



**Nombre de alumnos: Yélice Gabriela
Hernández Maldonado**

**Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales
Hernández**

Nombre del trabajo: Mapa conceptual

Materia: Práctica clínica de enfermería

Grado y grupo: 7 "A"

PASIÓN POR EDUCAR

17 de septiembre de 2020

Monitorización del paciente en U.C.I

Monitorización no invasiva

Electrocardiograma y frecuencia

- Informar al paciente del procedimiento
- 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

Monitorización mediante telemetría

Permite monitorizar el electrocardiograma continuo desde un control de enfermería de U.C.I.

Indicaciones

Síncopes malignos /disfunción sinusal

Bloqueo auriculoventricular completo o bradicardias graves

Riesgo de arritmias ventriculares

Control arritmias no malignas

Disfunción de MCP definitivo o DAI

Tensión arterial no invasiva

Al ingreso se monitoriza la TA fijando intervalos cada 5-15 minutos hasta estabilización

Saturación de oxígeno

Dos sistemas de medición

A) 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

Medir de forma continua la presión parcial de CO2 espirado como medida indirecta del CO2 en sangre

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 invasiva

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

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.

Acciones

Preséntese por su nombre, y acompañe a los familiares a la habitación.

Explique las normas básicas del funcionamiento de la unidad

Trasmita seguridad: actitud próxima, tranquila, y disponibilidad en todo momento

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

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, distracción, reloj, prótesis dental, gafas, zapatillas

Informe sobre el horario de visitas.

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

Nº máximo de visitas por paciente: Limitado a la familia más allegada, turnándose de tres en tres para entrar a la habitación

Recomiende que no es conveniente la visita de niños, o de personas con enfermedades contagiosas

La información de enfermería se dará durante la visita.

La información médica se dará a diario, tras la visita de la mañana

Motive la comunicación verbal y no verbal, entre el paciente y los familiares

Ofrezca los recursos disponibles en el hospital: sacerdote, asistencia social, cafetería, tienda, teléfono exterior, etc

Entregue a los familiares la ropa y objetos personales del paciente

CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA

Grafica horaria

Registro gráfico de los signos vitales del paciente

Margen superior se identifican:

Nombre y apellidos, N° Historia, Cama, Alergias, Fecha de nacimiento y del día, Diagnóstico Médico.

En el margen superior izquierdo aparecen los símbolos de cada signo vital con su escala

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

Parámetros de ventilación mecánica u oxigenoterapia pautados por el médico

Modalidad de ventilación mecánica (VM), volumen corriente VC, frecuencia respiratoria FR, FiO₂

Registrar cualquier cambio de parámetros y los del principio de cada turno

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

Saturación de O₂ : Saturación de O₂ que marca el pulsioxímetro

Tipo medicación con su dosis, vía de administración, pauta horaria.

Sueroterapia: Indicando tipo de suero, cantidad, la medicación que se le añade

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

Balance hídrico

- SNG
- Drenajes
- Pérdidas insensibles
- Cantidad de orina

Cara posterior

- Evaluación
- Hoja del Evolutivo de Enfermería

BIBLIOPGRAFIA

(Hernández)

En F. A. Hernández, *Antología Practica clinica De Enfermeria* (págs. 14-24).