**NOMBRE DEL ALUMNO:** BRYAN ELI GARCIA ZAMORANO

**TEMA:** CUADRO SINOPTICO

**PARCIAL:** 2

**MATERIA:** PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II

**NOMBRE DEL PROFESOR:** LIC. FELIPE ANTONIO MORALES HERNANDEZ

**LICENCIATURA:** ENFERMERÍA

**CUATRIMESTRE:** 7

# PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II

## ATENCIÓN ALPACIENTE EN SITUACIÓN DE AMENAZA VITAL INMEDIATA.

- También esfunción de la enfermera de esta unidad, el atender a las paradascardiacas
  - RCP
  - RCP AVANZADO
- revisar, reponer loscarros de parada ylimpiar y desinfectar loslaringoscopiostras su uso, cumplimentando posteriormente lashojas de registro

## PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA UPP Y PREVENCIÓN DE RIESGO DE CAIDA.

- Las úlcerapor presión, son lesiones de piel y/o tejidos adyacentes debida a una isquemia de losmismos, producidaspor una presión prolongada de lostejidos sobre un plano duro.
  - ESTADIOS
    - ESTADIO I
      - Enrojecimiento de la piel queno cede al desaparecer la presión. Piel intacta (En pacientes de piel oscura observar edema, induración, decoloración y calorlocal).
    - ESTADIO II
      - La zona presenta una lesión superficial limitada a la epidermisoa la dermis. Se presenta en forma defactera, ampolla o cráter superficial.
    - ESTADIO III
      - La úlcera esmasprofunda y afecta a la totalidad de la dermis y altejido subcutáneo, pudiendo afectartambién a la fascia muscular.
    - ESTADIO IV
      - La lesión se extiende hasta el músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular).
- FACTORES DE RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN
  - PRESION
  - FRICCION
  - Fuerza de rozamiento o cizallamiento.
- APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN ESCALA DE
  - ➢ ALTO RIESGO: Menos de 11 puntos.
  - ➢ BAJO RIESGO: De 12 a 17 puntos.
  - ➢ SIN RIESGO: De 18 a 19 puntos.

## PROTOCOLO DE ALTA DEL PACIENTE DE LA UCI

- ALTA A UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN
  - Hoja clínico estadística firmada, hoja de tratamiento paraplanta, informe de alta médica e informe de altade enfermería.
  - Adjuntar toda la documentación precisa (Rx, historia anterior…)
  - Preparar al paciente y sus pertenencias para el traslado.
  - Equipar la habitación una vez limpia para un nuevo ingreso.

## SANITIZACIÓN Y LIMPIEZA DE MATERIAL, EQUIPO Y MOBILIARIO DE LA HABITACIÓN

- El material que a continuación se describe, es el que se debe encontrar al final de cada turno en cada habitación: Material de la habitación
  - MATERIAL DE HABITACIÓN EN UCI.
    - Monitor de cabecera con módulo Hemo, cables.
      - TIPOS DE LIMPIEZA
        - RUTINARIA
        - TERMINAL
    - Bolsa de reanimación completo y mascarillas de oxígeno tipo Venturi y reservorio
  - MONTAJE, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE MATERIALES Y HABITACIÓN
    - Bolsa de reanimación. Se desmonta y se pone enagua con Instruret 15 la pieza en T, la válvula de PEEP y la mascarilla. El pulmón y el reservorio se limpian con un paño húmedo y se secan bien.
    - ombas de perfusión y nutrición jabonarlas sin incluido el sensor aclarar, secar y dejar siempre enchufados en el almacén de la unidad

## PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA VÍA AÉREA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

- MATERIAL DE INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL
  - ➢ Tubo endotraqueal (TET) En adulto normal es nº 8, 8,5 ó 9
  - ➢ Laringoscopio con 2 palas curvas, números 2,3. Fiador para el TET.
  - ➢ Lubricante hidrosoluble en spray tipo Sylkospray.
  - ➢ Jeringa de 10 cc.
  - ➢ Paño estéril.
- TIPOS DE RESPIRADORES
  - RESPIRadores volumetricos
  - respiradores manometricos

## PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA VÍA VENOSA CENTRAL Y PERIFÉRICA

- ACCESOS VENOSOS MÁS USUALES Y SUS CARACTERÍSTICAS
  - Venas antecubitales
  - Vena subclavia
  - Vena yugular Interna
- PROCEDIMIENTO
  - Se usa la técnica de Seldinger para canalizar el CVC, excepto para canalizar los CVC tipo Drum.
  - Fijar el catéter mediante tiras adhesivas estériles (steri-strip) o suturas, dejando libre el punto de punción. Cubrir con apósito estéril.
  - Colocar apósito estéril o gasas debajo de las conexiones (llaves) para evitar el contacto directo con la piel del paciente. MANTENIMIENTO DEL CVC