



Mi Universidad

Reporte de practica

Nombre del Alumno: Adamari Zúñiga Villatoro

Nombre del tema: Reporte de practica

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6

INTRODUCCION

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.

El amortajamiento es la preparación del cuerpo de la persona fallecida en donde se aplican diversos cuidados de enfermería en este procedimiento.

JUSTIFICACION

La finalidad de esta practica es conocer y aprender el material y equipo que conforma el carro rojo, así como también aplicar las técnicas de reanimación, prevención de úlceras por presión y la aplicación de cuidados de enfermería en el amortajamiento.

OBJETIVOS:

GENERAL:

- ✚ Conocer y analizar los cuidados de enfermería para poder aplicarlos en la practica profesional.

ESPECIFICOS:

- ✚ Conocer material y equipo del carro rojo.
- ✚ Aplicar cuidados de enfermería en el amortajamiento.

CASO CLINICO 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 perdida 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.

SINDROME 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.

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. 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, despéjale 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.

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.

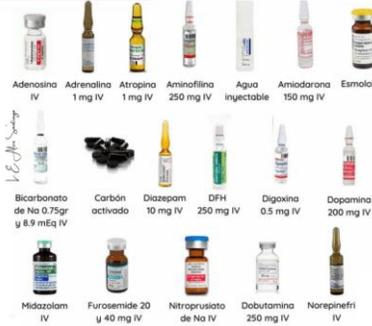
CARRO ROJO

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



yoaomenfermeriablog.com

CARRO ROJO (CARRO DE PARO O DE REANIMACIÓN)

CAJÓN 1



yoaomenfermeriablog.com

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

CASO CLINICO 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.

CRANEOTOMIA

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 rellena el trozo de cráneo faltante con el hueso original, con una placa de metal o con un material sintético.

TCE

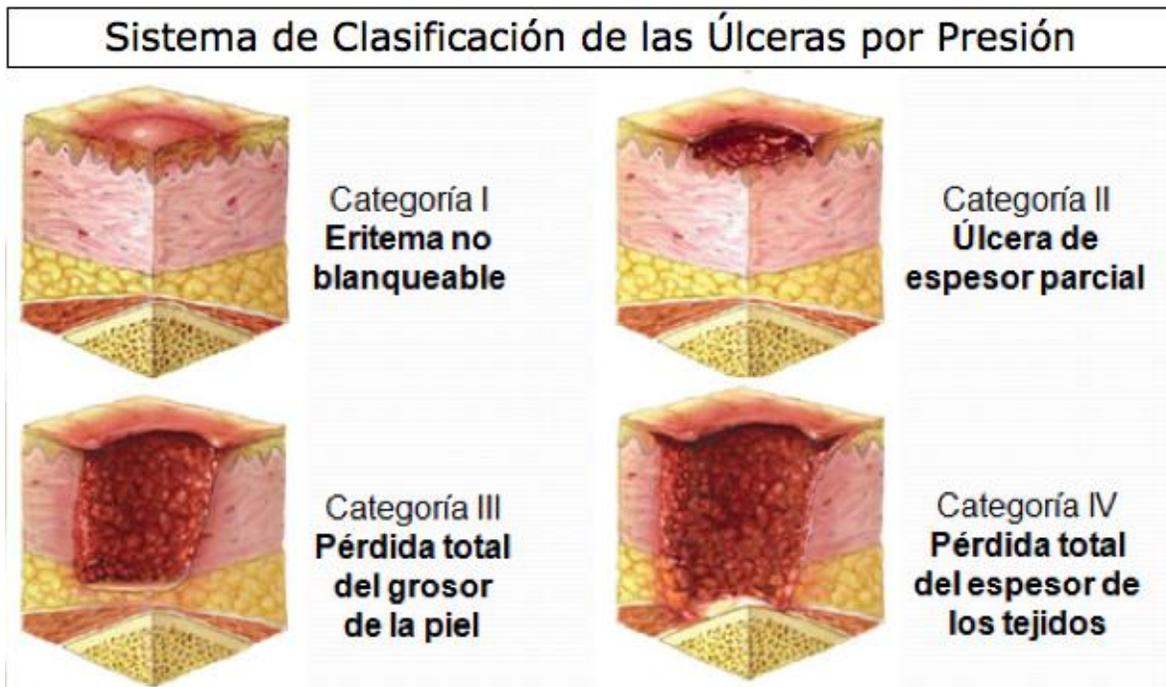
Un traumatismo craneoencefálico es una **lesión** física producida sobre el tejido cerebral que altera la función cerebral, temporalmente o permanentemente, dependiendo del tipo de traumatismo. Este traumatismo, que afecta al cerebro, puede producir una disminución del nivel de conciencia y puede alterar las habilidades cognitivas, físicas y emocionales de la persona.

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.

