



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del Alumno: Yaneth Beatriz Álvarez Santiz.

Nombre del tema: reporte de practica

Parcial: 6to.

Nombre de la Materia: práctica clínica I

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to.

Lugar y fecha: Comita de Domínguez, a 28 de julio de 2023

Introducción

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.

RCP (Respiración Cardiopulmonar) es una técnica para salvar vidas que es útil en muchas situaciones de emergencias, como un ataque cardíaco o un ahogamiento, en las que la respiración o los latidos del corazón de una persona se han detenido.

Dextrocardia es una afección en la cual el corazón está apuntando hacia el lado derecho del tórax. Normalmente, el corazón apunta hacia el lado izquierdo. La afección está presente al nacer (congénita).

Hidrocefalia es la acumulación de una cantidad excesiva de líquido cefalorraquídeo en el cerebro. Normalmente, este fluido protege y amortigua el cerebro. Sin embargo, demasiado líquido ejerce una presión dañina para el cerebro. Puede ser congénita, que se presenta al nacer.

Amortajamiento consiste en la preparación del cadáver para que pueda ser velado por los familiares antes de su entierro o cremación.

Justificación

Las practicas se hicieron con el fin de que nosotros como alumnas aprendiéramos, y tener conocimiento sobre los temas o prácticas que logramos hacer, ya que esto nos servirá a nosotros como futuro profesionales, a emprender practica en un área clínica.

Carro rojo saber lo que lleva y contiene, es algo indispensable para nosotros en el ámbito hospitalario ya que, al momento de tener una emergencia con pacientes, podemos trasladar ese carro a nuestra área, y poder emprender un mejor cuidado.

Saber amortajar es algo que debemos saber, ya que en el hospital nos pueden indicar ir a esa área, y demostrar ahí lo que se a aprendido, ya que al momento de que un paciente fallece, eso es lo que se hace, cuidando su integridad, y teniendo valores hacia la persona.

RCP (respiración cardiopulmonar) tener conocimiento de estas técnicas nos ayudaran a salvar vidas, ya que un paciente o persona puede estar sufriendo un paro, una respiración dificultosa, simplemente se haya ahogado, podemos comenzar con las maniobras de RCP básico o avanzado, y podemos lograr salvarlo.

Objetivos

General

- Aprender a proporcionarle cuidados paliativos al paciente, así como saber los manejos de carro ya que en ello nos va a servir para futuros procedimientos.

Específicos

- Concentra de manera ordenada el equipo, material y medicamentos para iniciar oportuna y adecuadamente las maniobras de reanimación cardiopulmonar y cerebral.
- Que aprendamos a realizar cuidados hacia el paciente, evitando que le produzca ulceras por presión. Logrando unos cuidados paliativos favorables.
- Es indispensable en toda área donde se manejan pacientes o se realicen procedimientos de reanimación.

Reporte de practica 1

En esta practica vimos lo que era el carro rojo y las maniobras de RCP básico y avanzado.

Carro rojo es una unidad rodable donde trae distintos materiales, para un cuidado, procedimiento a utilizar con el paciente, en el se puede manejar de un lado a otro. Teniendo 4 cajones en las cuales tiene materiales distintos.

Características de carro rojo

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.



CARRO ROJO (CARRO DE PARO O DE REANIMACIÓN)

CARACTERÍSTICAS



CARRO ROJO

Instrumento equipado, con equipo médico, material y fármacos utilizados en evento de paro cardiaco. La ubicación, este debe estar en un sitio de fácil acceso, donde se pueda maniobrar su movilización hacia la sala de los pacientes y cerca de una toma de corriente.

DESCRIPCIÓN Y CONTENIDO DEL CARRO ROJO O CARRO DE PARO.

Parte superior externa del carro

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 último, 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.

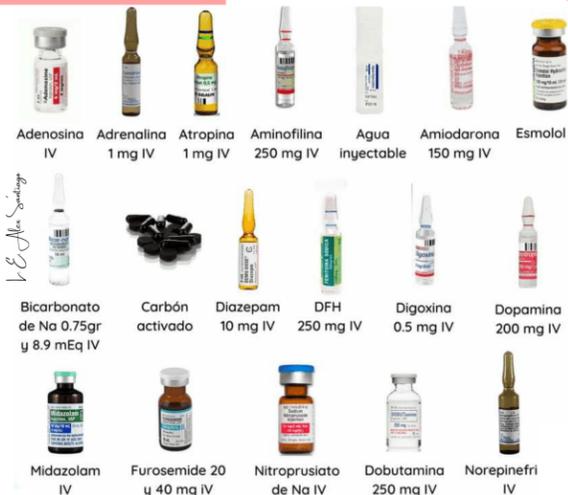
Tabla de reanimación la cual puede ser de madera o de acrílico, de preferencia se tomará en cuenta el tamaño, de acuerdo al tipo de pacientes (adulto y pediátrico del servicio).



