colocar el cadáver en posición decúbito supino centrado.
- Doblar el pico superior de la sabana a modo de toca, sobre La frente del cadáver, asegurando el dobles, a nivel del cuello con tela adhesiva.

- Envolver el cuerpo en la sabana, asegurándose de que quede completamente cubierto, y fijar la sabana con una cinta adhesiva o con vendaje de gasa para evitar la exposición del difunto durante su traslado a la funeraria.
- Adherir una tarjeta de identificación o la tarjeta de notificación del deceso en la sabana utilizando cinta adhesiva, para facilitar la identificación ulterior.
- Si hay riesgo de infección, el cuerpo puede colocarse en una bolsa para cadáveres. La bolsa se etiqueta con la frase “peligro de infección” más el nombre de la infección.
- Colocar una identificación sobre el tórax del cadáver en donde contenga su nombre con apellidos, patología, nombre del médico, fecha y hora de su muerte.
- Guardar sus pertenencias en una bolsa identificativa para entregar a los familiares procurando que esté presente otra persona del equipo.
- Registrar en el registro de enfermería la hora de su muerte, así como todos los procedimientos que se realizaron al fallecido antes y su causa de su muerte.
- Registrar su baja del fallecido en la unidad y en el reto de los servicios vinculados con el fallecido.
- Limpieza y desinfección del área del fallecido.

## **Conclusión**

La finalidad de la práctica se implementó y fortaleció los conocimientos que teníamos sobre el carro rojo más sobre el orden del material y equipo que componen este, la reanimación se implementó el conocimiento ya adquirido más sobre la simulación del caso donde se aplicó esta maniobra. En la prevención de UPP fue aún más complejo y mejor entendible el tema en el uso de aditamentos agregando la patología que requiere este tipo de cuidado, aunque no solo ciertas patologías requieren estos cuidados, sino que en toda aquella donde hay deterioro de la movilidad.

Y por último el tema de amortajamiento, es un tema muy importante y donde enfermería tiene una actuación importante en esta etapa tanto de enfermería, como el paciente y la familia, con la práctica se observó que enfermería es el que da los cuidados postmortem y la importancia de mantener ética, responsabilidad y respeto por la persona fallecida antes durante y después del amortajamiento.

## **Sugerencias**

- Material y equipo para llevar a cabo la práctica de forma completa
- Material y equipo en el carro rojo
- Material para los cuidados de amortajamiento

# Anexos

VALORACION DEL RIESGO DE CAIDAS		TIPO		TIPO		TIPO	
RIESGO	PUNTOS	COGIDO	18	18	18	18	18
Alto	4-19	Roja					
Mediano	2-3	Amarilla					
Bajo	0-1	Verde					

ESCALA DE SUSAN GIVENS BELL VALORACION DE RIESGO	
Signos conductuales	Signos II
Signos a valorar	4 Signos
Signos de 2 a 2	4 Signos

Se considera ademas de un Neonato con una valoracion de 0-5 hacer un control de datos

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS O RESULTADOS
00028 Riesgo de traumatismo	
00086 Riesgo de hipoxemia	
00129 Confusion aguda	

Turno Matutino

Uniprofesional

**Casos Clínicos**

El sistema de valoración de este indicador es el mismo que el de los otros indicadores de este grupo de indicadores. El sistema de valoración de este indicador es el mismo que el de los otros indicadores de este grupo de indicadores.

**BIOMEDICINA**

Tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva en el adulto.

Tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva en el adulto.

**Casos Clínicos**

**Varón 52 años con episodio de P.C.R.**

Se trata de un varón de 52 años, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, hipercolesterolemia y antecedentes de infarto de miocardio.

El paciente fue ingresado en el hospital por un episodio de pérdida de conciencia súbita, con pérdida de consciencia y ausencia de actividad vital durante unos minutos.

Se realizó un diagnóstico de P.C.R. y se inició el protocolo de reanimación cardiopulmonar (RCP) de inmediato.

Se realizó un diagnóstico de P.C.R. y se inició el protocolo de reanimación cardiopulmonar (RCP) de inmediato.



**RESPUESTAS A PREGUNTAS PLANTADAS**

- El paciente presentó un episodio de pérdida de conciencia súbita, con pérdida de consciencia y ausencia de actividad vital durante unos minutos.
- Se realizó un diagnóstico de P.C.R. y se inició el protocolo de reanimación cardiopulmonar (RCP) de inmediato.

**REVISIÓN**

Se realizó un diagnóstico de P.C.R. y se inició el protocolo de reanimación cardiopulmonar (RCP) de inmediato.



## Bibliografía

UDS. (2023). *UDS*. Recuperado el 29 de 07 de 2023, de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/64552b391767f4bc8f3cb41701dcf5a6-LC-LEN601%20PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20I.pdf>