



NOMBRE DEL ALUMNO:

Delbi Yuridia Santizo García

NOMBRE DEL PROFESOR:

Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA:

enfermería

MATERIA:

**Atención de Enfermería al Paciente en estado
Crítico**

CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

4° semiescolarizado

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:

Mapa conceptual

“Unidad de Cuidados Intensivos”

Unidad de Cuidados Intensivos.

se define como

servicios dentro del marco institucional hospitalario que poseen una estructura diseñada para mantener las funciones vitales de pacientes en riesgo de perder la vida, creadas con la finalidad de recuperación.

algunos conceptos básicos

- 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.
- CUIDADOS INTENSIVOS: Se define como la forma de proporcionar atención médica multi e interdisciplinaria a pacientes en estado agudo crítico.
- ESTADO AGUDO CRÍTICO: Existencia de alteraciones fisiológicas que ponen en peligro inmediato la vida de los pacientes que presentan enfermedades con posibilidades razonables de recuperación.
- MEDICINA CRÍTICA: Rama de la medicina que tiene como objetivo principal la atención de los estados fisiopatológicos que ponen en peligro inmediato la vida.
- MÓDULO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES: Lugar delimitado físicamente tributaria, donde se ubican el mobiliario y equipamiento necesarios para el estado agudo crítico.
- PACIENTE EN ESTADO AGUDO CRÍTICO: Aquel que presenta alteración de uno sistemas fisiológicos, con pérdida de su autorregulación, que requiere funciones vitales, asistencia continua y que es potencialmente recuperable.
- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS O TERAPIA INTENSIVA: Área de hospitalización, multi e interdisciplinario proporciona atención médica a pacientes en estado apoyo de recursos tecnológicos de monitoreo, diagnóstico y tratamiento.

se ocupa del

PACIENTE CRÍTICO

cuatro características del paciente crítico

enfermedad grave.

- Potencial de revertir la enfermedad.
- Necesidad de asistencia y cuidados de enfermería continuos.
- Necesidad de un área tecnicada (UCI).

estos se clasifican en

índices de gravedad en pacientes críticos
Puntajes dinámicos o de disfunción
índices de esfuerzo terapéutico precisado
Escala de valoración de la evolución

Soluciones para mejorar la eficiencia

- Mejorar la selección de los pacientes que ingresan en la unidad de cuidados intensivos.
- Optimizar el uso de los recursos disponibles y limitados para el tratamiento de los pacientes críticos.

PROTOCOLO DE INGRESO AL UCI

Actividades previas:

- Comprobar la correcta dotación del box:
- Monitor de ECG
- Pulsioxímetro
- Respirador
- Caudalímetro de oxígeno
- Aspirador
- Esfigmomanómetro
- Fonendoscopio
- Bombas de perfusión.
- Ambú + mascarilla +Reservorio
- Cama

Actividades en el ingreso:

- 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.

PROTOCOLOS DE ALTA EN UCI

Actividades previas

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

Actividades de alta.

- 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. • Despedirnos 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

MOTORIZACION INVASIVA

consiste en

vigilancia continua de las presiones intravasculares del paciente crítico.

Catéter
transductor
monitor

MOTORIZACION NO INVASIVA

telemetría
tensión arterial
saturación O2
monitorización etCo2
nivel de sedación
y de las constantes neurológicas

Actividades derivadas de órdenes médicas:

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

Actividades Posteriores.

- Informar al enfermo sobre el funcionamiento de la unidad.
- Entregar a los familiares pases, hoja informativa y objetos personales.
- Pedir a la familia teléfonos de contacto.
- Procurar dejar al enfermo lo más confortable posible.
- Comenzar con el tratamiento prescrito por el facultativo: fluidoterapia, antibioterapia, oxigenoterapia, nutrición, etc.
- Reclamar historia antigua si la hubiera.
- Apertura de hoja de cuidados de Enfermería e incluir al paciente en los protocolos vigentes en la unidad en ese momento, ejemplo: prevención de úlceras por presión.