



# UDS

## Mi Universidad

*Nombre del Alumno: Abigail Villafranca Aguilar.*

*Nombre del tema: Reporte de práctica y actividades.*

*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 las practicas realizadas para la metería de Práctica clínica de enfermería vimos los siguientes temas, RCP, manejo del carro rojo, prevención de UPP, manejo de estomas y los cuidados paliativos del adulto.

Las prácticas suponen un elemento fundamental en el desarrollo de competencias profesionales en ciencias de la salud. Desde siempre la formación de profesionales de la salud se ha basado en el aprendizaje práctico de la mano de un maestro, mentor o tutor. Los avances científicos han incrementado el conocimiento y, junto con un aumento masivo de alumnos, ha facilitado que, desde mediados del siglo xx hasta la actualidad, la formación de los profesionales de la salud haya ampliado la formación teórica en el aula en detrimento del aprendizaje en contextos reales. Si bien el desarrollo constante de simulaciones permite entrenar de forma más segura a estudiantes y residentes, el aprendizaje en contexto real debe ser contemplado en todos los planos de estudio de los grados en ciencias de la salud y más planificado al detalle en los programas de la formación especializada.

Las prácticas clínicas tuteladas constituyen un componente esencial del proceso enseñanza- aprendizaje; ofrecen la oportunidad de desarrollar un conocimiento que solo se adquiere con la acción y que se centra en el cuidado enfermero a la persona.

## **OBJETIVO GENERAL**

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

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Aplicar el proceso de enfermería fundamentado en las teorías propias de la disciplina.
- Ejercer liderazgo para la toma de decisiones en el campo de la enfermería y en coordinación con los grupos de trabajo interdisciplinarios y participar en la planeación de los servicios de salud.

## RCP BASICO Y AVANZADO

### RCP basico

RCP es el acrónimo de Reanimación Cardio Pulmonar. Son las maniobras que debes realizar cuando detectes que una persona se encuentra en parada cardiorrespiratoria (PCR): inconsciente y que no respira. Es el segundo eslabón de la cadena de la supervivencia, aquellas acciones que hay que realizar para reanimar a una persona en PCR.

### Parada cardiorrespiratoria

Es una situación inesperada pero potencialmente reversible si se actúa con celeridad y eficacia. De lo contrario la persona fallecerá o quedará con secuelas ya que en este estado las células del cerebro mueren muy rápido al ser muy sensibles a la falta de oxígeno.

Es de vital importancia actuar rápidamente, porque cada minuto que transcurre sin realizar la RCP la probabilidad de sobrevivir disminuye. Se estima que a partir de los 10 minutos es prácticamente imposible revertir la situación y la persona fallece. El tiempo medio de llegada de la asistencia sanitaria en España es de 12 minutos de ahí lo fundamental que es la actuación inmediata de los testigos.

Los tiempos son mayores en los casos de parada por ahogamiento o hipotermia ya que la muerte celular se ralentiza debido a la baja temperatura corporal. Se han dado casos de personas bajo el agua más de 30 minutos que han sido reanimadas. Un caso extremo conocido ocurrió con una niña de 2 años y medio que estuvo sumergida en agua helada 66 minutos y pudieron reanimarla. Y un niño de 4 años que permaneció bajo el hielo de un lago helado 88 minutos. Por este motivo una de las técnicas de soporte vital avanzado es disminuir la temperatura corporal del cuerpo a 32-34°C.

### Majase cardiaco

La persona debe estar en una superficie dura, tumbada boca arriba y con las extremidades extendidas (posición decúbito supino). Y tú de rodillas en un lateral.

Si puedes, despégale la zona del pecho, que se vea la piel. Que no te dé apuro, es necesario sobre todo para colocar el desfibrilador y muy útil para realizar bien el masaje. Busca el punto de compresión en el tercio inferior del esternón (hueso central que une las costillas en el pecho). Para un adulto equivale a medir un par de dedos de la parte baja del esternón.

