



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
UNIVERSIDAD UDS**

**PLANTEL VILLAHERMOSA**

---

**Licenciatura en Enfermería**

**PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II**

**Presenta:**

**FLOR ADRIANA CRUZ RODRIGUEZ**

**Asesor:**

**JUANA INES HERNANDEZ**

**NOVIEMBRE DE 2020**

Protocolo de ingreso  
de la UCI.

Objetivo:

Recibir al paciente y proporcionarle los cuidados inmediatos necesarios.

La función de la enfermería es:

Consiste en atender al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento.

Preparación de la habitación:

- Avisar al celador para sacar la cama de la habitación a la zona de entrada de la unidad.
- Revisar equipamiento completo de la habitación (revisar toma de oxígeno y colocar si se precisa humidificador y sistema de aspiración).
- Llevar el carro de ECG a la habitación.
- Encender el monitor y poner la pantalla en espera.
- Preparar la documentación de la historia clínica y los tubos de analítica con su volante.

Acciones a realizar:

- 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, pulsioximetría registrando los datos obtenidos en la historia.
- Administración de oxigenoterapia.
- Verificar presencia de vías venosas y/o arteriales.

Monitorización del paciente en la UCI:

Monitorización no invasiva:

Electrocardiograma y frecuencia cardiaca continua: se prepara al paciente y se informa el procedimiento que se va a realizar, se prepara la piel, se colocan los electrodos en áreas planas, asegurar calidad de señal

Colocación de los electrodos: Rojo: línea media clavicular derecha, Amarilla: línea media clavicular izquierda, 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.

Monitorización mediante telemetría:

Permite monitorizar el electrocardiograma continuo desde un control de enfermería de UCI a un paciente en una unidad de hospitalización preferentemente cardiología.

Indicaciones: sincopes malignos, intoxicación farmacológica, bloqueo auriculoventricular, riesgo de arritmias ventriculares, disfunción no maligna.

Tensión arterial no invasiva:

Se debe monitorizar la TA fijando intervalos de cada 5-15 minutos hasta estabilización.

Cuando comienza tratamiento con drogas vaso activas, la TA se controla cada 5 minutos como mínimo.

Saturación de O2:

La pulsioximetría es un sistema de monitorización no invasiva de la saturación de hemoglobina arterial.

El sistema de medición puede ser la sonda desechable que se adapta a diferentes lechos vasculares y la pinza reutilizable.

Monitorización de las constantes vitales:

Escala de Glasgow.

Escala internacional para la valoración neurológica de un paciente.

Monitorización invasiva:

Consiste en la vigilancia continua de las presiones intravasculares del paciente crítico.

Equipo de monitorización: el catéter: transmite las presiones intravasculares, el transductor: instrumento que transforma una señal mecánica, en una señal eléctrica proporciona lo que se transmite por el cable del monitor. El monitor: amplifica esa señal eléctrica que se sale del transductor, pudiéndose visualizar en la pantalla, la morfología de la curva y los valores numéricos de presión intravascular.

Protocolo de atención  
a familiares en UCI.

Objetivos:

Recibir a la familia y proporcionarle la información y cuidados que precise.

Primer contacto:

- Preséntese por su nombre (enfermera y auxiliar responsable) y acompañe a los familiares a la habitación.
- Explique las normas básicas del funcionamiento de la unidad entregando la guía informativa de la unidad y la guía del hospital.
- Transmita seguridad: actitud próxima, tranquila y disponibilidad en todo momento.
- Explique de una forma sencilla el entorno del paciente.
- Solicite un teléfono de contacto y el nombre de la persona o familiar de referencia.
- Informe sobre el horario de visitas.
- Informe sobre el número máximo de visitas por paciente.

Es importante  
tener en cuenta lo  
siguiente:

- Recomiende que no es conveniente la visita de niños.
- Se dará información telefónica sobre los cuidados de enfermería sobre el estado del paciente a la persona de referencia.
- La información de enfermería se dará durante la visita.
- La información médica se dará a diario, tras la visita de la mañana.
- Los pacientes que no hablen nuestro idioma, facilitar la comunicación con traductores.
- Ofrezca los recursos disponibles en el hospital, sacerdote, asistencia social, cafetería, tienda etc.