Que contiene cada cajón

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)

CARRO ROJO (CARRO DE PARO O DE REANIMACIÓN)



CAJÓN 2

CAJÓN 2



Llave de 3 vías. Marcapasos externo. Metriset. Guantes estériles desechables.



Agujas hipodérmicas. Punzocat 16, 18, 20, 22, 24. Catéter subclavio. Sonda umbilical. Cintc umbilic.



Sondas de aspiración, 18, 19 Fr. Sondas foley, 12, 14, 16, 18, 20, 22 Fr. Sondas de alimentación, 5 y 8 Fr.



Conector delgado y grueso. Cubrebocas. Dextroxtis. Lancetas. Equipo p PVC.



Sondas torácicas. Regla para PVC.



Equipo para transfusión sanguínea. Microgotero. Normogotero. Jeringas 1, 3, 5, 10, 20, 50 ml.



yoamoenfermeriablog.com

yoamoenfermeriablog.com

CARRO ROJO (CARRO DE PARO O DE REANIMACIÓN)

CARRO ROJO (CARRO DE PARO O DE REANIMACIÓN)

VE Alia Santiago

CAJÓN 3

CAJÓN 4



Cánulas de Guedel 0, 1, 2, 3, 4, 5 y 6 Fr. Cánulas endotraqueales 2, 3, 3.5, 4, 4.5, 5, 5.5, 6, 6.5, 7, 7.5, 8, 8.5, 9, 10 Fr. Guía metálica de cobre.

VE Alia Santiago



Mango de laringoscopio adulto y pediátrico. Hoja de laringoscopio recta #0, 1, 2, 3, 4, 5. Hoja de laringoscopio curv #00, 0, 1, 2, 3, 4, 5.



Guantes estériles y desechables. Micropore y tela adhesiva.



Pinza magil



yoamoenfermeriablog.com



Bolsa de reanimación, adulto, pediátrica, neonatal. Mascarilla con reservorio. Mascarilla adulto. Mascarilla pediátrica.



Puntillas nasales. Agua inyectable 500 ml. Poligelina 500 ml. Manitol 250 ml. Cloruro de Na 0.9% 1000 ml.



Solución mixta 1000 ml. Solución hartman 500, 1000 ml. Solución glucosada al 0.5% 250, y glucosada al 10% 000 ml.