Coloca el talón de una mano en ese punto y la otra encima entrelazando los dedos. Solamente debe tocar el talón de una mano ya que cuanto menos superficie haya apoyada mayor será la presión que puedas realizar y la efectividad de las compresiones aumenta. Ayúdate de la mano superior para traccionar de los dedos de la de abajo y así forzar la mano para que solo apoye el talón. Si llevas reloj, pulseras... es mejor que te las quites. No es una posición cómoda. Hay personas que no pueden realizarla por problemas en las articulaciones. Una vez colocadas las manos no las levantes hasta que no finalices las 30 compresiones.

Extiende los brazos completamente y mantenlos rígidos, con hombros y codos bloqueados. La fuerza de las compresiones debe provenir del movimiento del torso desde la cadera no de los brazos. Colócalos perpendiculares al pecho de la persona para poder aprovechar todo el peso del cuerpo.

El pecho debe bajar entre 5 y 6 cm. Es mucha fuerza la que debes aplicar para comprimir el corazón que está bajo ese punto y que este bombee la sangre que contiene al chocar contra la columna. Se estima que hay que realizar 40 kilos de fuerza para bajar la distancia necesaria en un adulto de 70 kilos. Tras una reanimación larga seguramente que alguna costilla se haya fisurado o roto, pero no te preocupes ya que estás intentando salvarle la vida, sería un daño justificado, un daño colateral. En primeros auxilios prima la vida a las lesiones.

Debes permitir que el pecho vuelva a subir totalmente para que el corazón se descomprima y vuelva a llenarse de sangre, pero sin separar las manos del punto de compresión.

El ritmo ideal es de 100 compresiones por minuto. Entre 80 y hasta 120 es aceptable. Llevar un buen ritmo quizás sea lo más complicado. Normalmente se hace más rápido de la cuenta, al corazón no le da tiempo a llenarse y las compresiones no son tan efectivas. Y si se va demasiado lento la sangre no llega al cerebro.

### **CRP 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 calificado 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:

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

## MAJENO DEL CARRO ROJO

Por definición el carro rojo, de paro o de reanimación es una unidad rodable 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.

### **Características del carro rojo o de paro.**

Es 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.

### **Objetivo del carro rojo o de paro**

Concentra de manera ordenada el equipo, material y medicamentos para iniciar oportuna y adecuadamente las maniobras de reanimación cardiopulmonar y cerebral. Contiene los siguientes elementos: equipo de intubación orotraqueal, de ventilación manual, desfibrilador monitor con cardioversión y marcapaso externo traslutáneo.

Puede ser utilizado en momentos de urgencias también en la unidad de

cuidados intensivos y como única función tiene el trasladar el equipo suficiente para una Reanimación Cardio Pulmonar o cualquier otra emergencia en forma oportuna.

### **Importancia.**

- a) Garantiza e integra los equipos, material y medicamentos necesarios
- b) Mejora la calidad de atención al paciente para atender en forma inmediata una emergencia médica.
- c) Integra al profesional al equipo de asistencia en la atención del paciente
- d) Es indispensable en toda área donde se manejan pacientes o se realicen procedimientos de reanimación.

### **Indicaciones y/o recomendaciones**

- a) Ubicarlo en un sitio de fácil acceso que permita su desplazamiento
- b) El carro rojo debe ubicarse en área de choque, urgencias, UCI, UCIN rápido a los pacientes y cerca de toma de corriente quirófano, recuperación, unidad tico quirúrgica, servicio de neonatos, hospitalización y Rx
- c) Debe permanecer conectado el desfibrilador a la corriente eléctrica.
- d) El carro rojo contara con el material imprescindible para una reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.

## PREVENCIÓN DE UPP

La úlcera por presión (UPP) es una necrosis de la piel y el tejido subcutáneo de una zona sometida a presión entre dos planos duros, los huesos del paciente y el soporte (cama o silla), que provoca una disminución del aporte de oxígeno y nutrientes a esa zona, por el aplastamiento de los vasos sanguíneos que se produce.

