

**Nombre de alumno: FATIMA LIZBETH
PONCE SOBERANO**

**Nombre del profesor: MARIA CECILIA
ZAMORANO RODRIGUEZ**

Materia: PRACTICA CLÍNICA

**NOMBRE DEL TEMA: REPORTE DE
PRÁCTICA**

Grado: 6TO CUATRIMESTRE

Grupo: A

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se hablarán del carro rojo en el cual se hablará sobre que es un carro rojo y como se concentra de manera ordenada el quipo, material y medicamentos para iniciar oportuna y adecuadamente las maniobras de reanimación cardiopulmonar y cerebral.

Esto con el fin de conocer que es lo que contiene un carro rojo, con cuantos compartimientos tiene y en donde se encuentra el material. Así como los diferentes tipos de medicamentos y para qué sirve cada uno, el material desechable, soluciones y los demás artículos que se necesitan ante una urgencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS), autoridad que dirige y coordina las actividades internacionales de salud dentro del sistema de las Naciones Unidas, aborda el problema consistente en facilitar la respuesta en situaciones de urgencia mediante medidas eficaces de preparación, es por ello que necesaria que el personal de enfermería sepa usar el carro rojo para poder brindar una atención adecuada en el momento preciso.

OBJETIVOS

GENERAL:

- Conocer la función del carro rojo
- Conocer la función del carro rojo
- Conocer la función del carro rojo.

ESPECIFICO:

- Conocer como esta distribuido el carro rojo.
- Conocer los medicamentos y material que integran el carro rojo.

JUSTIFICACIÓN

La sociedad ha evolucionado y con resultado de la evolución se han creado mas empleos, desarrollado más actividades, la tecnología ha progresado y con ello también existen diferentes y mayores riesgos para las personas, haciendo que cada vez las emergencias sean mas demandantes, lo que representa un reto cada vez más grande para el personal, por lo tanto la formación académica en temas como RCP permitirán saber actuar cuando se requiera, haciéndolo de manera correcta y teniendo resultados exitosos.

El RCP avanzado se encuentra relacionado con el uso y manejo del carro de parada, ya que en el se encontrarán los materiales necesarios para atender de manera urgente a los pacientes, por ello, se debe conocer que materiales integran el carro rojo y como se deben utilizar estos materiales, además se debe saber en qué gaveta se encuentran.

DEFINICIÓN DEL CARRO ROJO

Carro rodable de material plástico de alto impacto con dimensiones no mayores de una longitud de 90cm, anchura 60cm, altura 90cm. Con manubrio para su conducción. Cuatro ruedas giratorias y sistema de freno por lo menos en dos de sus ruedas. Con protectores para amortiguar los choques.

Superficie para colocar el equipo para monitoreo continuo. Área para la preparación de medicamentos y soluciones parenterales.

Con cuatro compartimientos como mínimo: dos con divisores de material resistente y desmontables para la clasificación y separación de medicamentos, cánulas de intubación y material de consumo. Con mecanismo de seguridad de cerradura general para todos los compartimientos. Soporte para la tabla de compresiones cardíacas externas. Soporte resistente y ajustable para tanque de oxígeno. Poste de altura ajustable, para infusiones.

Este carro rojo deberá ubicarse estratégicamente en los diferentes puntos del hospital: el personal indicado para su uso, deberá conocer estos puntos de ubicación, así como deberán estar entrenados en forma precisa en el uso de esta unidad para poder brindar en tiempo y en forma efectiva el procedimiento de resucitación

DESCRIPCIÓN Y CONTENIDO DEL CARRO ROJO O CARRO DE PARO.

PARTE SUPERIOR EXTERNA DEL CARRO ROJO

Esta el monitor el cual debe estar conectado a la corriente eléctrica, listo para su uso, con paletas para adulto y pediátricas, con el cable conductor de descarga ya instalado de las derivaciones que van para el paciente.