yoamoenfermeriablog.com

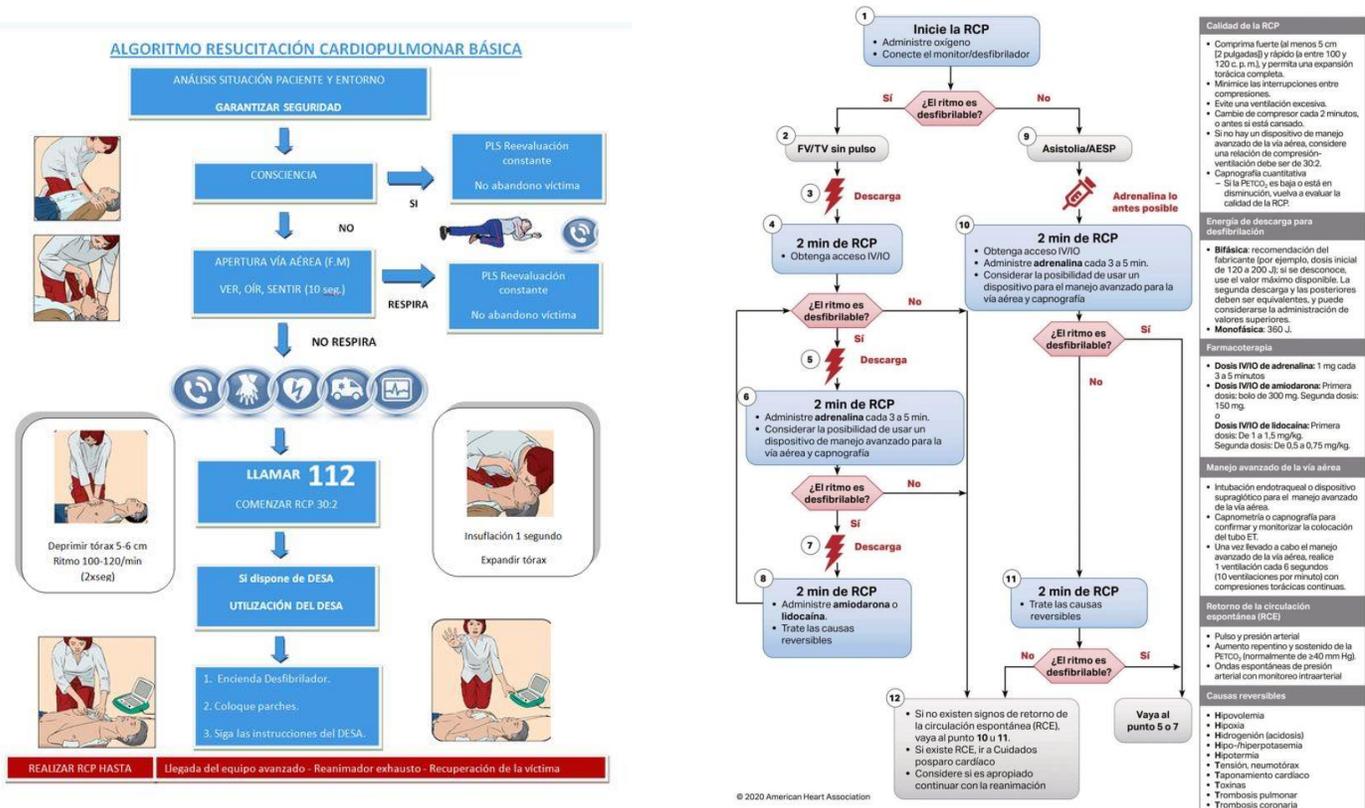
RCP (respiración cardiopulmonar)

Se recomienda comenzar con RCP haciendo compresiones fuertes y rápidas en el pecho. Esta recomendación de RCP solo con las manos se aplica tanto a las personas sin capacitación como al personal de primeros auxilios.

La reanimación cardiopulmonar puede mantener la circulación de la sangre oxigenada hacia el cerebro y otros órganos hasta que un tratamiento médico de emergencia pueda restablecer el ritmo cardíaco normal. Cuando el corazón se detiene, el cuerpo ya no recibe sangre oxigenada. La falta de sangre oxigenada puede causar daño cerebral en solo unos minutos.

RCP básica son aquellas maniobras que se realizan para sustituir las funciones circulatoria y respiratoria sin ningún material y que pueden ser realizadas por cualquier persona, no necesariamente sanitaria. El objetivo es aportar una oxigenación de emergencia hasta que la parada pueda ser tratada definitivamente, y por ello es necesario comenzarla lo antes posible ya que el pronóstico depende, en parte, de la eficacia de estas medidas iniciales.

La RCP avanzada son todas las medidas que se aplican para el tratamiento definitivo de la parada, agrupadas en tres apartados fundamentales que son: vía aérea y ventilación; accesos vasculares, fármacos y líquidos; diagnóstico y tratamiento de las arritmias.



Nosotros hicimos estas maniobras en un maniqui, para poder practicar y haci en un dado momento poder ejercerlo a una persona que necesite ayuda. Estas tecnicas no son tan complicadas solo es cuestion de practicarlo, y comprender el tema, ya que al hacerlo de una manera correcta podemos ayudar a los demas.

Practica 2

Dextrocardia

Es una afección en la cual el corazón está apuntando hacia el lado derecho del tórax. Normalmente, el corazón apunta hacia el lado izquierdo. La afección está presente al nacer (congénita).

Causas que el corazón del bebé se desarrolla durante las primeras semanas del embarazo. Algunas veces, el corazón se voltea de manera que queda apuntando hacia el lado derecho del tórax, en lugar del lado izquierdo. Las razones para ello no son claras.

La hidrocefalia también puede presentarse después de nacer. Esto se llama hidrocefalia adquirida. Puede ocurrir a cualquier edad. Las causas pueden incluir traumatismos en la cabeza, derrames cerebrales, infecciones, tumores y hemorragia cerebral. La hidrocefalia puede causar daños permanentes en el cerebro y provocar problemas con el desarrollo físico y mental. Cuando no se trata, suele ser mortal.

