

**Nombre del alumno: Axel Froilán González Pérez**

**Nombre del profesor: Ervin Silvestre Castillo**

**Licenciatura: Enfermería Escolarizado 7mo cuatrimestre  
“A”**

**Materia: Enfermería Médico Quirúrgica II**

**Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico**

**Tema:**

**“NOM-025”**

NOM-025,  
Generalidades

–Para la práctica de la medicina del paciente en estado crítico en las UCI, se deben tomar en cuenta los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, en beneficio del paciente:

- Las UCI según corresponda, deberán contar al menos con un médico especialista en medicina del enfermo en estado crítico o especialista en medicina del enfermo pediátrico en estado crítico o un pediatra especialista en neonatología;
- Los médicos en proceso de formación de la especialidad, únicamente podrán atender a pacientes en estado agudo crítico, supervisados y acompañados por un médico especialista en la materia, excepto en los casos en que se encuentre en riesgo inminente la vida del paciente;
- Todos los procedimientos, exámenes, prescripciones, medicamentos administrados, así como los formatos para el registro de las variables fisiológicas, controles y evaluaciones practicados al paciente, deben ser incorporados en el expediente clínico

- Las UCI deberán tener las características mínimas siguientes: Fácil acceso desde las áreas de cirugía, tococirugía, urgencias y hospitalización;
- Control de acceso a la unidad para visitantes y familiares, filtro de acceso para lavarse las manos y colocarse barreras de protección, tales como bata, gorro y cubre boca, entre otros, ya sean desechables o reusables:
- El filtro de acceso a la UCI debe contar con lavabo, dispensadores con jabón germicida líquido, gel (alcohol isopropílico) y toallas desechables o sistema de aire para secado de manos.

Las UCI deberán tener las características mínimas siguientes:

- La puerta y los pasillos por los que transitan, tanto el personal como los pacientes, el mobiliario y equipo médico hospitalarios, tendrán las dimensiones óptimas para cumplir con su función;
- Los cubículos o módulos para la atención de los pacientes, deberán contar con el espacio suficiente para la ubicación de la cama, cuna o incubadora y el equipo de monitoreo o soporte, así como el espacio libre para el desplazamiento del personal que favorezca la seguridad del paciente;
- Las paredes, pisos y techos de los cubículos o módulos, deben ser de material liso, resistente y lavable, que permita el uso de desinfectantes;

- En cada cubículo deberán existir al menos 16 contactos eléctricos grado médico, diferenciados por código en relación con la fuente de suministro y el voltaje;
- En cada cubículo o módulo de cuidados intensivos, deberán existir dos tomas fijas para el suministro de oxígeno medicinal, una toma fija de aire comprimido, así como al menos dos tomas fijas de aspiración controlada y canastilla con frasco empotrado en la pared;
- Se deberá prever la disponibilidad de al menos un cubículo o módulo de aislamiento para pacientes sépticos e infecto-contagiosos, preferentemente con inyección y extracción de aire independientes;

- Los cubículos o módulos, deben estar ubicados preferentemente en torno de la central de enfermeras, a efecto de que el personal del servicio pueda observar a los pacientes y desplazarse rápidamente para la atención directa del paciente que lo requiera;
- La central de enfermeras, debe contar con un sistema de comunicación bidireccional y de alarma, conectada a cada cubículo o módulo;
- Sistema de energía eléctrica ininterrumpida, con capacidad suficiente para asegurar el funcionamiento de todo el equipo médico de la unidad;

El médico responsable de la UCI tiene las siguientes obligaciones:

- Dominar los aspectos técnicos de todo el equipo médico de la unidad
- Desarrollar su práctica médica de acuerdo con guías y protocolos vigentes, aplicar las escalas validadas de acuerdo con la gravedad del paciente, así como establecer las necesidades de atención, plan de tratamiento y pronóstico;
- Diseñar, elaborar y participar en los programas de capacitación, adiestramiento y actualización, dirigidos al personal profesional y técnico del área de la salud del servicio a su cargo;

–Establecer las políticas de calidad y seguridad correspondientes, supervisar la aplicación de instrumentos de control administrativo, para el aprovechamiento óptimo de los recursos humanos, materiales y tecnológicos disponibles;

–Asegurar en dicho servicio, la vigencia y disponibilidad para su consulta, en formato impreso o electrónico, los siguientes documentos:

- Bitácora de mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo del equipo; Código de bioética; Guías diagnóstico-terapéuticas, de acuerdo con las patologías prevalentes;
- Manuales de bioseguridad para el paciente, el personal y el servicio; Manuales de funcionamiento de los equipos del servicio;
- Manual de organización y funcionamiento; Manuales de procedimientos técnico-médicos y administrativos.