Los monitores a saber: Cardioscopio para medir la frecuencia y arritmias cardiacas y un desfibriladorcardiovector.

Luego tenemos el monitor de Presión no invasiva. Por ultimo un monitor indispensable lo constituye el oxímetro de pulso.

PARTE EXTERNA LATERAL DERECHO.

Tanque de oxígeno con manómetro o regulador y humidificador, el cual debe estar lleno para su uso.

POSTERIOR.

Tabla de reanimación la cual puede ser de madera o de acrílico, de preferencia se tomará en cuenta el tamaño, de acuerdo al tipo de pacientes (adulto y pediátrico del servicio).

CAJÓN # 1: FÁRMACOS.

ADRENALINA	1	MG.	SOL	INY				
AGUA	INYECTABLE		IO	ML				
ATROPINA	I	MG.	SOL.	INY				
AMINOFILINA	250	MG.	SOL.	INY				
AMIODARONA	150	SOL.	INY.	MG				
BECLOMETAZONA		EN		SPRAY				
BICARBONATO	DE	SODIO	0.75	GRS.	SOL.	INY		
BICARBONATO	DE	SODIO	8.9	m.	E.	q	SOL.	INY

CARBÓN					ACTIVADO	
DIAZEPAM	10		MG.	SOL.	INY	
DINEILHIDANTOINA	(DFH)		250	MG.	SOL.	INY
DIGOXINA	0.5		MG.	SOL.	INY	
DOBUTAMINA	250		MG	SOL.	INY	
DOPAMINA	200		MG.	SOL.	INY	
ETOMIDATO	SOL		INY.	20	MGRS	
FUROSEMIDE	SOL.		INY.	20	MG	
FUROSEMIDE	SOL.		INY.	40	MG	
FLUNITRAZEPAM			SOL.		INY	
GLUCONATO	DE	CALCIO	I	GR.	SOL.	INY
GLUCOSA			AL		50%	
HEPARINA			1000		UI	
HEPARINA			5000		UI	
HIDROCORTISONA	100		MG.	SOL.	INY	
HIDROCORTISONA	500		MG.	SOL	INY	
ISOSORBIDE	TAB.			5	MGRS	
ISOSORBIDE	TAB.			10	MGRS	
METILPREDNISOLONA	100		MG.	SOL.	INY	
METILPREDNISOLONA	500		MG.	SOL.	INY	
NITROGLICERINA		PARCHES		118.7	MG	
NITROGLICERINA		PERLAS		MAST.	0.8	MG
SALBUTAMOL			EN		SPRAY	
SULFATO	DE	MAGNESIO	I	GR.	SOL.	INY
VERAPAMIL			SOL.		INY	
VERAPAMIL	180	MGR.	TAB.	LIBERACIÓN	PROL	
XILOCAÍNA		AL		1%	SIMPLE	
XILOCAÍNA AL 2% SIMPLE						

CAJÓN # 2: MATERIAL DE CONSUMO.

AGUJAS				HIPODERMICAS
CATETER	LARGO		17	G
CATÉTER	LARGO		18	G
CATETER	LARGO		19	G
CATÉTER	SUBCLAVIO		3.5	FR
CATÉTER	SUBCLAVIO		5	FR
CATETER	SUBCLAVIO		17	G
CATÉTER	SUBCLAVIO		18	G
CATÉTER				UMBILICAL
CATÉTER				UMBILICAL
CATÉTER				UMBILICAL
CINTA				UMBILICAL
CONECTOR				DELGADO
CONECTOR				GRUESO
CUBREBOCAS				
DESTROSTIX				TUBO
ELECTROGEL				
ELECTR				DOS
EQUIPO		PARA		PVC
EQUIPO		PARA		TRANSFUSIÓN
EQUIPO	PARA	VENICLISIS		MICROGOTERO
EQUIPO	PARA	VENICLISIS		NORMOGOTERO
GUÍA		DE		COBRE
JERINGA	DESECHABLE	DE	1	ML
JERINGA	DESECHABLE	DE	3	ML
JERINGA	DESECHABLE	DE	5	ML
JERINGA	DESECHABLE	DE	10	ML
JERINGA	DESECHABLE	DE	20	ML