Este tipo de lesiones aparece principalmente en pacientes inmovilizados durante mucho tiempo y tiene una baja tendencia a la cicatrización espontánea. Constituye un importante problema de salud pública, dadas las repercusiones que ocasiona en la calidad de vida de los pacientes, la prolongación de la estancia hospitalaria y el aumento del gasto de material y de los cuidados por parte del personal de enfermería. Por todo ello, es muy importante realizar una adecuada prevención para evitar la aparición de las UPP.

Se sabe que la mayoría de las UPP podrían haber sido evitadas con la aplicación de un adecuado protocolo de prevención, por eso, cada vez más, el problema de las UPP está teniendo repercusiones legales, ya que el hecho de que un paciente ingrese por una patología determinada y deba prolongar su estancia en el hospital debido a la aparición de una lesión de este tipo lleva cada vez más a los familiares a denunciar la falta de cuidados adecuados para prevenir la UPP.

Es muy importante tener en cuenta que la prevención no sólo se debe realizar a nivel hospitalario, también resulta imprescindible implantar medidas de prevención en el propio domicilio del paciente, cuando sus condiciones así lo precisen.

Una vez se han desarrollado estas lesiones, es necesario llevar a cabo tratamientos efectivos para que no se produzcan complicaciones en los pacientes y además hay que continuar con las medidas de prevención establecidas para impedir que aparezcan nuevas UPP.

### Cuidados específicos

#### Piel

Hay que examinar el estado de la piel, como mínimo una vez al día, para detectar rápidamente la aparición de la lesión. En su fase más temprana consiste en un eritema cutáneo que no palidece en piel intacta tras 30 minutos de haber cesado la presión. Se debe actuar sobre ella de inmediato y evitar que progrese a estadios más avanzados prestando mayor atención a las prominencias óseas (sacro, talones, caderas) y a las zonas expuestas a humedad por incontinencia, transpiración o secreciones.

## MANEJO DE ESTOMAS

Un estoma (también conocido como ostomía) es una abertura que se realiza en la parte frontal del abdomen durante la cirugía, a través de la cual se desvía el contenido del aparato gastrointestinal o genitourinario hacia fuera del cuerpo, y que se fija a la piel.

Los estomas tienen una apariencia roja y húmeda y pueden sobresalir de la piel unos centímetros, e incluso pueden supurar hacia la piel. Los puntos de los estomas son ricos en vasos sanguíneos y pueden sangrar con facilidad si se golpean; de lo contrario, no deberían causarle molestias ni dolores al paciente.

Las lesiones cutáneas alrededor de los estomas se conocen como "lesiones cutáneas peristomáticas". Aunque existe mucha atención sobre la prevención de las úlceras por presión y otras dolencias, también se debe considerar la prevención de todas las lesiones cutáneas evitables, incluidas las lesiones cutáneas peristomáticas.

### Consejos para prevenir las lesiones cutáneas peristomáticas

- Inspeccione la bolsa dos veces como mínimo por cada turno
- Vacíe la bolsa antes de que sobrepase el tercio de su capacidad, para evitar que se desprenda accidentalmente de la piel
- El vello abdominal debe recortarse
- Reemplace la bolsa dos o tres veces por semana en intervalos regulares, si la barrera de piel se separa o se levanta de la piel o si observa o percibe la presencia de orina/heces en el borde de la bolsa o en la piel circundante
- Aplique película barrera no irritante 3M™ Cavilon™ antes de instalar la bolsa
- No repare las bolsas que tienen filtraciones con cinta adhesiva, ya que esto solo aumenta la probabilidad de que queden restos de orina o heces adheridos a la piel y la irriten
- Siempre consulte a una enfermera especializada en estomas para que le oriente con respecto a los dispositivos o las inquietudes en relación con los cuidados de enfermería para ostomías.

## **Cuidado de la piel alrededor de un estoma**

Es sumamente importante proteger la piel que rodea un estoma de la irritación y la escoriación que pueden causar los líquidos corporales y las sustancias adhesivas.

