



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

Nombre del alumno: ALEXIS JOSUE LOPEZ SOLORZANO

Nombre del maestro: FELIPE ANTONIO MORALES HERNANDEZ

Nombre del tema: CUADRO SINOPTICO

Nombre de la licenciatura: ENFERMERÍA GENERAL

Cuatrimestre: 7

ATENCIÓN AL PACIENTE EN SITUACIÓN DE AMENAZA VITAL INMEDIATA

La atención al paciente en situación de amenaza vital inmediata se enfoca en proporcionar cuidados críticos que busquen estabilizar las funciones vitales de manera rápida y efectiva.

Evaluación rápida del ABCDE:

A (Vía aérea): Asegurar que la vía aérea esté libre de obstrucciones. Si el paciente no puede mantener su vía aérea, puede requerir intubación o maniobras para despejarla.

B (Ventilación y respiración): Verificar que el paciente esté respirando adecuadamente. Si no es así, se inicia ventilación asistida.

C (Circulación): Asegurarse de que el corazón esté bombeando sangre de manera eficiente. Evaluar el pulso, control de hemorragias externas e iniciar resucitación si es necesario.

D (Déficit neurológico): Evaluar el estado neurológico, incluyendo el nivel de conciencia y la respuesta a estímulos.

E (Exposición y control ambiental): Exponer al paciente para buscar lesiones o signos de trauma, manteniendo el control de la temperatura corporal para evitar la hipotermia.

Intervenciones inmediatas

Vía aérea: Manejo avanzado si es necesario (intubación endotraqueal, cricotiroidotomía).

Ventilación: Si hay insuficiencia respiratoria, aplicar ventilación mecánica o asistencia con máscara de oxígeno de alto flujo.

Circulación: Control de hemorragias, reposición de fluidos, administración de vasopresores si hay hipotensión, compresiones torácicas si hay paro cardiorrespiratorio.

Monitoreo constante

El paciente debe ser monitorizado continuamente mediante electrocardiograma (ECG), saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria, presión arterial, entre otros, para evaluar la respuesta al tratamiento y ajustar las intervenciones según sea necesario.

Diagnóstico y tratamiento específicos

Una vez estabilizado, se debe proceder a identificar la causa subyacente de la amenaza vital (infarto agudo de miocardio, embolia pulmonar, trauma, sepsis, etc.) y tratar de acuerdo con protocolos específicos.

Transporte o derivación

Si el paciente no puede ser estabilizado completamente en el lugar, se debe considerar el traslado urgente a una unidad de cuidados intensivos o a un centro especializado que cuente con los recursos necesarios.

Prevención y tratamiento De la UPP y prevención de Riesgo de caída

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones en la piel y tejidos subyacentes causadas por presión prolongada, fricción o cizallamiento, que interrumpen el flujo sanguíneo y pueden ocurrir en personas inmobilizadas o con movilidad reducida.

Prevención de las UPP

- Evaluación del riesgo: Utilizar escalas como Braden, Norton o EMINA para identificar a los pacientes con mayor riesgo de desarrollar UPP.
- Reposicionamiento regular: Cambiar de posición al paciente cada 2 horas para aliviar la presión sobre áreas de riesgo como el sacro, talones, codos y caderas.
- Uso de superficies especiales: Colchones y cojines antiescaras, como los de aire, espuma viscoelástica o agua, que distribuyen la presión de manera uniforme.
- Cuidado de la piel: Mantener la piel limpia y seca. Utilizar cremas barrera para evitar la humedad y protegerla de irritaciones.
- Nutrición adecuada: Asegurar una dieta rica en proteínas, vitaminas y minerales para promover la salud de la piel y la cicatrización. Hidratar al paciente de manera adecuada.

Tratamiento de las UPP

- Limpieza y desbridamiento: Limpiar las úlceras con suero fisiológico y, si es necesario, realizar el desbridamiento (eliminación de tejido necrótico) para promover la cicatrización.
- Apósitos especiales: Utilizar apósitos hidrocoloides, de espuma, de alginato o con plata, dependiendo del grado y la presencia de infección.
- Control de la infección: Administrar antibióticos tópicos o sistémicos si hay signos de infección (eritema, pus, fiebre).
- Alivio de la presión: Continuar con el cambio frecuente de posición y el uso de superficies de apoyo para evitar la progresión de la úlcera.
- Terapias avanzadas: En algunos casos, se puede utilizar terapia de presión negativa, oxigenoterapia hiperbárica o injertos de piel para promover la cicatrización en úlceras graves.