NOM-025

-Criterios generales de ingreso a la UCI de Adultos y Pediátricos:

El ingreso debe ser el resultado de la decisión compartida entre el médico tratante y el responsable del servicio. Los criterios de ingreso, se sustentan básicamente en dos modelos, uno basado en las funciones orgánicas y otro en las prioridades de atención:

Pacientes que presenten insuficiencia o inestabilidad de uno o más de los sistemas fisiológicos mayores, con posibilidades razonables de recuperación;

Pacientes que presenten alto riesgo: estabilidad en peligro de sistemas fisiológicos mayores con requerimiento de monitoreo;

Pacientes con la necesidad de cuidados especiales o especializados, que solamente pueden ser brindados en la UCI;

Pacientes que presenten muerte cerebral y sean potenciales donadores de órganos; Pacientes que requieran cuidados paliativos, que justifiquen su ingreso a la UCI.

En el modelo de prioridades, de atención se distingue a aquellos pacientes que van a beneficiarse si son atendidos en la UCI, de aquellos que no, cuando ingresen a ella

Criterios generales de egreso de la UCI

Programado: cuando se han solucionado los problemas del paciente que motivaron su ingreso a la UCI y se traslada a otro servicio o a otra unidad hospitalaria, en donde se le otorgue la atención, de acuerdo con el concepto de cuidado progresivo del paciente o bien, se han agotado las posibilidades de mejoría;

No programado: aquel destinado a generar posibilidades asistenciales a otros pacientes con mayores necesidades de cuidados intensivos, ante la situación de ocupación total de los cubículos de las UCI;

No previsto: el solicitado por el médico tratante, el paciente o su familia, aun cuando persista la necesidad de vigilancia, diagnóstico y tratamiento;

Por defunción: se realiza de acuerdo con el procedimiento administrativo de cada institución o establecimiento

Características específicas.

Médicos especialistas en medicina del enfermo en estado crítico, con certificado de especialización expedido por una institución de educación superior o institución de salud reconocida oficialmente y registrado por las autoridades educativas competentes o en su caso, médicos especialistas en medicina interna, neumología, cardiología, anestesiología y en otras ramas de la medicina, que demuestren documentalmente haber realizado cursos de capacitación en medicina del enfermo en estado crítico, avalados por una institución de salud reconocida oficialmente;

Personal de enfermería, preferentemente con especialidad en medicina crítica y cuidados intensivos o en su caso, licenciatura con título expedido por una institución de educación superior o institución de salud reconocida oficialmente y registrado por las autoridades educativas competentes, así como personal de nivel técnico con diploma expedido por una institución de educación media superior o de salud reconocida oficialmente y registrado por las autoridades educativas competentes;

El personal de enfermería profesional y técnico que labore en la UCIA, debe demostrar documentalmente haber acreditado cursos de entrenamiento y capacitación en cuidados del enfermo en estado crítico

De las UCIN

Médicos pediatras especialistas en neonatología, con certificado de especialización expedido por una institución de educación superior o institución de salud reconocida oficialmente y cédula profesional de la especialidad;

El personal de enfermería que labore en la UCIN debe demostrar documentalmente haber acreditado el curso taller de reanimación neonatal;

En el caso que estén adyacentes a la UCIN, las unidades de cuidados progresivos (cuidado intermedio neonatal, cunero patológico, crecimiento y desarrollo, etc.), éstas deberán contar con una barrera física que separe las áreas y favorezca la seguridad del paciente;

El espacio entre incubadoras debe ser al menos de 2 m; cuando se trate de un módulo, debe haber un área libre de 2.4 m como mínimo, para permitir el paso de personal y equipo;

NOM-025,  
características  
específicas

Pacientes menores de 30 días de vida extrauterina, que presenten inestabilidad de algún aparato o sistema que comprometa la vida, que requieran apoyo mecánico de ventilación y tengan posibilidades de recuperación, además de alguna de las siguientes condiciones:

{ Nacido a término, gravemente enfermo; Prematuro o que presente desnutrición intrauterina con peso menor de 1,500 g al nacer;

{ Malformaciones congénitas mayores que sean compatibles con la vida; Urgencias quirúrgicas;

{ Tumores, Errores innatos del metabolismo; Intoxicaciones,

Criterios generales de egreso de la UCIN:

{ Cuando el paciente neonatal ya no requiera de ventilación mecánica asistida y se encuentre estabilizado hemodinámica, ventilatoria y metabólicamente, se egresará del servicio para su traslado a un servicio de cuidados progresivos o al servicio de hospitalización correspondiente;

Por defunción.

{ Criterios generales de exclusión para el ingreso a la UCIN:

{ Pacientes neonatales no recuperables, con múltiples malformaciones congénitas o síndromes genéticos incompatibles con la vida.

{ La UCIN deberá contar con el equipo y mobiliario especificado en el Apéndice C (Normativo)