Para estas patologías proporcionamos cuidados de enfermería, en el paciente pediátrico, ya que esta afección afecta más a ellos, por ser recién nacidos, y no se logra sobrevivir. Para esto utilizamos aditamentos, para prevenir úlceras por presión ya que el paciente permanece siempre en cama, y se cambian de posición cada 2 o 4 horas.

Para esto nosotros hicimos aditamentos para proporcionarle al paciente pediátrico, un aditamento de media luna, una para la cabeza y una larga para que pueda proteger aún más al paciente.



cambiar al paciente de posición es uno de los cuidados de enfermería que se debe realizar si se quiere proteger la integridad de la piel del paciente, evitando que quede arrugas en la ropa, así como en las sábanas, y que queden siempre los aditamentos si tienen, si no con sábanas se pueden hacer. Colocando al paciente en posiciones que sean acorde a sus patologías, en esta utilizamos la de semifowler, decúbito prono, y decúbito lateral derecho e izquierdo.



Ya si el paciente no se logra salvar, utilizaremos las técnicas de amortajamiento, este se puede hacer de diferentes maneras, ya que en cada bibliografía ponen las sábanas diferentes.



Técnica/procedimiento

Avisarle al medico que confirme y verifique el fallecimiento. Nunca se debe iniciar con la preparación del cadáver si no lo ha examinado el médico. Realizar pruebas que certifiquen la defunción. El facultativo informara a los familiares del fallecimiento y de los tramites a seguir, incluyendo la opción de dejar un tiempo prudente para despedirse de su fallecido en el servicio y si la familia lo solicita avisar al representante de su religión. Se informará de las salas especificas donde espera el traslado de su familiar y se le ofrecerá en todo momento apoyo necesario, tanto psicológico, medicación prescrita. Se debe preparar el cuerpo con el máximo respeto y la mayor intimidad del fallecido.

Técnica de amortajamiento

- Preparación de material. El personal debe ponerse bata desechable, gorro, guantes, mascarillas.
- Colocar el cuerpo en decúbito supino, colocar los brazos a ambos lados del cuerpo y tobillos juntos para que no se produzcan deformaciones en la cara y cuerpo.
- Cerrar los ojos bajando los párpados superiores.
- Retirar sondas, vías y drenajes, y 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 por orificios, se puede taponar las zonas que lo requieran con algodón.
- Lavar el cuerpo y secarlo.
- Si el fallecido utiliza dentaduras postizas u otro tipo de prótesis, si es posible se le puede colocar.
- Sellar los labios con aerosol de película plástica para evitar que la boca se quede abierta.
- Aspirar secreciones si fuera necesario, retirar TOT, traqueo, y SNG.
- Envolver el cuerpo del paciente con una sabana e introducir en el sudario.
- Comprobar la adecuada identificación del fallecido, en el sudario.
- Guardar sus pertenencias en una bolsa identificativa para entregar a los familiares, procurando que este presente otra persona del equipo.
- Registrar en la historia clínica de enfermería y exitus, así como todos los procedimientos que se realizaron antes de este y su causa.
- Recoger los documentos en la historia y almacenar.
- Registrar la baja de enfermo en la unidad y en el resto de los servicios vinculados con el fallecido.
- Limpieza y desinfección del box.

Conclusión

Estas fueron las últimas prácticas que hicimos y la verdad fueron buenas, y emocionantes, aprender proporcionar cuidados, es algo que nos servirá cuando estemos en servicio social, o en un ámbito hospitalario, sin duda fueron de gran beneficio.

Aprender todo acerca del carro rojo, es de gran ayuda para nosotros ya que al saber donde se encuentra cada material o medicamento nos facilita al momento de actuar ya en el ámbito laboral.

También saber de RCP es una manera de poder ayudar a otras personas, y que podamos ser de gran ayuda al momento que esta sufra cualquier enfermedad, o caiga en paro, saber esto nos ayudara a salvar vidas.

Cuidados de enfermería es lo que nosotros siempre tenemos que tener presente, y tener conocimiento para poder ayudar a nuestros pacientes, cuando se requiera, nosotros como personal de enfermería, son nuestras grandes herramientas para brindar cuidados y mejorar la salud.

Amortajar es algo que debemos de saber, ya que pueden asignarnos a cualquier área y tener manejo de ello será indispensable.