Evaluación del riesgo de caída

- Escalas de valoración: Utilizar herramientas como la escala de Tinetti, la escala de Downton o la escala de Morse para evaluar el riesgo de caídas en pacientes hospitalizados o en entornos domiciliarios.
- Factores de riesgo: Identificar factores como edad avanzada, debilidad muscular, uso de medicamentos que causen mareos o somnolencia, problemas de visión o equilibrio, antecedentes de caídas, y la presencia de obstáculos en el entorno.

Intervenciones para la prevención de caídas

- Modificaciones ambientales: Eliminar alfombras sueltas, asegurar que los pasillos estén bien iluminados, instalar pasamanos en escaleras y baños, y mantener el espacio libre de obstáculos.
- Ayudas técnicas: Proporcionar bastones, andadores o muletas según la necesidad del paciente. Asegurarse de que el calzado sea antideslizante y adecuado.
- Fortalecimiento y rehabilitación: Realizar ejercicios de fortalecimiento muscular y equilibrio con fisioterapeutas para mejorar la estabilidad del paciente.

PROTOCOLO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO .

se refiere a las acciones y procedimientos a seguir para el desplazamiento seguro de un paciente dentro del hospital, desde una unidad o área a otra (por ejemplo, de urgencias a una unidad de cuidados intensivos o de una sala de hospitalización).

Evaluación del paciente antes del traslado

Condición médica: Evaluar signos vitales, estabilidad hemodinámica, función respiratoria, estado neurológico y cualquier dispositivo o soporte vital que esté utilizando (ventilador, bombas de infusión, etc.).

Escala de riesgo: Utilizar escalas para evaluar el riesgo de complicaciones durante el traslado (ej. escalas de estabilidad fisiológica).

Preparación del traslado

Una vez confirmada la necesidad y la estabilidad del paciente, se debe planificar y organizar el traslado de manera detallada:

Equipo médico necesario: Identificar los equipos y dispositivos que se requerirán durante el traslado, como monitor de signos vitales, ventilador portátil, bombas de infusión, oxígeno, desfibrilador, etc.

Personal necesario: Determinar el personal necesario según la condición del paciente. Esto puede incluir médicos, enfermeros, técnicos de transporte sanitario, e incluso personal de seguridad.

Comunicación previa: Coordinar y comunicar el traslado con la unidad receptora, asegurando que estén preparados para recibir al paciente de inmediato, minimizando el tiempo fuera de las áreas asistenciales.

Documentación: Asegurarse de llevar toda la información clínica y el historial del paciente, así como una lista de los medicamentos y tratamientos actuales.

Monitoreo y control durante el traslado

Durante el traslado intrahospitalario, es fundamental mantener una vigilancia continua del paciente:

Monitorización: Se deben monitorizar los signos vitales (frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno) y cualquier parámetro crítico que pueda cambiar durante el transporte. Los pacientes en estado crítico deben llevar un monitor portátil.

Soporte vital: Si el paciente está en ventilación mecánica o requiere administración de medicamentos o líquidos intravenosos, estos deben ser mantenidos de manera segura y continua durante todo el proceso.

Intervenciones de emergencia: El personal debe estar preparado para actuar ante cualquier emergencia que pueda surgir durante el traslado, como un paro cardíaco, desaturación de oxígeno o descompensación hemodinámica.

Seguridad del entorno

La seguridad del traslado también depende de la preparación y gestión del entorno:

Vía despejada: Asegurarse de que la ruta esté libre de obstáculos y se pueda transitar de manera rápida y segura. En casos de emergencia, coordinar el uso de ascensores para evitar retrasos.

Equipo de transporte adecuado: Utilizar camillas o sillas de ruedas que ofrezcan la comodidad y la seguridad necesaria para el paciente, asegurando que estén equipadas con cinturones de seguridad y puedan sostener equipos médicos portátiles si es necesario.