JERINGA	DESECHABLE	DE	50	ML
LANCETAS				
LLAVE	DE	TRES		VÍAS
MARCAPASOS				EXTERNO
METRASET				
PUNZOCAT		NO.		16
PUNZOCAT		NO.		18
PUNZOCAT		NO.		20
PUNZOCAT		NO.		22
PUNZOCAT		NO.		24
SONDAS	DE	ASPIRACIÓN	18	FR
SONDAS	DE	ASPIRACIÓN	12	FR
SONDAS	DE	FOLEY	12	FR
SONDAS	DE	FOLEY	14	FR
SONDAS	DE	FOLEY	16	FR
SONDAS	DE	FOLEY	18	FR
SONDAS	DE	FOLEY	20	FR
SONDAS	DE	FOLEY	22	FR
SONDA	PARA	ALIMENTACIÓN	8	FR
SONDA	PARA	ALIMENTACIÓN	5	FR
SONDA	PARA	PLEUROSTOMIA	8	FR
SONDA	PARA	PLEUROSTOMIA	9	FR
SONDA	PARA	PLEUROSTOMIA		10
SONDA	PARA	PLEUROSTOMIA	16	FR
TERCER CAJÓN (CANULASY LARINGOSCOPIO)				

CAJÓN # 3 CÁNULAS Y LARINGOSCOPIOS

CON OJAS.

CANULAS	DE	GUEDEL	0,	1,	2,	3,4,	5	Y	6	FR	
CANULAS		ENDOTRAQUEALES					2			FR	
CANULAS		ENDOTRAQUEALES					2.5			FR	
CANULAS		ENDOTRAQUEALES					3			FR	
CANULAS		ENDOTRAQUEALES					3.5			FR	
CANULAS		ENDOTRAQUEALES					4			FR	
CANULAS		ENDOTRAQUEALES					4.5			FR	
CANULAS		ENDOTRAQUEALES					5			FR	
CANULAS		ENDOTRAQUEALES					5.5			FR	
CANULAS		ENDOTRAQUEALES					5			FR	
CANULAS		ENDOTRAQUEALES					6.5			FR	
CANULAS		ENDOTRAQUEALES					7			FR	
CANULAS		ENDOTRAQUEALES					7.5			FR	
CANULAS		ENDOTRAQUEALES					8			FR	
CANULAS		ENDOTRAQUEALES					8.5			FR	
CANULAS		ENDOTRAQUEALES					9			FR	
CANULAS		ENDOTRAQUEALES					10			FR	
GUANTES									DESECHABLES		
GUIA		METÁLICA								COBRE	
HOJA	DE	LARINGOSCOPIO	CURVA	#	00,	0,	1,	2,	3,	4,	5
HOJA	DE	LARINGOSCOPIO	RECTA	#	0,	1,	2,	3,	4,	5	
MANGO		DE								LARINGOSCOPIO	ADULTO
MANGO		DE								LARINGOSCOPIO	PEDIATRÍA
MICROPOR											
REGLA		DE	MADERA						PARA		PVC
TELA											ADHESIVA
XILOCAINA	AL	10%	SPRAY								

CAJÓN # 4: BOLSAS DE REANIMACIÓN Y SOLUCIONES ENDOVENOSAS.