La aplicación de la película barrera no irritante 3M™ Cavilon™ sobre la piel que rodea el estoma la protege de forma duradera de las enzimas y otras sustancias nocivas que suelen estar presentes en el contenido intestinal o en los residuos fecales o de orina<sup>1</sup>. La película barrera no irritante Cavilon también protege la piel del trauma que causan los adhesivos<sup>2</sup> por colocar y retirar las bolsas con frecuencia y los bordes de las bolsas. La película barrera no irritante Cavilon es ideal para proteger la zona alrededor de la colostomía, urostomía, traqueostomía y gastrostomía. También puede aplicarse en la piel agrietada o excoriada.

La película barrera no irritante Cavilon está disponible en toallitas de 1 ml cómodas y discretas. Cada toallita fácil de usar ofrece protección delicada pero eficaz, con una fórmula sin alcohol para la delicada piel que rodea los estomas. La película barrera no irritante Cavilon puede emplearse durante el cambio de los aparatos que se usan en el estoma para proteger la piel de las lesiones que causan los adhesivos, y para prevenir y tratar las escaras.

## CUIDADOS PALIATIVOS DEL ADULTO

Los cuidados paliativos incluyen la atención que se ofrece para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que pone la vida en peligro, como el cáncer. Estos cuidados se ofrecen con o sin intención de curar la enfermedad. Los cuidados paliativos se enfocan en la persona completa, no solo en la enfermedad. La meta es evitar o tratar los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y del tratamiento lo antes posible, además de tratar cualquier problema psicológico, social y espiritual relacionado. Las personas con cáncer reciben cuidados paliativos en distintos lugares, como un hospital, una clínica, un centro de cuidado a largo plazo, o atención domiciliaria con la supervisión de un proveedor de atención de la salud autorizado. Cualquier persona puede recibir cuidados paliativos sin importar su edad o estadio de la enfermedad.

Muchos de los mismos métodos que se usan para tratar el cáncer, como los medicamentos y ciertos tratamientos, también se usan en la terapia paliativa para ayudar al paciente a sentirse más cómodo. Por ejemplo, es posible que los médicos administren quimioterapia o radioterapia para frenar el crecimiento de un tumor que causa dolor. También se podría extirpar un tumor que oprime algún nervio y causa dolor.

En general, los cuidados paliativos los administran especialistas en cuidados paliativos, profesionales de la salud que recibieron capacitación especial o una certificación en cuidados paliativos. Estos especialistas brindan cuidados integrales al paciente, sus familiares o cuidadores. El cuidado se concentra en los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales que los pacientes de cáncer suelen hacer frente durante la enfermedad.

Es común que los especialistas en cuidados paliativos formen parte de un equipo multidisciplinario que incluye a médicos, enfermeros, especialistas en nutrición, farmacéuticos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, capellanes, psicólogos y trabajadores sociales. El equipo de cuidados paliativos trabaja junto al equipo oncológico para

coordinar los cuidados y mantener la mejor calidad de vida posible para los pacientes.

Los especialistas en cuidados paliativos también brindan apoyo a los cuidadores, facilitan la comunicación entre los profesionales que atienden al paciente y ayudan en las conversaciones sobre las metas de atención del paciente.

## CONCLUSION

La práctica en el campo clínico durante la formación de estudiantes en enfermería es sin duda esencial para la integración de conocimientos teóricos adquiridos sobre la disciplina, es un proceso en cual la conjugación de lo teórico con lo práctico se complementa, este es el momento donde el estudiante se encuentra en un ambiente real con pacientes, a quienes brinda cuidado y atención individualizada, donde vive de forma cercana el quehacer de la profesión enfermera. Esto representa en el estudiante una oportunidad de mejorar lo aprendido en la teoría, ampliar sus conocimientos, aplicar técnicas, realizar procedimientos y sobre todo interactuar con el ser humano en momentos cruciales para planificar acciones de enfermería, de forma preventiva o curativa, adquiriendo las herramientas básicas para insertarse al ámbito laboral.