Llegada y entrega del paciente

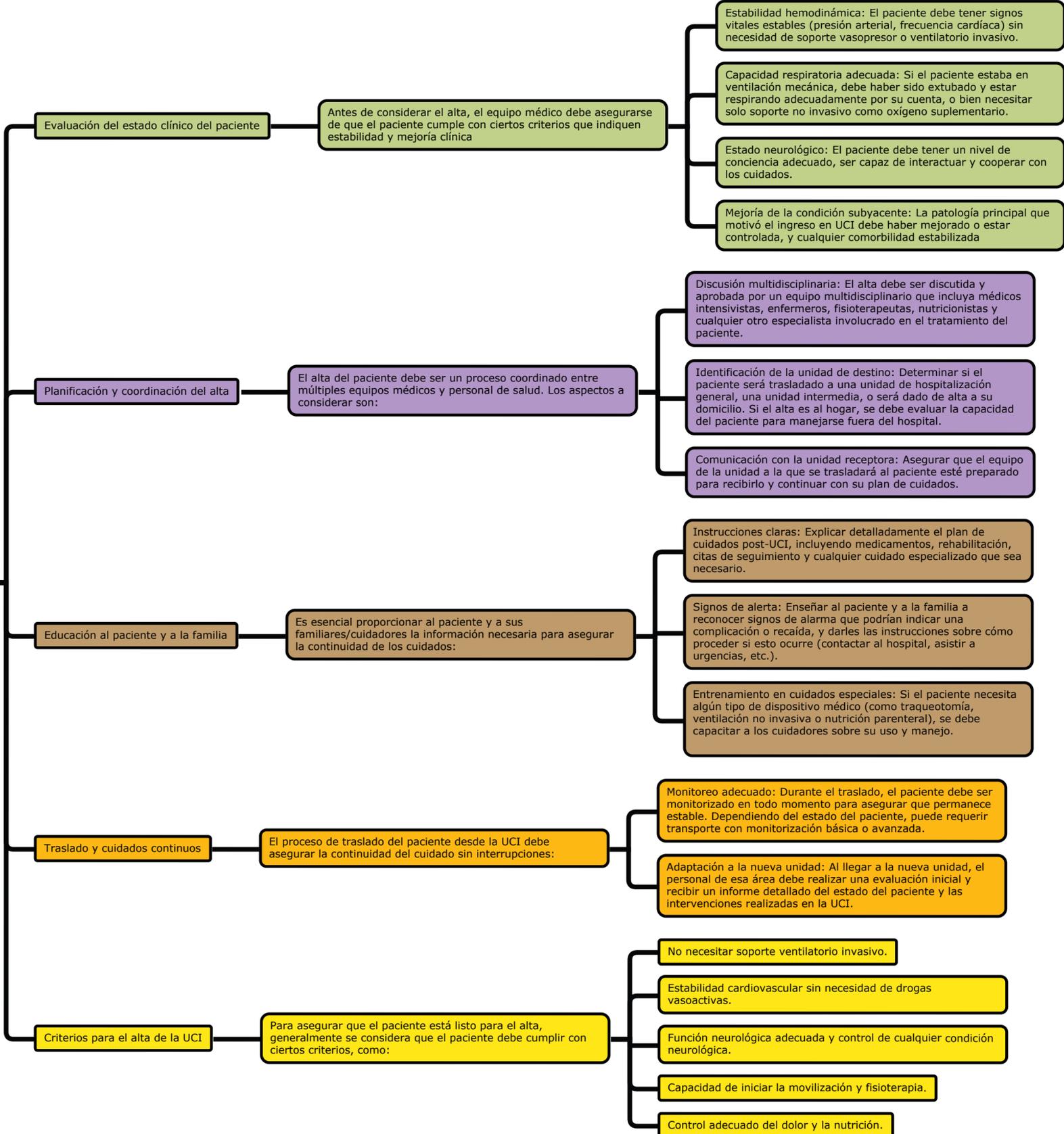
El proceso de traslado no termina hasta que el paciente ha sido entregado a la unidad de destino

Informe de mano a mano: El personal que traslada al paciente debe proporcionar un informe detallado al equipo receptor sobre el estado actual del paciente, los procedimientos realizados durante el traslado y cualquier cambio en su condición.

