



Mi Universidad

Cuadro sinóptico.

Nombre del Alumno: Abraham Morales Mejia.

Nombre del tema: 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.7. Antología virtual UDS. 2024.

Parcial: I

Nombre de la Materia: Practica Clínica de enfermería II.

Nombre del profesor: Lic. Felipe Antonio Morales Hernández.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: Séptimo.

ATENCIÓN AL PACIENTE EN SITUACIÓN DE AMENAZA VITAL INMEDIATA.

¿Que es una amenaza vital inmediata?

situación que pone en peligro la vida sino se actúa con la debida serenidad y rapidez.

Paro cardiaco.

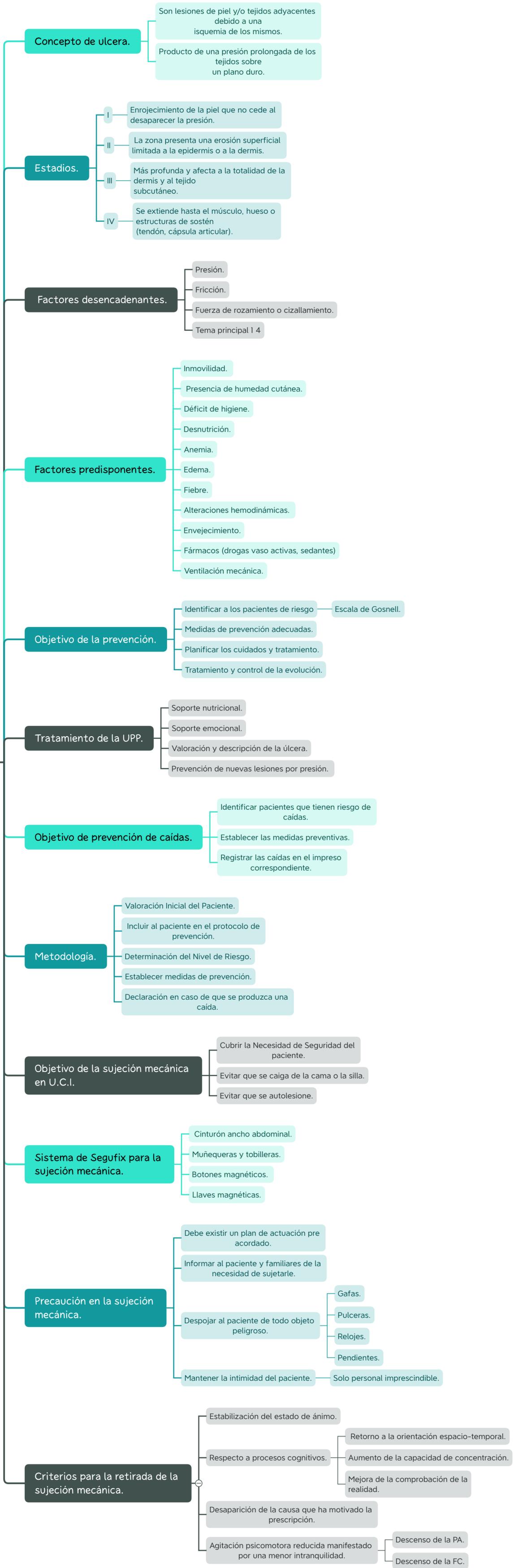
Realiza RCP basico.

- Confirmar una seguridad de la escena.
- Activar el sistema de emergencia.
- Solicitar un DEA.
 - Verificar si es un ritmo desfibrilable.
 - Inmediatamente despues de la descarga reiniciar compresiones.
- Verificar si el paciente esta consciente.
- Verificar si respira. — 2 ventilaciones cada 6s.
- Verificar si tiene pulso. — Realiza compresiones (100/120xmin)