BOLSA	PARA	REANIMACION	ADULTO
C/RESERVORIO		Y	MASCARILLA
BOLSA	PARA	REANIMACIÓN	PEDIATRICA
C/RESERVORIO		Y	MASCARILLA
BOLSA	PARA	REANIMACIÓN	NEONATAL
C/RESERVORIO		Y	MASCARILLA
EXTENSION		PARA	OXIGENO
CATETER	PARA	OXÍGENO	(PUNTAS NASALES)
MASCARILLA	PARA	OXIGENO	ADULTO
MASCARILLA	PARA	OXÍGENO	PEDIATRICA
AGUA	INYECTABLE	500	ML
HAEMACEL		500	ML
MANITOL		250	ML
SOLUCIÓN	CLORURO	DE SODIO	0.9% 1000 ML
SOLUCIÓN	CLORURO	DE SODIO	0.9%500 ML
SOLUCION	CLORURO	DE SODIO	0.9% Y GLUCOSADA
5%		1000	ML
SOLUCIÓN	CLORURO	DE SODIO	0.9% Y GLUCOSADA
5%		500	ML
SOLUCION	GLUCOSADA	AL	5% 1000 ML
SOLUCIÓN	GLUCOSADA	AL	5% 500 ML
SOLUCIÓN	GLUCOSADA	AL	5% 250 ML
SOLUCIÓN	HARTMANN		1000 ML
SOLUCIÓN HARTMANN			500 ML

PRACTICA 1: CARRO ROJO

La práctica uno fue acerca sobre el carro de reanimación nos formaron por equipos y hicimos la práctica de carro rojo en el cual cada equipo tenía un cajón y éramos cuatro y en el primer cajón le tocó al equipo uno y metió los medicamentos en el segundo cajón fueron Material de consumo en el tercer cajón fue cánulas y laringoscopio con hojas y en el último cajón bolsas de reanimación y soluciones endovenosas una vez terminando de llenar el carro Rojo con materiales se rifaron casos clínicos para presentarlos con el material y equipo de la clínica.

A cada quien le tocó distintos casos el cual tuvo que exponer su caso y darle la reanimación dependía su caso o la atención para darle al paciente inicia estado y así fueron pasando todos los equipos y la práctica se dio por terminada tras estabilizar al paciente después de sus cuidados que requería.



PRACTICA 2

La práctica uno fue acerca sobre el carro de reanimación nos formaron por equipos y simos la práctica de carro rojo en el cual cada equipo tenía un cajón y éramos cuatro y en el primer cajón le tocó al equipo uno y metió los medicamentos en el segundo cajón fueron Material de consumo en el tercer cajón fue cánulas y laringoscopio con hojas y en el último cajón bolsas de reanimación y soluciones endovenosas una vez terminando de llenar el carro Rojo con materiales se rifaron casos clínicos para presentarlos con el material y equipo de la clínica.

A cada quien le tocó distintos casos el cual tuvo que exponer su caso y darle la reanimación dependía su caso o la atención para darle al paciente inicia estado y así fueron pasando todos los equipos y la práctica se dio por terminada tras estabilizar al paciente después de sus cuidados que requería



CONCLUSIÓN

Saber sobre la caja roja es muy importante ya que esta se usa ante una urgencia en la cual los minutos son importantes para la paciente, y las acciones que enfermería tome tanto ellas como el medico serán cruciales.

Así como saber cuál es el medicamento correcto y para qué sirven ayuda a saber cuál y por qué se debe de administrar dependiendo de la gravedad de la urgencia.

La finalidad de saber sobre la caja roja es la de estimular la normalización de los medicamentos y el material médico utilizados en una situación de urgencia para permitir una respuesta rápida y eficaz con suministros que satisficieran las necesidades

SUGERENCIAS

- Que el carro rojo contenga los materiales y equipos necesarios para las practicas
- Contar con un desfibrilador y paletas

BIBLIOGRAFÍA

Práctica clínica de enfermería. (2023). UDS PLATAFORMA. Revisado Julio 26, 2023, de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/64552b391767f4bc8f3cb41701dcf5a6-LC-LEN601%20PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20I.pdf>

ANEXOS

UNIDAD 4

Actividad # 1

Lunes

17 | 07 | 23

LAVADO DE MANOS SOCIAL

1. **Concepto:** Es el o la frotación vigorosa de las manos previamente ensabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante.

