

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

SEMANA:

MATERIA: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II

DOSCENTE:

ALUMNA: KATY LIZBETH ALVAREZ PEREZ

CARRERA: LIC. ENFERMERIA

GRADO Y GRUPO: 7Q



1.1.1 PROTOCOLO DE INGRESO EN U.C.I

PREPARACIÓN DE LA HABITACIÓN:

- 1.-Avisar al celador para sacar la cama de la habitación a la zona de entrada de la unidad.
- 2.-Revisar equipamiento completo de la habitación:
 - Revisar la toma de Oxígeno y colocar si precisa humidificador y sistema de aspiración. – Preparar si se precisa: 1 bomba de perfusión, Respirador, Módulo y cables de presiones y sistema de diuresis horaria.
 - En caso de precisar Respirador: Montar ambú completo (PEEP y Reservorio) y Mesa de Aspiración.
- 3.-Llevar el carro de ECG a la habitación.
- 4.-Encender el monitor y poner la pantalla en espera.
- 5.-Preparar la documentación de la historia clínica y los tubos de analítica con su volante.

ACCIONES

- ❖ -Salir a recibir al paciente a la entrada de la unidad. Llamar al paciente por su nombre y presentarse.
- ❖ -Acomodarlo en la habitación y explicarle donde está. Informar al paciente de los procedimientos a realizar y solicitar su colaboración.
- ❖ -Monitorización continua de ECG, TA no invasiva, temperatura y pulsioximetría, registrando los datos obtenidos en la historia. - Administrar oxigenoterapia o colocar ventilación mecánica si precisa.
- ❖ -Verificar presencia de vías venosas y/o arteriales y canalizar vía venosa central si precisa.
- ❖ -Verificar presencia de drenajes, ostomías, heridas, sondajes e instaurar aquellos que se precisen. Controles analíticos: Ver rutina de ingreso (tema C1). ECG de 12 derivaciones. (18 si es paciente coronario) Rx de tórax.

1.2 MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE EN U.C.I

electrocardiograma y frecuencia cardiaca continúa

- 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 y minimizar los artefactos del músculo y evite articulaciones y protuberancias óseas.
- - Asegurar la calidad de la señal y cambie los electrodos si la señal del ECG se degrada o la piel se irrita, manteniendo si es posible la misma localización

monitorización mediante telemetría

La telemetría permite monitorizar el electrocardiograma continuo desde un control de enfermería de U.C.I. a un paciente en una unidad de hospitalización preferentemente Cardiología. El objetivo es evaluar el ritmo cardiaco del paciente y garantizar la asistencia urgente de cualquier situación de compromiso vital.

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.

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: a) La sonda desechable, que puede adaptarse a diferentes lechos vasculares, como dedos, tabique nasal, lóbulo de la oreja y en la frente. b) La pinza reutilizable, únicamente adaptable a los dedos

MONITORIZACIÓN DE ETCO₂ (CAPNOGRAFÍA)

Objetivo: Medir de forma continúa la presión parcial de CO₂ espirado como medida indirecta del CO₂ en sangre. Material: -Módulo EtCO₂. -Cable con sensor + celda combinada cero/referencia. -Adaptador del conducto de aire (estéril).

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.

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 cardiaco.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A FAMILIARES EN U.C.I

PRIMER CONTACTO: ACCIONES

- Preséntese por su nombre (enfermera y auxiliar responsable), y acompañe a los familiares a la habitación. A ser posible en la primera media hora tras el ingreso.
- Explique las normas básicas del funcionamiento de la unidad entregando la guía informativa de la unidad y la Guía del Hospital.
- Trasmita seguridad: actitud próxima, tranquila, y disponibilidad en todo momento. Atención al lenguaje no verbal (postura, expresión facial, gestos, mirada, sonrisa, entonación...).
- Explique de una forma sencilla el entorno del paciente (monitor, respirador, bombas,...).
- Solicite un teléfono de contacto y el nombre de la persona o familiar de referencia (sí el paciente está consciente, preguntárselo a él). Anótelos en la hoja de gráfica.
- Si el estado del paciente lo permite, aconseje que le acerquen material de aseo, de distracción, reloj, prótesis dental, gafas, zapatillas
- Informe sobre el horario de visitas de 13:30 a 14:00 y de 20:00 a 20:30.
- Dicho horario se podrá flexibilizar para una o dos personas que el paciente elija si puede, en función de las necesidades del propio paciente (desorientados, de larga estancia, despertar de sedación...), y/o de la familia (horario laboral, personas que viven fuera...), adecuándolo al quehacer asistencial.
- Podrá haber un horario abierto de visitas, incluyendo la noche, en situaciones especiales: pacientes en fase terminal, niños/as, personas con trastornos de conducta.
- Nº máximo de visitas por paciente: Limitado a la familia más allegada, turnándose de tres en tres para entrar a la habitación, comportándose con discreción y en silencio. Recuerde la inconveniencia de las visitas de cortesía en la U.C.I. 59.
- Recomiende que no es conveniente la visita de niños, o de personas con enfermedades contagiosas, y ponga medidas protectoras o de aislamiento si fuera necesario.
- Respecto a la información sobre el estado del paciente, se dará información telefónica sobre cuidados de enfermería (bienestar, sueño, dieta, estabilidad, fiebre...) a la persona de referencia en cualquier momento del día, permitiendo que hablen con el paciente consciente, un máximo de 2 minutos, preferentemente a partir de las nueve de la mañana.
- La información de enfermería se dará durante la visita, intentando dedicar al menos 5 minutos a cada familia.
- La información médica se dará a diario, tras la visita de la mañana a partir de las 14:00. -Motive la comunicación verbal y no verbal (tacto), entre el paciente y los familiares.
- En pacientes que no hablen nuestro idioma facilitar la comunicación con traductores, la supervisora o la enfermera responsable realizara una petición de interconsulta a la Trabajadora Social.

