



PASIÓN POR EDUCAR

**PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II.
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

**LIC. ERVIN SILVESTRE CASTILLO.
MAPA CONCEPTUAL.**

PRESENTA LA ALUMNA:

XIMENA MAURICIO SALES.

MODALIDAD, CUATRIMESTRE Y GRUPO:

**ENFERMERIA ESCOLARIZADO, 7TO
CUATRIMESTRE "A".**

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE EN U.C.I

NOM-025-SSA. PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.

NORMA OFICIAL

DEFINICION

CONCEPTOS BASICOS:

- UCEA: unidad de cuidados especiales para adultos.
- UCIA: unidad de cuidados intensivos para adultos.
- UCIN: unidad de cuidados intensivos neonatales.
- UCI: unidad de cuidados intensivos.

Se define como la forma de proporcionar atención médica multi e interdisciplinaria a pacientes en estado agudo crítico.

Área de hospitalización, multi e interdisciplinario proporciona atención médica a pacientes en estado apoyo de recursos tecnológicos de monitoreo, diagnóstico y tratamiento.

PROTOLOGO DE INGRESO Y ALTA DEL PTE. EN UCI.

PROTOLOGO DEL ALTA.

ACTIVIDADES PREVIAS.

- cama - ambu+ mascarilla+reservorio.
- bombas de perfusión - fenoscopio.
- esfigmomanometro- aspirador.
- caudalimetro de oxígeno- respirador.
- pulsioximetro- monitor de ECG.
- comprobar la correcta dotación de box.

ACTIVIDADES PREVIAS.

- Informar al paciente de su próxima alta.
- Pedir cama en admisión.
- Higiene general del paciente.
- Curas.
- Retirada de vías centrales si procede y cultivo.
- Retirada de catéter arterial.

ACTIVIDADES EN EL INGRESO.

- Monitorización básica del enfermo: -ECG-Pulsioximetro.
- Toma de constantes y apertura de gráfica: -Frec. Cardíaca. -Frec. Respiratoria. -Temperatura. -Tensión arterial.
- Vigilar durante el cambio de cama vías periféricas, sondas, drenajes, férulas...
- Procurar la seguridad del enfermo en el cambio de cama.

ACTIVIDADES DE ALTA.

- Despedirnos del enfermo.
- Avisar a la familia del traslado y pedir que nos acompañe.
- Traslado de cama del enfermo, procurando su seguridad, y la de vías, drenajes, etc.
- Entregar los objetos personales a la familia.

ACTIVIDADES ORDEN MEDICO.

- Radiografía de tórax. -Sonda vesical, nasogástrica. -ECG.
- Extracción de muestras para analítica de ingreso, cultivos...etc.
- Colaboración con el facultativo en: canalización de vía central, vía arterial, intubación, drenaje torácico, etc.

1.- MONITORIZACIÓN NO INVASIVA

- Preparación del paciente Informar al paciente del procedimiento que se va a realizar.
- Preparación de la piel: Limpie la piel y aféitela si es necesario.
- Coloque los electrodos en áreas planas, no musculares, para aumentar al máximo el contacto de los electrodos.
- Asegurar la calidad de la señal y cambie los electrodos si la señal del ECG

Monitorización mediante telemetría.

- 1.-Síncopes malignos /disfunción sinusal.
- 2.-Intoxicación farmacológica de drogas arritmogénicas.
- 3.-Bloqueo auriculoventricular completo o bradicardias graves.

Tensión arterial no invasiva (TA).

- Al ingreso se monitoriza la TA fijando intervalos cada 5-15 minutos hasta estabilización. En nuestros monitores aparece como PSN. Cuando se comienza tratamiento con drogas vasoactivas, la TA se controlará cada 5 minutos como mínimo hasta la estabilización.

4. Saturación de O2.

- La Pulsioximetría es un sistema de monitorización no invasiva de la saturación de hemoglobina arterial. En el servicio disponemos de dos sistemas de medición:
- La sonda desechable, que puede adaptarse a diferentes lechos vasculares, como dedos, tabique nasal, lóbulo de la oreja y en la frente.
- La pinza reutilizable, únicamente adaptable a los dedos.

Monitorización de Etco2 (Capnografía).

- Medir de forma continua la presión parcial de CO2 espirado como medida indirecta del CO2 en sangre.

2.-MONITORIZACIÓN INVASIVA

- La monitorización hemodinámica invasiva consiste en la vigilancia continua de las presiones intravasculares del paciente crítico. Su objetivo es evaluar la función ventricular derecha e izquierda por medio de las presiones y el volumen minuto cardíaco.

Equipo de monitorización.

- El catéter: transmite las presiones intravasculares y sus cambios de una forma precisa y fiable desde el interior del vaso al exterior.
- El transductor: instrumento que transforma una señal mecánica (la presión ejercida sobre un diafragma por la columna de líquido que proviene del catéter intravascular) en una señal eléctrica proporcional, que se transmite por el cable al monitor.
- El monitor: Amplifica esa señal eléctrica que sale del transductor, pudiéndose visualizar en la pantalla la morfología de la curva y los valores numéricos de presión intravascular.

CUIDADOS DIARIOS DEL PACIENTE DE U.C.I

- El paciente crítico, debido a su situación de compromiso vital, requiere cuidados continuos y sistematizados, bajo un criterio de prioridad.
- Es importante tener en cuenta, las tareas a realizar en cada turno de trabajo (mañana, tarde y noche), así como diferenciar los cuidados a realizar en las diferentes áreas (Polivalente, Coronaria) para facilitar la estandarización de cuidados.

ACTIVIDADES POSTERIORES.

- ✚ Informar al enfermo sobre el funcionamiento de la unidad.
- ✚ Disminuir la ansiedad del enfermo.
- ✚ Informar a la familia del funcionamiento del servicio.
- ✚ Entregar a los familiares pases, hoja informativa y objetos personales.

RECOMENDACIONES.

- ✚ La priorización en las acciones, el trabajo en equipo.
- ✚ Tranquilizar e informar al paciente y a la familia.
- ✚ Procurar que la familia vea al enfermo lo antes posible.
- ✚ Procurar la intimidad del paciente.
- ✚ Consultar con el enfermo o su familia sobre gustos personal, relación, etc.

Monitorización del nivel de sedación.

- ✚ Escala SAS Es la escala que usamos actualmente en la unidad para valorar el grado de sedación de los pacientes sometidos a este tratamiento.

Monitorización de las constantes neurológicas.

- ✚ Escala de Glasgow Es la escala internacional para la valoración neurológica de un paciente. Existe una hoja aparte de la gráfica horaria para anotar la valoración neurológica del paciente.