2. **Objetivo:** Eliminar suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

3. Material y Equipo

- Agua
- Jabón
- Toallas de Papel

4. Procedimiento

- Abrir la llave del agua, tomar jabón y masajear las manos, posteriormente frotarlas para eliminar la suciedad y para finalizar realizar un aclarado con agua abundante hasta eliminar todo el jabón y así secarse las manos con una toalla.

Actividad # 2

Lunes
17 07 23

LAVADO DE MANOS CLINICO

1. **Concepto:** Es la medida para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos.
2. **Objetivos:** Eliminar suciedad y microorganismos transitorios de la piel.
3. **Material y Equipo**
 - Agua
 - Jabón líquido
 - Toallas de papel
4. **Procedimiento**
 - Mojarse las manos con agua
 - Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
 - Frótese las palmas de las manos entre sí.
 - Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
 - Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
 - Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, aparrandose los dedos.
 - Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la otra mano y viceversa.
 - Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
 - Enjuáguese las manos con agua
 - Séquese con una toalla desechable
 - Señale de la toalla para cerrar el grifo
 - Sus manos son seguras

Actividad #3

Actividad 3

Espina bifida / Disrafismo espinal.

19 07 23

- La espina bifida es el cierre defectuoso de la columna vertebral.
- La espina bifida es una malformación congénita que afecta al desarrollo del tubo neuronal. Su aparición se da en el primer mes de vida embrionaria, produciéndose un cierre incompleto del tubo neuronal que da lugar a un cierre incompleto de las últimas vértebras.

Epidemiología

- En un estudio realizado a 1505 recién nacidos para conocer la incidencia de espina bifida abiertas o cerradas.
- En una revisión de la literatura realizada en 2015 se observó que la espina bifida afecta a 3,4 por 10.000 nacidos vivos en EE.UU. y a 3,9 por 10.000 nacidos en Chile.

Factores de riesgo

- Genéticos, falta de vitamina B9 y zinc durante el primer mes de gestación metabólicos y térmicos.

Etiología

- En un estudio en el que se recogieron datos de pacientes atendidos entre los años 1990 y 2000, se encontró que el 13,8% presentaba antecedentes familiares, el 95,5% de madres no había tomado ácido fólico y un 6% había realizado tratamiento antiepiléptico.

Problemas o complicaciones

- La espina bifida puede estar en cualquier nivel vertebral siendo más frecuente su aparición en la zona lumbar y sacra, lo que producirá que médula y raíces nerviosas que están por debajo del nivel queden dañadas.

Espina bifida oculta

- Es la forma más común, donde una o más vértebras están mal formadas, quedando la amniotia cubierta por una capa de piel.
- Se observan alteraciones de la piel que cubre la parte

Actividad # 4

Trasplante de Corazón

Lunes
24 07 23

Heterotópico

Que es

- El trasplante heterotópico es un procedimiento médico especializado que implica trasplantar un órgano o tejido sin remover el órgano original correspondiente en el cuerpo del receptor. En lugar de eso, el órgano o tejido trasplantado se ubica en una posición anatómica diferente a su ubicación normal, de ahí el término heterotópico, que proviene del griego y significa "Lugar diferente".
- En el trasplante cardíaco heterotópico, el corazón propio del paciente no es retirado antes de la implantación del órgano donado.

Ventajas

- El trasplante heterotópico puede ser beneficioso en ciertas circunstancias.
- También puede ser una opción cuando el órgano a trasplantar no encaja exactamente en el lugar del órgano original debido a diferencias de tamaño o a anomalías anatómicas.

Desventajas

- Aunque el trasplante heterotópico puede ofrecer ventajas únicas, también presenta desafíos. El hecho de que el órgano trasplantado se coloque en una ubicación anatómica diferente puede complicar la cirugía y el postoperatorio.