Cumplimiento de los registros de enfermería:

Grafica horaria:

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

Cara anterior:

- En el margen superior se identifica: nombre y apellidos, número de historia, cama, alergias, fecha de nacimiento, diagnóstico médico, teléfono particular, peso, talla y edad.
- En el margen superior izquierdo aparecen los símbolos de cada signo vital con su escala correspondiente registrado en cada columna horaria.
- Hemodinámica: paciente con catéter de termo dilatación, presión arterial pulmonar sistólica, presión arterial pulmonar diastólica, presión arterial pulmonar media, presión capilar pulmonar, gasto cardiaco.
- Parámetros de ventilación mecánica u oxigenoterapia, glucosa capilar, saturación de oxígeno.
- Medicación: se transcribe de la hoja de tratamiento médico, tipo de medicación con su dosis, vía de administración, sueroterapia.
- Nutrición: tipo de nutrición pautado, balance hídrico, sumatoria de pérdidas.

Cara posterior:

El P.A.E se realizara al ingreso, se actualizara continuamente y se complementara dos veces por semana como mínimo (martes y viernes) y al alta del paciente, si no se realiza hoja de alta, rellenando por completo toda la hoja.

Hoja de evolutivo de enfermería:

Se registran las incidencias que se hayan producido, la descripción de la respuesta del paciente a los cuidados realizados.

En la valoración del paciente critico al ingreso debe constar con: motivo de ingreso, procedencia, cuando comenzaron los síntomas actuales, valoración e identificación de necesidades, grado de autonomía del paciente para cubrir sus necesidades en domicilio, valoración social en pacientes dependientes, cumplimiento de los registros de enfermería, estado emocional, medicación habitual en domicilio, antecedentes personales, patrón intestinal en domicilio, hábitos tóxicos, alergias, los registros se realizan con bolígrafo negro o azul, se identificaran los problemas y se planificaran los cuidados en el turno de la mañana, se realizara el evolutivo en cada turno desde el ingreso hasta el alta.

Cumplimiento de los registros de enfermería:

Cuidados generales del paciente crítico:

El paciente crítico debido a su situación de compromiso vital, requiere cuidados continuos y sistematizados, bajo un criterio de prioridad.

Actividades comunes a realizar en todos los turnos:

- Se participara conociendo la evolución de los pacientes asignados durante las 24 horas.
- Aplicar tratamiento médico y cuidados de enfermería según lo planificado.
- Comprobar las pautas de medicación, cuidados generales.
- Control y riesgo de constantes vitales y criterios de enfermería.
- Complementar la gráfica horaria, plan de cuidados y evolutivo.
- Atender demandas tanto del paciente como de la familia.

Cuidados específicos del paciente coronario:

- Verificar si todos los pacientes están en pantalla completa y ajustar los límites de alarmas.
- Control analítico según patologías.
- Si aparece dolor precordial seguir los cuidados de la pauta angina.
- Realizar ECG estándar y comprobar con los previos para valorar si hay cambios significativos.
- Colocar oxigenoterapia, monitorizar pulso oximetría tomar TA.
- Registrar en grafica hora de comienzo del dolor, tipo, duración y respuesta del paciente.

Posibles complicaciones durante la higiene:

- Desaturación.
- Bradicardia.
- Hipertensión intracraneal.
- Retirada accidental de tubos, sondas, drenajes y/o catéteres.
- Hemorragia y parada cardiorespiratoria.

Complicaciones inmediatas:

- Infección nosocomial, úlceras por presión, Riesgo de caída o lesión.
- Contracturas, atrofas musculares.
- Síndrome confusional de UCI estado mental confusional reversible secundario a la hospitalización, se manifiesta por ansiedad, confusión, desorientación, alucinaciones etc.