## SUGERENCIAS

Como sugerencias para las prácticas siguientes sería:

- Llegar puntual a todas las prácticas.
- Llevar el material correspondiente.
- No faltar.
- Seguir las indicaciones de los maestros.
- Siempre portar el uniforme adecuado.

## ANEXOS

### Practica #1. RCP básico y avanzado. Manejo de carro rojo.



## Practica #2. Prevención de úlceras por presión, manejo de estomas y cuidados paliativos del adulto.



## BIBLIOGRAFIA

- Cuidados de estomas | 3M España. (s. f.). MMM-ext. Recuperado 29 de julio de 2023, de [https://www.3m.com.es/3M/es\\_ES/Salud-WE/afecciones-soluciones/proteccion-piel/cuidados-estomas/](https://www.3m.com.es/3M/es_ES/Salud-WE/afecciones-soluciones/proteccion-piel/cuidados-estomas/)
- Bosch, Á. (2004, 1 marzo). Úlceras por presión. prevención, tratamiento y consejos desde la farmacia. Offarm. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-ulceras-por-presion-prevencion-tratamiento-13059416>
- Santiago, A. (2020, 25 agosto). CARRO ROJO o CARRO DE PARO (MATERIAL y EQUIPO). Yo Amo Enfermería Blog. <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/05/05/carro-rojo-carro-de-paro/>

# UNIDAD 4

17 | Junio | 2023

## Act # 1

Lavado de manos social

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

2º **Objetivos**: Eliminar suciedad, materia orgánica, frotos transitorio y residente, evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

### 3º **Materiales y equipo**

- Agua
- Jabón
- Toallas de papel

### 4º **Procedimiento**

Abrir la llave del agua, tomar jabón y mojar 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.

17/ Junio 2023

## Act. # 2

### Lavado de manos clínico

1º **Concepto**: Es la medida para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos.

2º **Objetivos**: Eliminar suciedad y microorganismos transitorios de la piel

### 3º **Material y equipo**

- Agua
- Jabón líquido
- Toallas de papel

### 4º **Procedimiento**

- Mojase 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, agarrándose los dedos.
- Frótese con un movimiento de rotación el puño izquierdo, atrapándolo con la palma de la otra mano y viceversa.
- Frótese los puntos 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.
- Seque con una toalla desechable

19 / Junio 2023

- Servicio de la locutoria para cenar el queso.
- Sus manos son seguras.

Act # 3

## ESPINA BIFIDA / DISRAFISMO ESPINAL

### Definición

- Es el crene 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.

### Epidemiología

- En un estudio realizado en 1505 recién nacidos para conocer la incidencia de espina bifida abierta o cerrada, se observó que, 416 individuos presentaban espina bifida, de los cuales el 26,45% fueron cerradas y el 1,2% fueron abiertas.

### Factores de riesgo

- Genéticos
- Falta de vitaminas B9 y zinc durante el primer mes de gestación
- Metabólicas (diabetes materna insulín-dependiente) y térmicas (fiebre y baños demasiado calientes durante el primer mes de gestación).

19/ Junio / 2023

### Etiología

- Entre 1990 y 2000 se encontró, que el 13,8% presentaba antecedentes familiares, el 95,5% de madres no habrán tomado ácido fólico y en 6% habrán realizado tratamiento antiepiléptico.

### Tipos de espina bífida

- La espina bífida 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 estén por debajo del nivel queden dañados.

### Espina bífida oculta

- Es la forma más común, donde una o más vértebras están malformadas, quedando la anomalía cubierta por una capa de piel.
- Se observan alteraciones de la piel que cubre la parte inferior de la espalda (en general, la región lumbosacra)
- Tono hiperpigmentado; asimetría de los pliegues glúteos con desviación del margen superior hacia un lado, y ovillos de pelo.
- En la espina bífida oculta,  $\geq 1$  vértebra.

