

Licenciatura en Enfermería.

MATERIA:

PRACTICAS DE ENFERMERIA

TEMA:

CUADRO SINOPTICO

ALUMNA:

YIRIANI MADAI RUIZ ESTRADA

Protocolo de ingreso en U.C.I

Objetivo

Recibir al paciente y proporcionarle los cuidados inmediatos necesarios.

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 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.

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

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.

Ofrecerle el timbre para llamar si procede. Hacer pasar a la familia e informarle junta al paciente según protocolo

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

En el Monitor central se selecciona: Cama, Admitir, y se escribirá el nombre completo, número de historia, fecha de ingreso y pulsar aceptar para guardar los datos.

Los pacientes coronarios se introducirán en la Pantalla Completa en el monitor central de la U. Coronaria

Se guarda en memoria el registro electrocardiográfico de las últimas 24 horas para poder recuperar incidencias y/o arritmias. Ajustar límites de alarma, básicos y de arritmia.

Planificar y solicitar por ordenador la dieta

Monitorización del paciente en U.C.I

Monitorización no invasiva

Electrocardiograma y frecuencia cardiaca continúa

Monitorización mediante telemetría

Cardiología.

Objetivo

Evaluar el ritmo cardiaco del paciente y garantizar la asistencia urgente de cualquier situación de compromiso vital.

Tensión arterial no invasiva (ta)

Se monitoriza la TA fijando intervalos cada 5-15 minutos hasta estabilización

Saturación de O₂.

Es un sistema de monitorización no invasiva de la saturación de hemoglobina arterial.

Monitorización de etco₂ (capnografía)

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

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

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

Objetivo

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

Objetivo

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

Primer contacto: acciones

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.

Trasmita seguridad: actitud próxima, tranquila, y disponibilidad en todo momento. Atención al lenguaje no verbal

Explique de una forma sencilla el entorno del paciente

Solicite un teléfono de contacto y el nombre de la persona o familiar de referencia

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

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

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.

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.

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.

Ofrezca los recursos disponibles en el hospital: sacerdote, asistencia social, cafetería, tienda, teléfono exterior, servicio de atención al paciente, etc., cuando se precise.

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

Cumplimiento de los registros de enfermería

Gráfica horaria

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

Cara anterior

Nombre y apellidos, N° Historia, Cama, Alergias, Fecha de nacimiento y del día, Diagnóstico Médico, Teléfono particular, peso, talla y edad.

Parámetros de ventilación mecánica u oxigenoterapia pautados por el médico

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.

Hemodinámica: Paciente con catéter de termodilución Swan-Ganz, se registrará en el recuadro.

Glucosa capilar: medición de la glucemia pautando la frecuencia y anotando las cifras obtenidas.

Saturación de O2:
Saturación de O2 que marca el pulsioxímetro.

Nutrición

Balance hídrico

Sumatorio pérdidas.

La suma de todo se registrará en sumatorio ingresos.

Cara posterior:

Hoja del Evolutivo de Enfermería

Es la hoja donde se registran las incidencias que se hayan producido, la descripción de la respuesta del paciente a los cuidados realizados los errores y omisiones de cuidados o tratamientos.

En la valoración del paciente crítico al ingreso deberán constar 11 criterios en el evolutivo:

Motivo del 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. 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.

Se identificarán los problemas y se planificarán los cuidados generalmente en el turno de mañana.

Se realizará el evolutivo en cada turno desde el ingreso hasta el alta, incluso si procediera nueva evaluación de cuidados y planificación de éstos.

En la gráfica coronaria (cara anterior) debemos anotar en la franja horaria correspondiente la aparición y duración de los dolores precordiales.