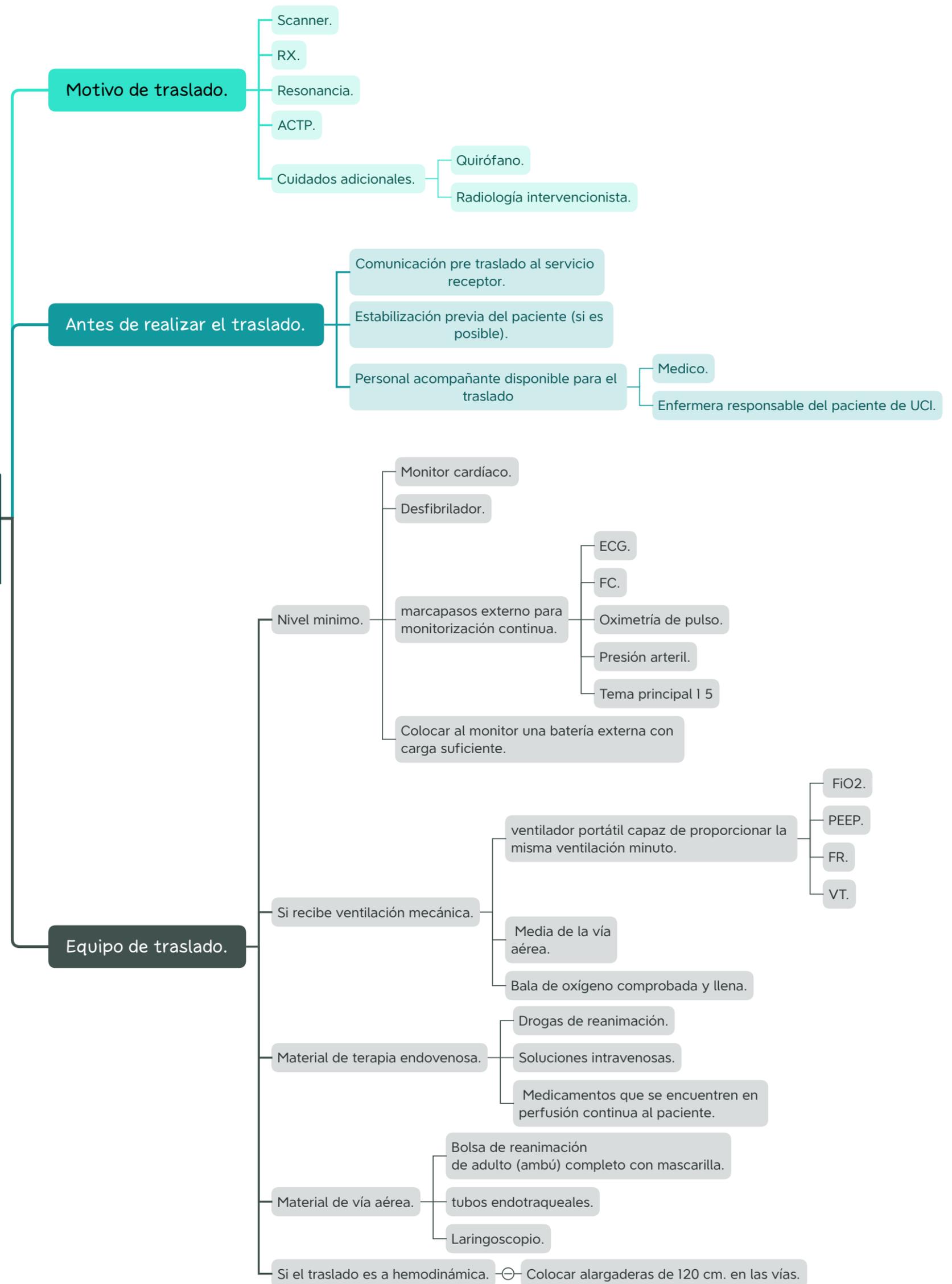
Realizar RCP avanzado.

- RCP inmediatamente.
- Administrar oxígeno.
- Conectar monitor.
- Verificar el ritmo.
 - FV. — Realizar descarga.
 - TV sin pulso. — Realizar descarga.
 - Asistolia. — Compresiones y ventilaciones
 - EASP. — Compresiones y ventilaciones
- Características de RCP de calidad.
 - Compresiones de 100/120xmin.
 - Permitir completa expansión del torax.
 - Profundidad de compresiones 5cm o 2 pulgadas.
 - Evitar ventilación excesiva.
 - Cambiar de puestos cada 2 min con el que ventila.
 - Minimizar las interrupciones.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA UPP Y PREVENCIÓN DE RIESGO DE CAÍDA.