### Espina bífida quística o abierta

- Consiste en varios defectos espinales, apareciendo malformación de grasas, huesos o membranas y apareciéndose un abultamiento en forma de quiste en la zona afectada.
- En la espina bífida quística, el saco que protuye puede

19/ Junio 2023

## Contener meninges (meningocel)

### Manifestaciones

- La gravedad, cantidad e importancia de los síntomas de las personas con espina bifida va a depender, no solo del tipo de lesión, sino también de la localización de la lesión en la columna vertebral, ocasionando mayor afectación las lesiones altas

### Síntomas neurológicos

- Cuando hay compromiso de la médula espinal o los raíces nerviosas lumbosacras, como es habitual, se observan diversos grados de parálisis y déficits sensitivos por debajo de la lesión. Por lo general, hay disminución del tono rectal.

- La hidrocefalia puede causar signos o síntomas mínimos de hipertensión intracraneal. El compromiso del tronco encefálico puede provocar manifestaciones como estridor, dificultades deglutorias y apnea intermitente

### Síntomas ortopédicos

- Los problemas ortopédicos pueden estar presentes en el momento del nacimiento (p.ej. pie plano, artrogriposis de las miembros inferiores, luxación de cadera). En ocasiones, se observa cifosis, que puede dificultar el cierre quirúrgico

### Síntomas urológicos

- La parálisis también altera la función vesical y causa, en ocasiones, una vejiga neurogénica y, en consecuencia, reflujo vesicular, que causa hidronefrosis, infecciones urinarias frecuentes y, por último, lesión renal.

### Las cefalohematomas

- La malformación de Chiari tipo 2 casi siempre está asociada con una forma de espina bífida llamada ~~an~~ mielomeningocele.
- Cuando se empuja el cerebro hacia el canal espinal superior, puede interferir en el flujo normal de líquido cefalorraquídeo que protege el cerebro y la médula espinal.

### Diagnóstico

- Su diagnóstico puede sospecharse mediante ecografía entre las semanas 11 y 14 de gestación, mediante la evaluación de transparencia cefalocervical y confirmarse en el segundo trimestre con ese mismo método. También es determinante los niveles elevados de la alfa-fetoproteína y la acetilcolinesterasa en el líquido amniótico.

### Tratamiento

- Su tratamiento es multidisciplinario, en este deben intervenir el pediatra, neuropediatra, neurocirujano ortopédico, urólogo infantil, fisioterapeuta y psicólogo. Requiere de un seguimiento periódico neuroquirúrgico, ortopédico y urológico, además de sesiones de rehabilitación.

- La hidrocefalia puede requerir un procedimiento de derivación en el periodo neonatal en ocasiones, se introduce una derivación ventricular cuando

### Prevención

- Suplementos de ácido fólico para prevenir y reducir el riesgo de defectos en el tubo neural.

Acl. #4

21 / Junio / 2023

## TRASPLANTE DE CORAZÓN HETEROTÓPICO.

¿Qué 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. El nuevo corazón es colocado de tal manera que las cámaras y válvulas de ambos corazones pueden estar conectados de tal forma que actúan de forma efectiva como un (cable corazón).

Ventajas

- El trasplante heterotópico puede ser beneficioso en ciertas circunstancias. Por ejemplo, puede ser útil cuando el órgano original tiene alguna función residual que podría mejorarse con el tiempo, o cuando se espera que el órgano trasplantado funcione solo por un periodo de tiempo.

- 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 anatómicas.

anatómicas.

Desventajas

◦ Aunque el trasplante heterotópico puede ofrecer ventajas únicas, también presenta desafíos. El hecho de que el órgano transplantado se coloque en una ubicación anatómica diferente puede complicar la cirugía y el postoperatorio. Además, como en cualquier trasplante de órganos, existe el riesgo de rechazo, infección y otras complicaciones.

