



PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



27 DE NOVIEMBRE DE 2020

LIDER GARCIA SANCHEZ
VILLAHERMOSA TABASCO

Protocolo de ingreso U.C.L

Recibir al paciente y darle los cuidados inmediatos necesarios.

Preparación de la habitación

Avisar al celador para sacar la cama en la habitación a la zona entrante de la unidad.

Revisa equipamiento de la habitación: revisa la toma de oxígeno y coloca si precisa humidificador y sistema de aspiración. Prepara si se precisa: i bomba de perfusión, respirador, modulo y cables de presiones y sistema de diuresis horaria. En caso de precisar respirador: montar ambu completo (PEEP y reservorio) y masa de aspiración.

Llevar carro de ECG a la habitación

Encender el monitor y poner pantalla en espera

Preparar la documentación de la historia clínica y los tubos de analítica con su volante.

Acciones

Salir y recibir el paciente a la entada de la unidad. Llamar al paciente por su nombre y presentarse.

Acomodarle la habitación y explicarle donde está. Informarle al paciente sobre los procedimientos a realizar y solicitar su colaboración.

Monitorización continua de ECG, TA no invasiva, temperatura y pulsioximetría, registrando los datos obtenidos de la historia.

Administrar oxigenoterapia o colocar ventilación mecánica si precisa

Verificar presencia de drenajes, ostomias, heridas, sondajes, e instaurar aquellos que s precisen.

Ofrecerle timbres para llamar si procede.

Valoración y planificación de los cuidados de enfermería y registro de historia clínica.

Planificar y solicitar por ordenador de la dieta.

Protocolo de atención a familiares

Recibir a la familia y proporcionarles la información y cuidados que precisen

1. Primer contacto (Acción)

Presentarse con el paciente con su nombre.

Explique las normas básicas del funcionamiento de la unidad entregado la guía informativa de la unidad y la guía hospital.

Transmita seguridad actitud próxima, taquilla y disponibilidad en todo momento.

Explique una forma sencilla el entorno del paciente(monitor, respirador, bombas)

Informar horario al paciente

Explicarle el número máximo de visitas al paciente.

La información de la enfermería se dará durante la visita intentando dedicar cinco minutos a los familiares.

Motive la comunicación verbal y no verbal.

Ofresca los recursos disponibles en el hospital: sacerdote, asistencia social, cafetería, tienda telefónica exterior, servicio de atención etc.

Entregue a los familiares la ropa y objetos personales del paciente.

Monitorización de paciente en U. C. I

Monitorización no invasiva

1 Electro cardiograma frecuencia cardiaca.

Preparación del paciente informar al paciente el procedimiento que se va realizar.

Preparación de la piel: limpie la piel y afeite si es necesario.

Coloque los electrodos en áreas planas, no musculares para aumentar al máximo el contacto de los electrodos y minimizar los artefactos de los músculos.

Colocación de los electrodos configuración de cinco latiguillos: rojo (línea media clavicular derecha directamente de bajo de la clavícula). Amarilla (línea media clavicular izquierda, directamente de bajo de la clavícula). verde (línea media clavicular izquierda 6-7 espacio intercostal). negro (línea media clavicular derecha 6-7 espacio intercostal). blanco (espacio intercostal bordes izquierdos del externo. En pacientes de S.C.A según localización isquémica

2 monitorizaciones mediante telemetría: la telemetría permite monitorizar el electro cardiograma continuo desde un control de enfermería de U.C.I a un paciente en una unidad de hospitalización preferentemente cardiológica.

Equipo necesario: un pequeño radio transmisor que funciona a batería de cinco latiguillos (permite dos canales de ECG) o tres latiguillos (solo permite un canal de ECG).

Indicaciones: 1 sincopes malignos/disfunción sinusal. 2 intoxicación farmacológica de drogas arritmogénicas. 3 bloqueo auriculoventricular completo o bradicardias graves. 4 riesgo de arritmias ventriculares.

Tensión arterial no invasiva

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

Saturación: la pulsioximetría es un sistema de monitorización no invasiva de la saturación de hemoglobina arterial. MONITORIZACION DE ETCO₂(CAPNOGRAFIA): medir de forma continua la presión parcial de CO₂ esperando como medida inmediata en CO₂ en sangre

Monitorización invasiva

La monitorización hemodinámica invasiva consiste en la vigilancia continua de las presiones invasivas de paciente crítico.

Equipo de monitorización el catéter: transmite las presiones intravasculares y sus cambios de una forma precisa y fiable desde interior del vaso exterior. El transductor y el monitor.

Cumplimiento de los registros de enfermería

Grafica horaria

Sirve para registro grafico de los signos vitales del paciente realizados por la enfermera.

Cara anterior

El margen superior se identifican: nombre y apellidos, número de historia, cama alergias, fecha de Nacimiento y el día de diagnóstico medico, teléfono particular

El margen superior izquierdo aparecen los símbolos de cada signo vital con su escala correspondiente que balla registrando en cada columna horaria.

Hemodinamia: paciente con catéter de termo dilución Swan-Ganz se requiere en el recuerdo.

Glucosa capilar

Saturación de o2

Se transcribe la hoja de tratamiento del medico

Nutrición: tipo de nutrición pausado registrado el volumen en el recuerdo si es a hora pausada o con una línea como la sueroterapia si es continua.

Evaluación

Una vez aplicados registraremos el efecto conseguido con dicha actuación realizando el registro al menos una vez por turno

Hoja de evolución de enfermería

En esta hoja donde se realiza las incidencias que la haya producida la descripción de la respuesta del paciente a los cuidados realizados (complementar, o no duplicar lo mismo los errores y omisiones de cuidados o tratamientos.

Cuidados diarios del paciente de U.C.L

El paciente crítico debido a su situación de compromiso vital

Cuidados:

Continuos y sistemático

Es importante tener en cuenta las tareas a realizar en cada turno de trabajo mañana tarde y noche así como identificar los cuidados a realizar en las diferentes áreas polivalente y coronaria para facilitar la estandarización de cuidados.

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.- Vómitos. Diuresis. Balance de hemodiafiltración.

Cuidados generales del paciente.

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.

- Atender a demandas tanto del paciente como de la familia.