Bibliografía

uds. (s.f.). *antologia practica clinica I.*

Anexos

Actividad ①

Unidad IV

D 17 M 07 A 23

Scribe

Lavado de manos Social

1. Concepto: ES la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguido por un aclarado con abundante agua, con la finalidad de eliminar la suciedad, material orgánica y flora transitoria. Reducir transmisión
2. Objetivos
 - Evitar la transmisión de microorganismos en la piel
 - Eliminar suciedad de la piel
 - Eliminar transmisión de la flora transitoria
3. Material y equipo
 - Agua
 - Grifo
 - Jabón
 - Toallas de papel o Toallas
4. Procedimiento
 - Abrir la llave del agua y Salga lo necesario para utilizarlo
 - Mojar la mano
 - Tomar Jabón y aplicarlo por toda la mano, frotándolos
 - Frotar y arrastrar toda la suciedad que tenga la mano
 - Con el agua caliente todavía, pasamos las manos para que se enjague
 - Cerrar la llave o grifo
 - Secarse con una toalla

Lavado de manos clínico

- 1.- Concepto
- 2.- Objetivos
- 3.- Material y equipo
- 4.- Procedimiento

1.- Es la medida para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos

2.- Eliminar suciedad y microorganismos transitorios de la piel

3.- Agua
Jabón líquido de dispensador
Toallas de papel.

4.- Mojarse las manos con agua, colocar en la palma de las manos una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.

- Frotarse las palmas de las manos entre sí
- Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- Frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frotarse el dorso de los dedos de una mano con

Espina bifida / disrafismo espinal

Es el cierre defectuoso de la columna vertebral, es una malformación congénita que afecta al desarrollo del tubo neuronal. Su aparición se da en el primer mes de vida embrionaria.

Factores de riesgo.

- Genéticos
- Falta de vitamina B₉
- Zinc durante el primer mes de gestación
- Cambios de la temperatura de la mamá en el primer mes de gestación.

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 medula y raíces nerviosas que estén por debajo del nivel queden dañadas.

Espina bifida oculta

Es la forma más común, donde una o más vértebras están malformadas, quedando la anomalía cubierta por una capa de la piel.

Esquina bifida quística o abierta.

• Consiste en varios defectos espinales, apareciendo malformación de grasas, huesos o membranas y apreciándose un abultamiento en forma de quiste en la zona afectada.

Se puede dar en la espalda baja, cuello y cabeza.

Síntomas neurológicos

Cuando ha compromiso de la médula espinal o las 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.

Hidrocefalia → Acumulación de líquido anormal en el cráneo.

Síntomas urológicos

La parálisis también altera la función vesical y causa una vejiga neurogénica.

Lesiones asociadas.

La malformación de Chiari tipo 2 casi siempre está asociada con una forma de espina bifida llamada mielomeningocele.

Esta circulación deficiente del líquido cefalorraquídeo puede provocar el bloqueo de las señales.

Transplante de corazón Heterotópico

Es un procedimiento médico especializado que implica trasplantar un órgano o tejido sin remover el órgano original correspondiente en el cuerpo del receptor.

El órgano o tejido trasplantado se ubica en una posición anatómica diferente a su ubicación normal.

Heterotópico → lugar diferente.

↓
van a quedarse los dos corazones.

Ventajas

- Puede ser beneficioso en ciertas circunstancias.
- Aplazar el tiempo de cirugía.
- El órgano a trasplantar no encaja exactamente en el lugar de órgano original debido a diferencia de tamaño o a anomalías anatómicas.

Desventajas

El hecho de que el órgano trasplantado se coloque en una ubicación anatómica diferente puede complicar la cirugía y el postoperatorio.

Existe riesgo de rechazo, infección y otras complicaciones.

Quien inició el trasplante heterotópico

Barnard le siguió el primer trasplante cardíaco

heterotópico con su propia técnica en 1974.

La técnica consiste en una anastomosis

de la aurícula derecha del donante, en la cámara respectiva y la vena cava superior del receptor.

Procedimiento.

El procedimiento quirúrgico pasa por dos etapas: la extracción y el implante.

- El equipo de extracción se dirige al hospital donde se encuentra el donante. y realizar la extracción.
- El corazón extraído se transporta en un contenedor especial con suero frío al hospital donde se realizará el implante.
- El equipo implantador se encuentra en el quirófano para perder el menor tiempo posible.
- El paciente se conecta a una máquina que hace las funciones del corazón y del pulmón. De esta manera se puede trabajar sobre un corazón vacío y quieto. Este procedimiento es denominado circulación extra corpórea.

Trasplante renal

Deterioro paulatino de la función renal.

Causas.

