



Nombre del alumno: Laura Isela López Rodríguez

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: practica clínica de enfermería II

Grado: 7mo cuatrimestre

Grupo: "A"



Comitán de Domínguez Chiapas a miércoles 24 de septiembre de 2020.

1.1.4 CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA

1.1.5 CUIDADOS DIARIOS DEL PACIENTE DE U.C.I

Los pacientes que se encuentran en esta zona son de un estado delicado de esta manera es que el personal de enfermería se encarga de poder ayudar en este caso al paciente con todo lo que necesite pues muchas veces esta consciente y en otras se encuentra sedado.

Gráfica horaria 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.

En el margen superior se identifican: – Nombre y apellidos, N° 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.

Se transcribe de la hoja de tratamiento del médico. – Tipo medicación con su dosis, vía de administración, pauta horaria (marcando con una barra diagonal a la hora que le corresponde según la pauta horaria establecida, completando el aspa al administrar la medicación).

-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. Pausa de 1h c/ 6h, 30 min. Pinzada y 30 min. A bolsa.

Balance hídrico: – Se realizará a las 7h, en el turno de noche. – Pérdidas: Pérdidas insensibles calculadas según tabla del capítulo A 5. – Cantidad de orina (en cc): Nos fijaremos en la columna de DT (diuresis total). DP (diuresis parcial) son anotaciones según frecuencia. – Heces: Crucetamos una + por cada 50 ml – SNG (bolsa): Se registrará cantidad cada 24h, coloración, consistencia si procede y anotar el débito parcial c/ 6h si tuviera pautada tolerancia de NE.

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

Cuidados generales del paciente crítico: Se participará en el parte oral, conociendo la evolución de lo

s 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 constates 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.

Realizar higiene: – Al paciente autónomo, se le proporcionarán los materiales necesarios para que se realice de forma autónoma la higiene. Si no se le ayudará siempre y cuando sea necesario fomentando su autonomía. – Higiene Corporal Completa — c/ día. – Higiene orificios naturales en pacientes sedados: Cuidados bucales — c/ 8 horas y cada vez que precise.

Cambios posturales: Si la situación hemodinámica o respiratoria lo permiten: – Alto riesgo — c/ 2 ó 3 horas. – Riesgo medio — c/ 3-4 horas.

Cuidados Vía Venosa: – Cura zona de inserción de catéter periférico c/ 48-72 horas según protocolo. – Catéter central (yugular, subclavia, femoral), c/ 48-72 horas según protocolo. – También se ha de levantar la cura, siempre que esté sucia, con sangre, apósito despegado o siempre que se tenga sospecha de infección. – Vigilar signos o síntomas de infección del punto de punción. – Cambio de catéter central se realiza c/ 7 días. – Cambio de equipo de llaves de tres pasos y cambio de equipo de perfusión se realizará c/ 48 horas, y cada vez que precise.

Sonda vesical: Lavado con agua y jabón c/ 24 horas de la zona perineal y genital. Lavado con suero fisiológico del exterior de la S.V. c/ 24 horas. Fijación en cara interna del muslo. Cambio recomendado c/ 30 días.

Sonda Nasogástrica: Cuidados de SNG, fijación y movilización para evitar úlceras iatrogénicas en mucosa c/ 24 horas; comprobar la permeabilidad. Cambio recomendado c/ 30 días. Drenajes: Vigilancia, cuidados de drenajes, medición y cambio o vaciado del recipiente colector y características del débito c/ turno.

BALANCE HÍDRICO Control de líquidos aportados y eliminados en 24 horas Entradas: Alimentación oral o enteral. Medicación IV u oral. Sueroterapia. Transfusiones. Salidas: Drenajes.

Complicaciones no inmediatas de pacientes críticos en U.C.I. alargan estancias, incrementan costes e implican la aparición de secuelas que incapacitan la autonomía del paciente. Infección nosocomial. U.P.P. Riesgo de caída y lesión. -Contracturas, atrofas musculares, anquilosamientos articulares y/o pie equino.

Gracias a esta parte en enfermería se pueden salvar vidas que se encuentran en un estado crítico y la cual necesita ayuda, tanto del personal de enfermería como al igual que de la familia del paciente.

BIBLIOGRAFIA

Antología educativa