PROTOCOLO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO



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

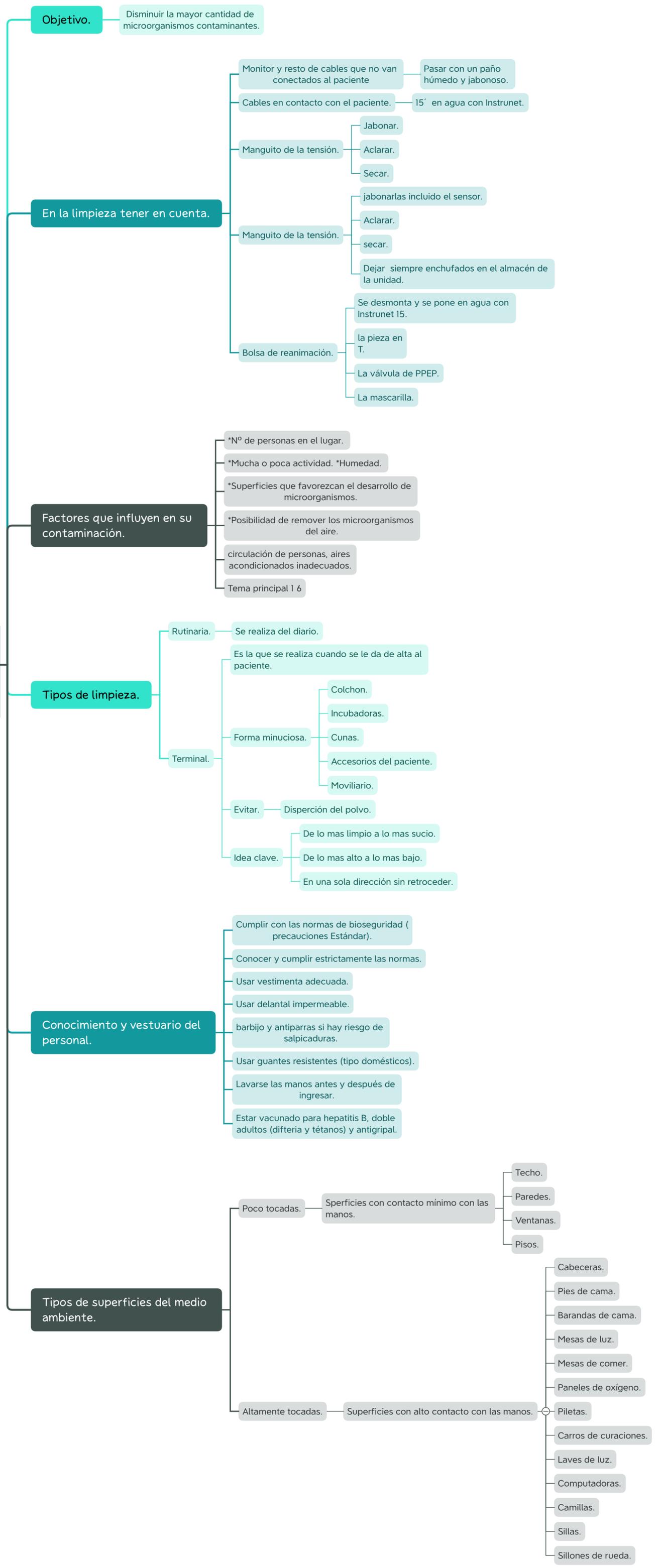
Conformación para una ALTA.