UPP

La úlcera por presión es una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde se asientan, incluso pudiendo llegar a afectar articulación y hueso.



AMORTAJAMIENTO

Es un conjunto de cuidados del enfermero que se proporciona a la persona fallecida para su posterior traslado al departamento anatómico forense.

CUIDADOS DE ENFERMERIA:

- Preparar el cuerpo para retirar la unidad clínica.
- Preparar el estado del cuerpo, con el propósito de respetar a la persona que haya fallecido y a sus familiares durante la visita final.
- Documentar hechos y horas relacionados con la muerte.
- Identificar y poner etiqueta al individuo.
- Retirar todos los tubos si es el caso.
- Limpiar el cuerpo si es necesario.
- Cerrar los ojos.
- Taparlo durante 15 a 30 minutos.

- Taponar todos los orificios.
- Se coloca una identificación en el pecho del paciente y otra en la sabana.
- Dejarlo en posición supina.

CONCLUSION

Al finalizar esta práctica, pudimos comprender las patologías que se mencionaron anteriormente, así como también conocer y aprender los cuidados de enfermería que se dan a la persona fallecida(amortajamiento). Ya que es trabajo de los enfermeros hacer que el paciente de una buena impresión durante la visita final.

SUGERENCIAS

- ✚ Tener material en clínica y que sea suficiente para poder realizar la práctica.
- ✚ Material y equipo completo en el carro rojo.
- ✚ Material para poder brindar los cuidados de amortajamiento.

ANEXOS



Casos Clínicos

Varón 52 años con episodio de P.C.R.

Ignacio Corral, B. Ferraz, J. Olmos, M. Vázquez, E. ...

CAD: STN (PRIMARIA) (1) 123-234

Se trata de un varón de 52 años, con episodios de pérdida de conciencia, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia. En su historia clínica se describe un episodio de pérdida de conciencia con un episodio de pérdida de conciencia al momento de levantarse de la cama por la noche. El diagnóstico de síndrome de Brugada que se trata de un episodio de pérdida de conciencia con un episodio de pérdida de conciencia al momento de levantarse de la cama por la noche.

RESPUESTAS A PREGUNTAS PLANTeadAS

- El paciente presentó un episodio de pérdida de conciencia por fibrilación ventricular asistólica a un nivel de riesgo de Brugada.
- Este paciente, en caso de no recibir tratamiento, tiene una mortalidad de 22% de año en un nuevo episodio de fibrilación ventricular en los siguientes dos años.

REVISION
Desde los años 50 hasta la década de los 80 se describen los pacientes con el rasgo de BrQ y su asociación al SI como variante de la normalidad. Solo los doctores Pedro y José Brugada relacionaron esta alteración eléctrica con la muerte súbita cardiovascular (MSC) en 1991. El síndrome de Brugada se trata de una enfermedad determinada genéticamente, que se hereda con un patrón autosómico dominante, asociado a un aproximadamente un 20% de los pacientes afectados de muerte súbita con un ECG característico un antecedente familiar de muerte súbita, también se puede encontrar casos aislados de este sín-

Casos Clínicos

CADERNO

Este paciente describe un episodio de pérdida de conciencia con un episodio de pérdida de conciencia al momento de levantarse de la cama por la noche. El diagnóstico de síndrome de Brugada que se trata de un episodio de pérdida de conciencia con un episodio de pérdida de conciencia al momento de levantarse de la cama por la noche.

BIBLIOGRAFÍA

Corral I, Ferraz B, Olmos J, Vázquez M, Vázquez E, ...



VALORACION DEL RIESGO DE CAIDAS		TIPO DE CAIDA		
RIESGO	PUNTOS	ROJO	AMARILLO	VERDE
Alto	4-10			
Mediano	2-3			
Bajo	0-1			

ESCALA DE SUSAN GIVENS BELL VALORACION DE

HORA	Signos conductuales	Signos de
	6 signos a valorar	4 signos
	Rango de 0 a 2	Rango de

Se considera arbitrariamente que un Neonato con una valoración de 0 - 5 tiene un control de dolor

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

0038 Riesgo de traumatismo
0086 Riesgo de disfunción neuromuscular por perfusión
0019 Confusión aguda

OBJETIVOS O RESULTADOS

Bibliografía

- (s.f.). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/brugada-syndrome/symptoms-causes/syc-20370489>
- (s.f.). Obtenido de <https://www.aprendemergencias.es/salud-y-primeros-auxilios/rcp-b%C3%A1sica-en-adulto/>
- (s.f.). Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/rcp_avanzada.pdf
- (s.f.). Obtenido de <https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/TestsProcedures/Neurological/92,P09205>
- UDS. (s.f.). Recuperado el 26 de julio de 2023, de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/64552b391767f4bc8f3cb41701dcf5a6-LC-LLEN601%20PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20I.pdf>