- Vida sedentaria
- Drogas
- Medicamentos
- Patologías agregadas: hipertensión y diabetes
- Productos tóxicos
- gramoxone: Inhalado o topico.

Factores de riesgo

- Hereditario
- Personas mayores de 60 años
- Hipertensión
- Diabetes

Sintomatología

- Mal estado general
- Nauseas
- Cefalea
- Emesis
- Insomnio
- Aumento de peso
- Hiporexia

Tratamiento

- Medicamentos
- Diálisis
- Hemodiálisis
- Trasplante renal

Trasplante renal

Es una cirugía para colocar un riñón sano en una persona con insuficiencia renal. Se necesita un riñón donado realizado para reemplazar el trabajo previamente realizado

Cuidados de enfermería

Preoperatorio

- Informar al paciente de la cirugía
- Preparación física
- Preparación psicológica

Transoperatorio

- Verificar vía
- Checar signos vitales
- Checar si hay hemorragias o riesgo de sangrado
- Ayudar al anestesiólogo.

Posoperatorio

Cuidados inmediatos

- Signos de hemorragia
- Monitorizar signos vitales.

Control de líquidos

- Diuresis, drenajes, Reposición de líquidos
- Dieta, aseo general, herida quirúrgica, deambulación

6

D

M

A

Scribe

Hernia de hiato

7

D M A

Scribble

El pie equino Varo

Llamado también pie zambo, es una malformación congénita del pie. Es un trastorno congénito de las extremidades inferiores y puede ir de leve y flexible a grave y rígido.

Las deformaciones presentes son: retro pie equino, medio pie varo y antepie aducto.

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

Clasificación

Existen diversos síntomas de clasificación según diversos autores. La más utilizada es la de Piran esta clasificación nos permite:

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

Diagnóstico

Ecografía Penetral, 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.

Tratamiento

Su tratamiento es la corrección de la deformidad para conseguir un pie plantigrado indoloro, sobre el que realizar deambulación.

Método ponseti: Este método consiste en la corrección progresiva de la deformidad realizando manipulación del pie para distender partes blandas y mantener la corrección obtenida mediante yesos seriados.

Técnica de kite: Consiste en la manipulación y colocación de yesos, corrigiendo de la deformidad ~~de los diferentes~~ componentes de manera individual.

Técnica funcional o de Bensabel: Consiste en la manipulación diaria del pie durante 30 minutos por un fisioterapeuta y actualmente, se completa con 6 horas de movilización pasiva mediante un dispositivo automatoy.

Diagnóstico

8

D 26 M 07 A 23

Scribble

Hemisferectomía

La hemisferectomía es una intervención quirúrgica que consiste en la extirpación o desconexión de uno de los dos hemisferios del cerebro.

Esta supone un último recurso ante ciertas patologías neurológicas que, ante el fracaso de otras 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.

La edad es clave para decidir si llevar a cabo o no esta operación. Y es que, cuando más joven sea el paciente más posibilidades tiene de experimentar una menor cantidad de secuelas. Esto se debe a la plasticidad cerebral. Por ello, los mejores candidatos para lograr una hemisferectomía exitosa son los niños.

Tipos

Funcional (desconectiva): La técnica funcional consiste en extirpar un área más pequeña del cerebro y desconectar el lado del resto del cerebro.

Anatómico: Se realizan en niños que tienen convulsiones persistentes a pesar de la hemisferectomía.

Funcional / desconectiva. Consiste en extirpar los lóbulos Frontal, parietal, temporal y occipital del Cerebro.

Sintomas

- Dolor de cabeza y migrañas: dolores de cabeza pueden ser además síntomas de hidrocefalia y derivaciones de malfuncionamiento.
- Fatiga
- Convulsiones

Tratamiento

Las hemisferectomías funcionales son una técnica quirúrgica con intención paliativa que se pueden realizar en pacientes con epilepsia farmacorresistentes y síndromes hemisféricos.

Prevención

- Reduzca las probabilidades de tener accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardíacas.
- Lávese las manos y prepare los alimentos de manera segura.
- Manténgase sana durante el embarazo.
- Evitar los golpes fuertes en la cabeza que pueden llegar a producir traumatismos
- Atención prenatal
- Uso de fármacos en los niños para bajar la fiebre y

reducir la posibilidad de sufrir convulsiones.

En terminos generales, la hemisferectomia esta indicada para aquellos pacientes que presentan Crisis convulsivas continuas y diarias y que no han respondido al tratamiento farmacológico o a otro tipo de intervenciones quirurgicas menos invasivas.