- Deberá solicitarse consentimiento informado del paciente y/o familiares.
- Hoja clínico estadística firmada.
- Hoja de tratamiento para planta.
- Informe de alta médica.
- Informe de alta de enfermería.
- Confirme que existe cama en el servicio de referencia.
- Comunique al paciente y a la familia la hora aproximada de alta.
 - Número de habitación.
- Valorar el estado del paciente para el traslado.
 - Silla de rueda.
 - Camilla.
- Preparar al paciente y sus pertenencias para el traslado.
- Revisar sueros.
 - Drenajes.
 - Cateteres.
- Avisar al celador para traer la cama de la planta.
- Adjuntar toda la documentación precisa.
 - Rx.
 - Historia antigua.
- Retirar las bombas, cables de monitorización y respiradores para limpiar.
- Avisar al servicio de limpieza.
- Rellenar la hoja de traslados internos.
 - Enviar a admisión.
- Equipar la habitación una vez limpia para un nuevo ingreso.
- notificar a admisión el traslado interno de pacientes dentro de la U.C.I.

PROTOCOLO DE TRASLADO EXTRAHOSPITALARIO.

- El médico de referencia se pone en contacto con un médico del hospital receptor.
- Prepare el informe médico de alta (por triplicado).
 - Para el centro receptor.
 - Para la historia clínica del paciente del centro emisor.
 - Para la ambulancia.
- Prepare por triplicado el informe de enfermería.
 - Uno para el centro receptor.
 - para la historia clínica según la hoja diseñada para tal ocasión.
 - Para la ambulancia.
- Realice el resto de intervenciones como en los traslados internos.

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



PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA VÍA VENOSA CENTRAL Y PERIFÉRICA.

Venas antecubitales.

- Vías de elección preferente.
- Basílica.
- Cefálica

Vena subclavia.

- Mayor libertad de movimiento.
- Contraindicada en el curso de coagulopatías (o fibrinólisis).
- TÉCNICA.
 - Paciente en DS y ligero Trendeleburg (15°).
 - Colocar una toalla enrollada entre las escápulas.
 - Extremidades superiores del lado a puncionar extendida junto al tronco.
 - Valorar de bajar la PEEP, si el paciente recibe ventilación mecánica.

Vena yugular Interna.

- Menor riesgo de neumotórax.
- Posible mejor control de una eventual hemorragia.
- Contraindicada en pacientes con patología carotídea.
- TÉCNICA.
 - Enfermo con la cabeza vuelta hacia el lado contrario.
 - Ligero trendeleburg.
 - Colocar alargaderas de 10-15 cm seguidas del catéter.
- Tema principal 1 5

Material para CVC.

- paquetes gasas estériles.
- 1 SF 0.9% 100cc.
- Povidona yodada al 10%. – Anestésico local. – 1 hoja de bisturí.
- 1 seda del nº 0 recta o curva.
- 1 porta-agujas si la aguja es curva.
- Guantes estériles.
- jeringas de 10cc y otra por cada luz del catéter.
- Tema principal 1 8

Preparación del paciente y el personal.

- Informar al paciente de la técnica y pedir su colaboración.
- Lavado de manos quirúrgico estricto para quien vaya a canalizar la vía.

Procedimiento.

- técnica de Seldinger para canalizar el CVC.
- Fijar el catéter mediante tiras adhesivas estériles.
- Colocar apósito estéril o gasas debajo de las conexiones.
- Vigilancia de signos y síntomas de infección.
 - Enrojecimiento.
 - Induración.
 - Color.
 - Dolor.

Para un procedimiento correcto.

- Evitar burbujas en el sistema, acodamientos coágulos.
- Evitar alargaderas excesivamente largas.
- Ajuste correcto de conexiones.
- Evitar que paciente mueva mucho las manos.
- Evitar que el catéter toque la pared vascular.
- Que haya suero heparinizado suficiente.
- Realizar nivelación cero y calibración cada 24 horas.

CATÉTER DE SWAN GANZ

- Permite.
 - obtener datos hemodinámicos de la presión de aurícula derecha (PVC).
 - Permite medir también el gasto cardiaco .
 - extraer muestras de sangre para analítica.
 - Gases venosos mixtos.
 - Medir la temperatura central.
- Indicado.
 - Hipertensión pulmonar.
 - Edema pulmonar.
 - Síndrome de Distrés Respiratorio del Adulto.
 - Shock.
 - Insuficiencia mitral aguda.
 - Trastornos hemodinámicos.
- Material.
 - Kit estándar para cateterización.
 - Catéter Swan-Ganz estándar e introductor del número 8.
 - Kit de monitorización de presiones.