1.1.4 CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA

Sirve para el registro gráfico de los signos vitales del paciente realizados por la enfermera. En nuestro servicio existen dos modelos, la gráfica polivalente y la gráfica coronaria

1. GRÁFICA HORARIA

- en el margen superior se identifican: – nombre y apellidos, nº historia, cama, alergias, fecha de nacimiento y del día, diagnóstico médico, teléfono particular (solo en 1º gráfica), peso, talla y edad. 2.- en el margen superior izquierdo aparecen los símbolos de cada signo vital con su escala correspondiente para que se vayan registrando en cada columna horaria.
- 3.- hemodinámica: paciente con catéter de termodilución swan-ganz, se registrará en el recuadro.
- 4.-parámetros de ventilación mecánica u oxigenoterapia pautados por el médico
- 5.-glucosa capilar: medición de la glucemia pautando la frecuencia y anotando las cifras obtenidas. 6.-saturación de o2 : saturación de o2 que marca el pulsioxímetro
- 7.-nutrición: – tipo de nutrición pautado, registrando el volumen en el recuadro si es a horas pautadas, o con una línea continua como en la sueroterapia si es continua
- 8.-balance hídrico
- 9.-sumatorio pérdidas.

Hoja del Evolutivo de Enfermería

- Motivo del ingreso.
- Procedencia.
- Cuando comenzaron los síntomas actuales (si procede)
- Valoración e identificación de necesidades (en la hoja posterior de la gráfica).
- Grado de autonomía del paciente para cubrir sus necesidades en domicilio (independiente / dependiente para las AVD, actividades de la vida diaria).
- Valoración social en pacientes dependientes. 65 5.
- Cumplimentación de los registros de enfermería Estado emocional.
- Medicación habitual en domicilio, antecedentes personales.
- -Patrón intestinal en domicilio.
- Hábitos tóxicos
- . -Alergias. Anotaciones
- -Los registros se realizan con bolígrafo negro o azul.

1.1.5 CUIDADOS DIARIOS DEL PACIENTE DE U.C.I

1.-CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE CRÍTICO

- Se participará en el parte oral, conociendo la evolución de los pacientes asignados durante las últimas 24 horas, resaltando el último turno.
 - - Aplicar tratamiento médico y cuidados de enfermería según lo planificado.
 - -Comprobar las pautas de medicación, cuidados generales, alarmas del monitor y parámetros y alarmas del respirador
 - Control y registro de constantes vitales S.O.M. y criterio de enfermería.
 - Colaboración con el médico para procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Se actuará en cualquier situación de urgencia en la unidad. -Cumplimentar la gráfica horaria, plan de cuidados y evolutivo.

2. BALANCE HÍDRICO

- Control de líquidos aportados y eliminados en 24 horas Entradas:
- Alimentación oral o enteral.
 - Medicación IV u oral.
 - Sueroterapia.
 - Transfusiones.
- Salidas:
- Drenajes.
 - Deposiciones, una cruz son 50 cc.

3. CUIDADOS ESPECÍFICOS DEL PACIENTE CORONARIO

- Actividades comunes a realizar en todos los turnos
- Verificar si todos los pacientes están en pantalla completa y ajustar los límites de alarmas. 74 Guía De Práctica Clínica De Cuidados Críticos De Enfermería
 - Control analítico según patologías

5. COMPLICACIONES NO INMEDIATAS DE PACIENTES CRÍTICOS

- Infección nosocomial.
- -U.P.P. -Riesgo de caída y lesión.
- Contracturas, atrofas musculares, anquilosamientos articulares y/o pie equino. Práctica Clínica De Cuidados Críticos De Enfermería
- Síndrome confusional de UCI: - Estado mental confusional reversible secundario a la hospitalización en UCI. Se manifiesta por ansiedad, confusión, desorientación, alucinaciones, ideas paranoídes, depresión, terror.