



**NOMBRE DEL ALUMNO: Israel de Jesús Maldonado
Tomas**

GRADO: 7mo Cuatrimestre Domingo

GRUPO: A



UNIDAD III

3.1 TÉCNICAS ESPECIALES DE U.C.I

MARCAPASOS TEMPORAL

El objetivo del marcapasos temporal es mantener la FC hasta que la disrritmia crítica haya pasado.

MARCAPASOS EPICUTÁNEO/TRANSTORÁCICO

Técnica de emergencia que permite estimular la contracción ventricular en presencia de bloqueo AV o bradicardia sincopal, mediante la colocación de dos electrodos adhesivos desechables que transmiten a través de la piel un impulso eléctrico. Se debe conseguir generar contracción ventricular.



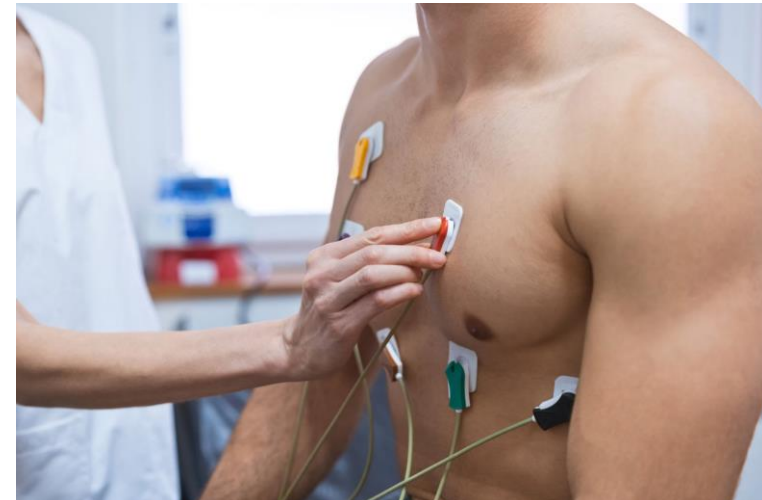
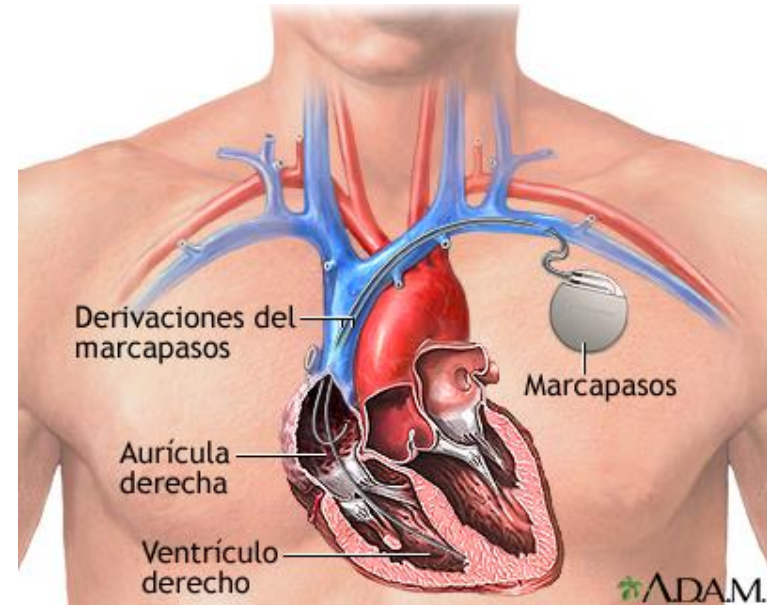
➤ *Cuidados de enfermería*

➤ Informar al paciente de que es una técnica dolorosa y/o molesta porque va a notar las descargas. Es provisional hasta la implantación del transvenoso

➤ Piel limpia, seca y rasurada si es preciso. – Usar monitor/desfibrilador que tenga función de marcapasos, monitorización continua y obtención de tira de ritmo.

➤ La posición de los electrodos es ántero-posterior o ántero–apical.

➤ Seleccionar la función de marcapasos: Frecuencia, intensidad y modo: Fijo o a demanda. – Comprobar el ritmo eficaz del marcapasos.



UNIDAD IV

4.1 HOJAS DE ENFERMERÍA

Es un conjunto de registros clínicos de cada paciente, el personal de Enfermería es el responsable de éstos. Este documento debe ser llenado a mano de manera clara y legible. Es un documento legal.

El encabezado de la hoja (Datos del paciente) irá de color negro, ningún espacio en blanco y sin tachaduras y el dato correcto en el espacio correcto.

No es correcto utilizar bolígrafos de tinta de gel o colores fosforescentes. El color de los datos clínicos será negro para todos los turnos o dependerá de la institución. Los Registros clínicos, valoración e intervenciones de enfermería

Los registros de enfermería, provenientes de las valoraciones y los resultados de las mediciones constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en el expediente clínico del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos.