Reevaluación: Al llegar a la unidad de destino, el paciente debe ser reevaluado inmediatamente para asegurar que su condición sigue siendo estable y que se han mantenido los cuidados necesarios durante el traslado.

PROTOCOLO DE ALTA DEL PACIENTE DE LA U.C.I

es un proceso crucial que debe garantizar una transición segura y eficiente desde una unidad de cuidados críticos a una unidad de menor intensidad o al hogar, dependiendo del estado clínico del paciente.



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

es esencial para prevenir infecciones nosocomiales, garantizar un entorno seguro para los pacientes y proteger al personal de salud. Dado que los pacientes en UCI son más vulnerables a infecciones, es crucial mantener altos estándares de higiene.

Limpieza y sanitización del material y equipo médico

Limpieza previa a la desinfección: Todo equipo debe ser limpiado antes de desinfectarse. Esto implica eliminar cualquier resto de material orgánico (sangre, fluidos) con detergentes o soluciones limpiadoras.

Desinfección de alto nivel: Los equipos que entran en contacto directo con el paciente, como sondas, catéteres o equipos invasivos, requieren desinfección de alto nivel o esterilización, utilizando productos como glutaraldehído, peróxido de hidrógeno o óxido de etileno.

Equipos reutilizables: Los equipos médicos reutilizables deben ser esterilizados en autoclave o mediante otros métodos de esterilización apropiados, según las recomendaciones del fabricante.

Equipos portátiles: Equipos como monitores, termómetros o dispositivos móviles deben ser limpiados y desinfectados después de cada uso, utilizando soluciones antisépticas como alcohol al 70%, para prevenir la transmisión de infecciones entre pacientes.

Sanitización del mobiliario

Camas y barandillas: Las camas deben limpiarse después de cada cambio de paciente y diariamente, prestando especial atención a las áreas de mayor contacto como las barandillas

Mesas y superficies: Las mesas y superficies de la habitación deben ser desinfectadas varias veces al día, especialmente si se usan para manipular material médico o alimentos.

Limpieza y sanitización del entorno de la habitación

Pisos y paredes: Limpiar diariamente con productos desinfectantes, como soluciones de hipoclorito de sodio al 0,5%, prestando atención a las esquinas y bordes donde la suciedad puede acumularse.

Manillas de puertas e interruptores: Estos puntos de alto contacto deben desinfectarse varias veces al día, ya que son tocados frecuentemente por el personal de salud y pueden ser fuente de contaminación cruzada.

Ventilación y aire acondicionado: Los filtros de los sistemas de aire acondicionado y ventilación deben ser limpiados y reemplazados regularmente para evitar la dispersión de patógenos en el aire.

Frecuencia de la limpieza y sanitización

Limpieza rutinaria: Debe realizarse diariamente o con mayor frecuencia en áreas de alto contacto (mesas, barandillas, interruptores, etc.).

Limpieza terminal: Tras el alta o traslado de un paciente, se realiza una limpieza terminal profunda de toda la habitación, asegurando que se eliminen todos los posibles contaminantes antes de la llegada de un nuevo paciente.

Limpieza después de procedimientos: Tras realizar procedimientos invasivos o intervenciones quirúrgicas en la UCI, debe hacerse una limpieza y desinfección inmediata de las áreas expuestas.

Uso de barreras de protección

Guantes y mascarillas: El uso de guantes es obligatorio durante todas las tareas de limpieza, y las mascarillas deben ser usadas para evitar la inhalación de partículas o aerosoles.

Gafas y batas desechables: Si se manipulan equipos o superficies contaminadas con fluidos corporales, se debe usar protección ocular y batas desechables.

Eliminación de desechos y gestión de residuos

Residuos biológicos: Todo material contaminado con sangre o fluidos corporales debe desecharse en contenedores especiales para residuos biopeligrosos, que luego serán gestionados según los protocolos de residuos hospitalarios.

Materiales desechables: Los equipos médicos de un solo uso (jeringas, sondas, apósitos) deben ser eliminados inmediatamente después de su uso en recipientes específicos para objetos punzocortantes o desechos sanitarios.

Monitoreo y supervisión

Supervisión regular: El personal encargado de la limpieza debe estar supervisado por encargados de control de infecciones, quienes deben asegurarse de que se sigan los procedimientos establecidos.