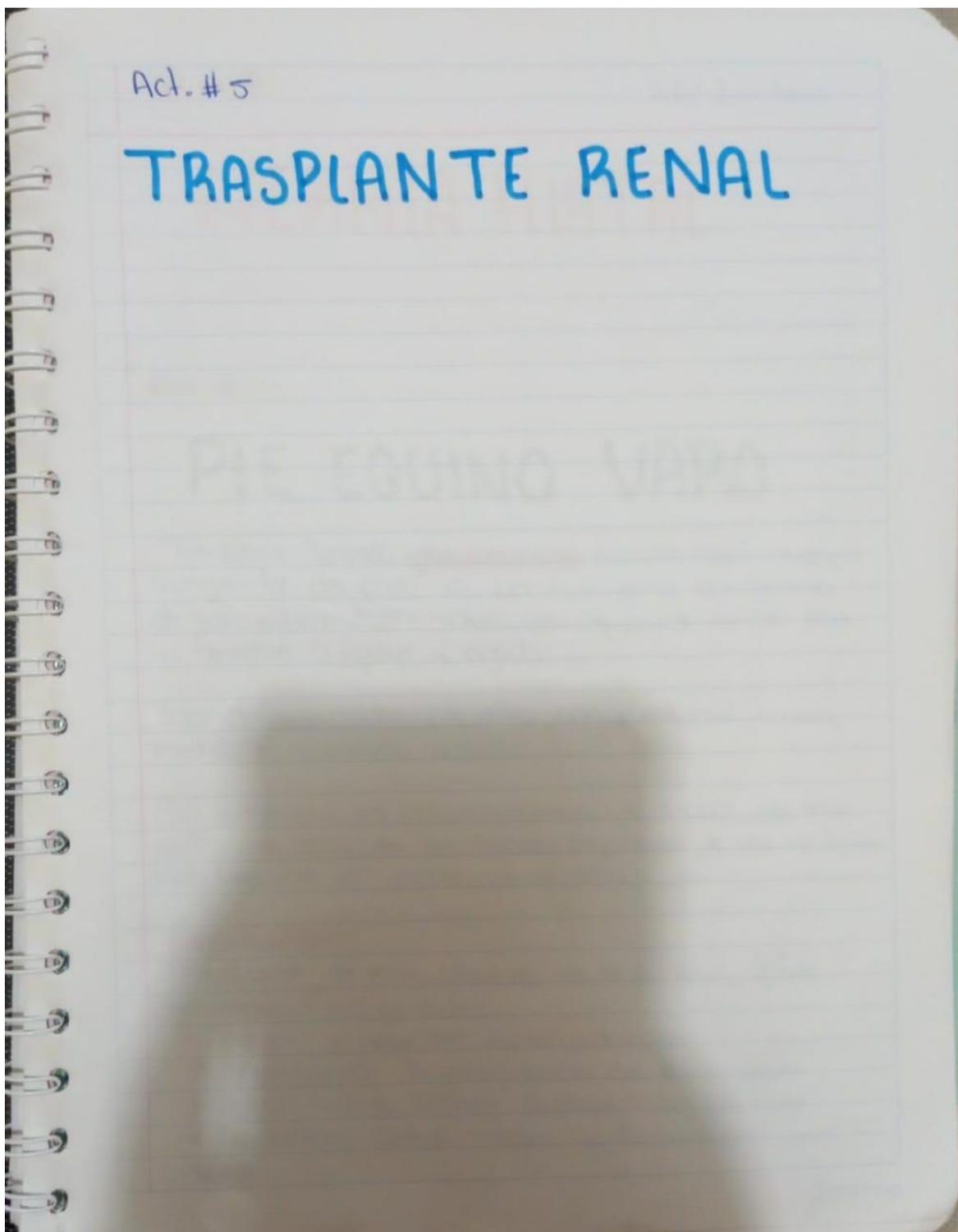
Criterios crínicos de selección de órgano (corazón)

- Edad inferior a 45 años en el hombre y 50 en la mujer.
- No presentar infecciones por virus o hepatitis.
- No presentar enfermedades sistémicas graves o neoplasias con metástasis.
- El corazón donante debe ser sano, sin enfermedades valvulares o de las arterias coronarias.
- Es importante que exista compatibilidad de grupo sanguíneo con el receptor para evitar la posibilidad del rechazo del nuevo corazón.