RECOMENDACIONES PARA EL REGISTRO DE ENFERMERÍA: EJEMPLO COVID19 IMSS
REGISTROS CLÍNICOS, ESQUEMA TERAPÉUTICO E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA *Alergias presentes o negadas*

NOMBRE Jong Yang Osorio				NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL 1234-56-7890-1M19750R					
SEXO M	EDAD 45	DX MÉDICO Neumonía atípica en estudio Probable COVID19 + Síndrome de dificultad respiratoria + DM tipo II				SERVICIO O ÁREA (Triage respiratorio) Observación respiratoria / área COVID19			
UNIDAD MÉDICA CMN La Raza	CAMA/CAMILLA/CUNA/INCUBADORA 13				Fecha 04-05/2020				
Días de Hosp 2				Ingresos Minutos antes de las 24 hrs Día (1) después de las 24 hrs (0)					
F.C.	T.A.	T.C.	EVA	8	12	16	20	24	4
170	36	41	NFCS						
160	35		10						
150	34	40	9						
140	33		8						
130	32	39	7						
120	31		6						
110	30	38	5						
100	29		4						
90	28	37	3						
80	27		2						
70	26	36	1						
60	25		0						
50	24	35							
Tensión Arterial				90	80	90	80	90	80
P.V.C.	8	8	10	12	9	11			
Frec. Respiratoria	26	24	24	28	30	20			
Código de Temperatura	A	A	A	A	A	A			
Talla	97.500Kg								
1.75	Perímetro								
Fórmula	AHNO			AHNO	AHNO				
Dieta	I: 8 hrs								
Líquidos Orales									
TOTAL	Dml			Dml	Dml				
	SF 1000 ml			R= 350ml	FXP= 900ml				
	p/ 12 h			SH 1000 ml	SH 1000 ml				
	I: 8:00 hrs T: 20:00 hrs			p/ 8 h	p/ 8 h				
	I: 8:00 hrs T: 4:00								

Fecha en tinta azul, Día de hospitalización en rojo.
 Ingresos Minutos antes de las 24 hrs Día (1) después de las 24 hrs (0)
 Signos vitales por turno y cuantas veces sea necesario de acuerdo al estado de salud del paciente
 Frecuencia Cardíaca (FC) punto azul
 Temperatura Incubadora(TI) Punto verde (en áreas donde se utiliza únicamente)
 Temperatura Corporal (TC) Punto rojo
 Valoración del dolor (El quinto signo vital): Valorar sistemáticamente junto a los demás signos vitales siempre.
 EVA adultos ó NFCS Pediátricos (puede anotarse NFCS en el cuadro vacío debajo de EVA tinta negra). Punto negro importante valorar y registrar gráfica aún si el valor es CERO (Datos solamente como ejemplo)
 Unir con líneas los puntos de cada signo vital (incluido el dolor)
IMPORTANTE: INTERPRETAR SIGNOS VITALES EN LA NOTA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS (Taquicardia, bradicardia, hipertensión, hipotensión, fiebre, etc)
 PVC presión venosa central, color de acuerdo al turno
 Frecuencia respiratoria color del turno
 Utilizar iniciales mayúsculas O (Oral) A (Axilar) R(Rectal) ya no utilizar Ax ó minúsculas
 Talla en metros tinta azul. Peso en Kg utilizar tinta del turno. (Datos solamente como ejemplo)
 Torácico [PT] Abdominal [PA] Cefálico [PC] en cm tinta de acuerdo al turno.
 Anotar en el espacio correspondiente al turno el tipo de dieta indicada, subrayado y cambios del mismo
 La ración se escribe con tinta de acuerdo al turno.
 No es necesario escribir a lápiz el tipo de dieta al inicio de la fila.
 Consumo total de líquidos orales por turno. Utilizar (ml). Registrar siempre.
 Tipo de solución y de electrolitos; cantidades administradas en ml y mEq, tiempo de duración, hora de inicio y término
 v/n suspensión

4.5 ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

Para mantener limpias las vías aéreas, la aspiración de secreciones es un procedimiento efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones ya sea a nivel nasotraqueal y orotraqueal, o bien la aspiración traqueal en pacientes con vía aérea artificial.



Contraindicaciones

- En estas condiciones, se tomarán en cuenta las condiciones del paciente y bajo criterio médico.
- Trastornos hemorrágicos (coagulación intravascular diseminada, trombocitopenia, leucemia).
- Edema o espasmos laríngeos.
- Cirugía gástrica con anastomosis alta.

Concepto:

Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión.

Objetivos:

1. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
2. Favorecer la ventilación respiratoria.
3. Prevenir las infecciones y atelectasias ocasionadas por el acumulo de secreciones.

Indicaciones

La técnica está indicada cuando el paciente no puede por sí mismo expectorar las secreciones.

Aspiración de un tubo de traqueostomía



BIBLIOGRAFIA

NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.

- Robbins(1999)Patología estructural y funcional. Edit McgrawHill.España.

Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Mitchell RN. Acute and chronic inflammation. In: Saunders (Elsevier). Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease. 8th. ed. New York: McGraw-Hill Interamericana; 2007. p. 58-31.