



Nombre del alumno:
FABIOLA DÍAZ MORALES

Nombre del profesor:
LIC. ERVIN SILVESTRE CASTILLO

Licenciatura:
ENFERMERÍA

Materia:
PRACTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA II

Nombre del trabajo: Mapa conceptual sobre:
“UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)”

Frontera Comalapa, Chiapas a 18 de septiembre del 2020

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

es:
la forma de proporcionar atención médica multi e interdisciplinaria a pacientes en estado agudo crítico.

PROTOCOLO DE INGRESO Y ALTA DEL PACIENTE EN U.C.I.

es importante conocer los siguientes conceptos:

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

asi mismo:

ESTADO AGUDO CRÍTICO

MEDICINA CRÍTICA

MÓDULO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

PACIENTE EN ESTADO AGUDO CRÍTICO

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS O TERAPIA INTENSIVA

se refiere a la:
Existencia de alteraciones fisiológicas que ponen en peligro inmediato la vida de los pacientes que presentan enfermedades con posibilidades razonables de recuperación.

que es:
Rama de la medicina que tiene como objetivo principal la atención de los estados fisiopatológicos que ponen en peligro inmediato la vida.

es el:
Lugar delimitado físicamente tributaria, donde se ubican el mobiliario y equipamiento necesarios para el estado agudo crítico.

es:
Aquel que presenta alteración de uno sistemas fisiológicos, con pérdida de su autorregulación, que requiere funciones vitales, asistencia continua y que es potencialmente recuperable.

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

PROTOCOLO DE ALTA

se divide en

a. Actividades previas

b. Actividades de alta

se debe:

- 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.
- Revisión del tratamiento médico.
- Cierre y recogida de gráficas de enfermería y hoja de cuidados.
- Cumplimentar hoja de alta de enfermería.
- Informar a la familia sobre la hora aproximada de alta.
- Recoger objetos personales del paciente.
- Llamar a planta para coordinar el traslado. (hora, dieta, etc)

se debe:

- 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.
- Acompañar al enfermo hasta su nueva habitación.
- Colocar en su nueva habitación sueros, drenajes, oxígeno, etc.
- Presentarnos ante sus nuevos compañeros de habitación.
- Entregar los objetos personales a la familia.
- Despedimos del enfermo.
- Hacer entrega del Historial Clínico a la enferma de planta.
- Hacer un breve resumen verbal sobre la historia del enfermo.
- Resaltar los cuidados de enfermería para lograr la continuidad de los mismos.

se divide en:

a. Actividades previas:

b. Actividades en el ingreso:

c. Actividades Posteriores.

son:

son:

estas son:

- Comprobar la correcta dotación del box:
 - Monitor de ECG
 - Pulsioxímetro
 - Respirador
 - Caudalímetro de oxígeno
 - Spirador
 - Esfingomanómetro
 - Fonendoscopi
 - Bombas de perfusión.
 - Ambu + mascarilla +Reservorio
 - Cama

- 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.
- Pedir a la familia teléfonos de contacto.
- Recoger el material que ya no es necesario dentro del box: aparato de ECG, carro de intubación, carro de paradas, etc.
- Procurar dejar al enfermo lo más confortable posible.
- Comenzar con el tratamiento prescrito por el facultativo: fluidoterapia, antibioterapia, oxigenoterapia, nutrición, etc.
- Dar el ingreso en admisión.

- Tranquilizar e informar al enfermo, si está consciente.
- Colaborar en el paso del enfermo de la camilla a la cama de nuestra unidad.
- Procurar la seguridad del enfermo en el cambio de cama.
- Vigilar durante el cambio de cama vías periféricas, sondas, drenajes, férulas...
- Monitorización básica del enfermo:
 - ECG -Pulsioxímetro.
 - Toma de constantes y apertura de gráfica:
 - Frec. Cardíaca.
 - Frec. Respiratoria.
 - Temperatura.
 - Tensión arterial.

LA MONOTORIZACIÓN

se divide en:

INTENSIVA

NO INTENSIVA

se refiere a:

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

Su equipo de monitorización es

Cateter: transmite las presiones intravasculares, fiable desde el interior del vaso al exterior.

Transductor: instrumento que transforma una señal mecánica en una señal eléctrica proporcional, que se transmite por el cable al monito

Monitor: Amplifica esa señal eléctrica que sale del transductor y se visualizan los valores numéricos de presión intravascular

su procedimiento es:

- Preparación de la piel
- Coloque los electrodos en áreas planas
- Asegurar la calidad de la señal y cambie los electrodos si la señal del ECG se degrada

la colocación de los electrodos consiste en:

- ROJO: línea media clavicular derecha directamente debajo de la clavícula
- AMARILLA: línea media clavicular izquierda directamente debajo de la clavícula
- VERDE: línea media clavicular izquierda, 6-7 espacio intercostal
- NEGRO: línea media clavicular derecha, 6-7 espacio intercostal
- BLANCO: 4 espacio intercostal, borde izquierdo del esternón. En pacientes de S.C.A según localización isquémica