Recomendación

Los pacientes que se someten a un trasplante heterotópico requieren un seguimiento cuidadoso y un régimen de medicamentos, en menor medida, para prevenir el rechazo del órgano trasplantado.

En general, los criterios clínicos de donación de órganos, en este caso de corazón, serían los siguientes:

- Edad inferior a 45 años en el hombre y 50 en la mujer.
- No presentar infecciones por virus del VIH y hepatitis.

Actividad #5

Trasplante de riñón

Lunes
24 07 23

Que es

Es el trasplante de un riñón en un paciente con enfermedad renal avanzada. Dependiendo de la fuente del órgano receptor, el trasplante de riñón es típicamente clasificado como de donante fallecido, o como trasplante de donante vivo.

Deterioro paulatino de la función renal

Causas

Vida sedentario

Drogas

Medicamentos

Patologías agregadas: hipertensión y diabetes

Productos tóxicos: gramoxone; inhalado o tópico

Factores de riesgo

Hereditario

Persona mayores de 60 años.

Hipertensión

Diabetes.

Sintomatología

- Mal estado general
- Náuseas
- Cefalea
- Emesis
- Insomnio
- Aumento de peso
- Hipoappetencia

Tratamiento

- Medicamentos
- Diálisis
- Hemodiálisis
- Trasplante renal

Actividad #6

Actividad #6

Hernia de Hiato

El tema que exposimos

Actividad # 7

Pie Equino Varo

Actividad # 7

Es una malformación congénita del pie.

También llamado Pie zombo, es una malformación congénita de pie. Es un trastorno congénito de las extremidades inferiores y puede ser de leve y flexible a grave y rígido.

Las deformidades presentes son: retro pie equino, medio pie y antepie adulto.

Su frecuencia es aproximadamente de 1 por cada mil, el 50% de los casos bilaterales y es el doble más frecuente en niños.

Clasificación

Actualmente la más utilizada es la de poran, ésta

Clasificación nos permite:

- o Identificar y indicar la severidad de la patología
- o Monitorizar la progresión de tratamiento
- o Saber cuándo realizar la tenotomía aquilea
- o Determinar cuándo iniciar el tratamiento con artesis.

Diagnóstico

Actualmente, y gracias a la ecografía prenatal, el Pie equino varo congénito se puede diagnosticar en las semanas 18-20 de gestación, con un 80% de precisión y alta tasa de falsos positivos.

Generalmente el diagnóstico se confirma tras el nacimiento del bebé, con la exploración física y funcional de pie, que se mantiene en una posición equino-varo.

Tratamiento

Conservador

- o Método Ponseti
- o Técnica de Kite
- o Técnica funcional

Hemisferectomía

Es una intervención quirúrgica que consiste en la extirpación o desconexión de uno de los dos hemisferios del cerebro. Se trata de una operación altamente invasiva.

Dicho de otra manera, la hemisferectomía supone un último recurso ante ciertas patologías neurológicas.

Supone un último recurso ante ciertas patologías neurológicas que, ante el fracaso de otros métodos menos invasivos, dejan como última opción la agresiva intervención que supone retirar una parte e incluso la mitad del cerebro, con las consecuencias que ello implica.

Tipos

- Funcional (desconectiva)

Consiste en extirpar un área más pequeña del cerebro y desconectar el lado del resto del cerebro.

- Anatómico

Consiste en extirpar los lóbulos frontal, parietal, temporal y occipital del cerebro y generalmente se realiza en niños que tienen convulsiones persistentes.

Síntomas

- Dolores de cabeza y migraña
- Fatiga
- Convulsiones

Tratamiento

La hemisferectomía funcional es una de las técnicas quirúrgicas con intención paliativa que se pueden realizar en pacientes con epilepsia farmacorresistente y síndromes hemisféricos.