Cuando se hizo el trasplante heterotópico

Barnard le siguió el primer trasplante cardíaco heterotópico (THH) con su propia técnica en 1974.

La técnica consiste en una anastomosis entre las cámaras de la aurícula izquierda, seguida de la anastomosis de la aurícula derecha del donante en la cámara respectiva y la vena cava superior del receptor.



Act # 6

26/ Julio 2023

# HERNIA HIATAL

Act # 7

# PIE EQUINO VARO

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

Las deformidades presentes son: retropie equino, metropie y antepie abducto.

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

## Clasificación

Actualmente la más utilizada es la de Arias. Esta clasificación nos permite:

- Indicar la severidad de la patología
- Monitorear la progresión del tratamiento
- Saber cuándo realizar la tenotomía aguda
- Determinar cuándo iniciar el tratamiento con ortesis

### Diagnóstico

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

### Tratamiento

El objetivo del tratamiento del pie zambó es la corrección de la deformidad para conseguir un pie plantigrado funcional, sobre el que realizar deambulación.

- ▣ Tratamiento conservador
- ▣ Método Ponseti
- ▣ Técnica de Hite
- ▣ Técnica funcional o de Benzahe

### Actividades de enfermería

- ▣ Monitorizar el yeso
- ▣ Comprobar si hay grietas o roturas del yeso
- ▣ Lavar la piel que no este cubierta con el yeso con un paño
- ▣ No aplicar ningún tipo de crema o talco en la piel que esta por debajo del yeso.
- ▣ Mantener los ángulos del yeso durante el periodo de secado.

Act. # 8

# HEMISFERECTOMIA

## ¿Qué es?

Es una intervención quirúrgica que consiste en la extirpación o desconexión de uno de los hemisferios del cerebro.

Evidentemente, se trata de una operación altamente invasiva, que solo se lleva a cabo en situaciones muy particulares, cuya indicación es realmente baja en términos estadísticos.

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 esencial de 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.

### Prevenición

- Reducir las probabilidades de tener accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardíacas.
- Lavarse las manos y preparar los alimentos de manera segura.
- Manténgase sano durante el embarazo.
- Evitar los golpes fuertes en la cabeza que pueden llegar a producir traumatismos.
- Atención personal.
- La vacunación ayuda a disminuir las infecciones, algunas de ellas culpables de producir epilepsia.
- Uso de fármacos en los niños para bajar la fiebre y reducir la posibilidad de sufrir convulsiones.

### Indicaciones

- Está indicado para aquellos pacientes que presentan crisis convulsivas continuas y duras y que no han respondido del tratamiento farmacológico o a otro tipo de intervenciones quirúrgicas menos invasivas.

### Características del procedimiento

Hay 4 modalidades de hemisferectomía, pero en todos ellos gran parte del éxito depende del control de la

### hemisferia .

- Hemisferiorrelativa anatómica
- Hemisferiorrelativa funcional
- Hemisferiorrelativa funcional modificada

### Secuelas

- ▷ Hemiparesia contralateral
- ▷ Hemianopsia
- ▷ Pérdida del lenguaje

Por lo que necesitan un programa de rehabilitación que abarca:

- Terapia física
- Terapia ocupacional
- Terapia del lenguaje
- Atención neuropsicológica

### Cuidados de enfermería

- ▷ Registrar los constantes vitales
- ▷ Valorar la permeabilidad de las vías respiratorias y la necesidad de aspiración.
- ▷ Observar el estado de piel en cuanto a temperatura y color
- ▷ Valorar opósito quirúrgico y los drenajes

Si lo hay

- ▷ Valorar pérdidas
- ▷ Monitorización clínica y radiológica
- ▷ Monitorización respiratoria
- ▷ Administración de antibióticos
- ▷ Prevención de convulsiones
- ▷ Oxígeno cerebral