Control de infecciones: La limpieza de la UCI debe estar bajo la supervisión de un equipo de control de infecciones hospitalarias que evalúe la efectividad de las medidas de desinfección y actualice los protocolos según sea necesario.

PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA VÍA VENOSA CENTRAL Y PERIFÉRICA

Dado el riesgo elevado de complicaciones, estos procedimientos deben realizarse con técnicas estériles, monitoreo adecuado y un control estricto para prevenir infecciones y otros problemas.

Vía venosa periférica (VVP)

Características de la VVP:

Indicación: Se utiliza para la administración de medicamentos, líquidos, electrolitos, analgésicos y hemoderivados de forma temporal.
Sitios de inserción: Las venas más frecuentemente utilizadas son las del antebrazo, dorso de la mano, y en ocasiones, las del pie o la fosa antecubital.

Técnica de inserción

Desinfectar la piel con soluciones antisépticas (clorhexidina, povidona yodada o alcohol).
Insertar el catéter en la vena seleccionada utilizando una técnica aséptica estricta.
Fijar el catéter adecuadamente para evitar desplazamientos o extravasación.

Duración

Las vías venosas periféricas deben ser revisadas regularmente y cambiadas cada 72 horas o antes si hay signos de infección, extravasación o mal funcionamiento.

Complicaciones

Las complicaciones más comunes incluyen flebitis (inflamación de la vena), infecciones locales, extravasación y hematomas.

Vía venosa central (VVC)

Características de la VVC:

Indicación: Indicada para la administración de líquidos de alta osmolaridad (como nutrición parenteral), vasopresores, quimioterapia, monitoreo de presión venosa central (PVC), acceso a múltiples medicamentos simultáneamente, y toma de muestras sanguíneas repetidas.

Sitios de inserción:

Vena yugular interna: Favorecida por su facilidad de acceso y menor riesgo de neumotórax.
Vena subclavia: Ofrece mayor comodidad y menor riesgo de infección, pero con mayor riesgo de complicaciones como neumotórax.
Vena femoral: Fácil de insertar, pero con mayor riesgo de infecciones y trombosis.

Técnica de inserción

Asepsia estricta: Realizar un protocolo de máxima asepsia que incluye lavado de manos, uso de gorro, mascarilla, bata estéril y guantes estériles.
Punción venosa: Realizar la punción con aguja para acceder al vaso y luego introducir el catéter central.
Confirmación de ubicación: Se debe confirmar la posición adecuada del catéter central.

Duración

Las vías venosas centrales pueden mantenerse durante semanas, pero requieren monitoreo continuo y cambios de apósitos estériles regularmente para evitar infecciones.

Cuidados y mantenimiento de las vías venosas en UCI

Cambios regulares de apósitos: Cambiar los apósitos estériles cada 48 horas (gasa) o cada 7 días (apósitos transparentes), o antes si están sucios, húmedos o despegados.
Higiene: Lavar las manos antes de cualquier manipulación y utilizar guantes estériles. Limpiar la conexión del catéter con antiséptico antes de administrar medicamentos.
Monitorización: Inspeccionar diariamente la zona de inserción para detectar signos de infección (enrojecimiento, calor, dolor) o complicaciones como desplazamiento o trombosis.
Cambios de sistemas de infusión: Las líneas de infusión deben cambiarse regularmente, generalmente cada 72 horas, dependiendo de los protocolos hospitalarios.

Prevención de infecciones relacionadas con el catéter venoso central

Protocolo de inserción estéril: Uso de técnica estéril estricta durante la colocación.
Uso de barreras de protección: El personal debe usar gorro, bata, guantes y mascarilla al realizar el procedimiento.
Prevención de la manipulación innecesaria: Evitar la desconexión o manipulación innecesaria del catéter para reducir el riesgo de contaminación.
Retiro oportuno del catéter: Retirar el catéter tan pronto como ya no sea clínicamente necesario.

Retiro de las vías venosas

Vía venosa periférica: Retirar cuando ya no sea necesaria o si se observan signos de complicación. Comprimir el sitio de punción para evitar sangrado.
Vía venosa central: Se debe retirar cuando ya no sea necesaria, observando medidas de asepsia. Comprimir el sitio de punción y monitorizar al paciente para prevenir complicaciones como embolia aérea.