

Nombre del alumno:

Ramirez Roblero Edson Caleb

Nombre del profesor:

Lic. Ervin Silvestre Castillo

Licenciatura:

7mo cuatrimestre “A”, Enfermería Escolarizado

Materia:

Práctica clínica de Enfermería II

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico del tema:

“Cuidados intensivos

NOM-025”

Unidad de cuidados intensivos

Generalidades

Infraestructura Física

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.

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.

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

- Prioridad I. Paciente en estado agudo crítico, inestable, con la necesidad de tratamiento intensivo y monitoreo;
- Prioridad II. Pacientes que requieren de monitoreo intensivo y pueden necesitar intervenciones inmediatas, como consecuencia de padecimientos graves agudos o complicación de procedimientos médicos o quirúrgicos;
- Prioridad III. Paciente en estado agudo crítico, inestable con pocas posibilidades de recuperarse de sus padecimientos subyacentes o por la propia naturaleza de la enfermedad aguda;
- Prioridad IV. Pacientes para los que la admisión en las UCI, se considera no apropiada. La admisión de estos pacientes debe decidirse de manera individualizada, bajo circunstancias no usuales y a juicio del médico responsable de la UCI.

Criterios generales de egreso de la UCI de Adultos y Pediátricos

- 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

De las UCIA

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

De las UCIP.

Médicos especialistas en medicina del enfermo pediátrico en estado crítico, con certificado de especialización expedido por una institución de educación superior o institución de salud reconocida oficialmente.

Personal de enfermería, preferentemente con especialidad en medicina crítica pediátrica y cuidados intensivos pediátricos o en su caso, licenciatura con título expedido por una institución de educación superior o institución de salud reconocida oficialmente.

El personal de enfermería que labore en la UCIP debe demostrar documentalmente haber acreditado cursos de entrenamiento en reanimación pediátrica avanzada;

La UCIP deberá contar con el equipo y mobiliario especificado en el Apéndice B (Normativo).

De las UCIN

Médicos pediatras especialistas en neonatología. Personal de enfermería, preferentemente con especialidad en medicina neonatal o en su caso, licenciatura con título expedido por una institución de educación superior.

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;