

Nombre de alumnos: Dania marthita flores Abelar

**Nombre del profesor: FELIPE ANTONIO
MORALES HERNANDEZ**

Nombre del trabajo: MAPA CONCEPTUAL

Materia: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II

Grado: séptimo

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de septiembre de 2020

Monitorización del paciente de la UCI

La monitorización hemodinámica nos permite obtener información sobre el funcionalismo cardiovascular del paciente crítico, por lo que constituye una pieza fundamental en la aproximación diagnóstica y en la guía terapéutica del paciente con hipoperfusión tisular.

Indicaciones de la pulsioximetría y sus limitaciones
Indicaciones de la capnografía y sus limitaciones
Indicaciones de monitorización arterial
cruenta: puntos de inserción complicaciones

Desde la aparición del catéter de arteria pulmonar hasta el desarrollo reciente de tecnologías mínimamente invasivas, la monitorización hemodinámica se ha rodeado de interrogantes en cuanto a su utilidad y su impacto final sobre el pronóstico de nuestros pacientes.

Los sensores deben de ser fiables en la detección de la señal (sensor primario -> amplificador -> procesador -> pantalla)

Los sensores pueden detectar/presentar la variable fisiológica de forma intermitente o continua. Deben de poder presentar tendencias

Indicaciones Método simple y no invasor que estima la saturación funcional de la oxihemoglobina Se asocia con escasas complicaciones y se emplea habitualmente La transmisión de los rayos rojos e infrarojos a través del lecho capilar crea señales durante el ciclo cardiaco pulsátil. Estas señales miden la absorción de la luz transmitida por los tejidos o por la sangre arterial y venosa Diferentes cálculos estiman la cantidad de Hb oxigenada y el % de SaO2

Limitaciones de los sistemas automáticos de TA
Revisar los determinantes del GC y del DO2
Indicación de vena central, complicaciones potenciales, limitaciones de la PVC (precarga, vol intravascolar)
Indicaciones y complicaciones del cateterismo de arteria pulmonar PiCCO

Las señales biológicas (fisiológicas, mecánicas, electrónicas ...) son las variables que queremos monitorizar empleando sensores biomédicos

Las señales biológicas (fisiológicas, mecánicas, electrónicas ...) son las variables que queremos monitorizar empleando sensores biomédicos

El indicador a baja temperatura se distribuye en:
ITTV (volumen térmico intratorácico) =
ITBV (volumen sanguíneo intratorácico) +
EVLW (agua pulmonar extravascular) ITTV =
ITBV + EVLW

Volúmenes sanguíneos - ITBV =
GEDV (volumen telediastólico global) + PBV (volumen sanguíneo pulmonar) ITBV =
GEDV + PBV

Protocolo de atención a familiares de la UCI

PAUTAS DE ACTUACIÓN:

1. Informar de la normalidad de las manifestaciones del duelo.
2. Favorecer la expresión de sentimientos y pensamientos mediante el desahogo emocional de la familia, previniendo los sentimientos de culpa.
3. Promover el acompañamiento de los familiares.
4. Fomentar un ambiente tranquilo e íntimo.
5. Valorar y aliviar las necesidades y dificultades de la familia: informar de los recursos disponibles, favorecer los ritos religiosos o espirituales, orientar y facilitar la resolución de los trámites tras la muerte.
6. Identificación de los factores de riesgo de duelo complicado: características de la enfermedad y naturaleza de la muerte, características del doliente y del fallecido y sus relaciones interpersonales.
7. Detectar a los familiares en duelo complicado y derivarlos a otros profesionales especializados.
8. Cuidados post-mortem: respetar la dignidad del fallecido, favorecer el proceso de despedida, facilitar la expresión del dolor, permitir el desarrollo de ritos funerarios que decida la familia.

El personal de enfermería de intensivos debe de estar preparado para prestar una atención adecuada al duelo de los familiares del paciente crítico, ayudándoles a elaborarlo, y no sólo cuando el fallecimiento se haya producido sino también de forma anticipada.

OBJETIVOS:

Facilitar y ayudar en la elaboración adecuada del duelo de los familiares del paciente crítico ante su pérdida próxima. Acompañar a la familia y al paciente crítico hasta el final de su vida. Integrar los cuidados paliativos en los cuidados enfermeros de intensivos.

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN:

1. Fomentar una relación de ayuda con el paciente y su familia, fundamentada en la tríada rogeriana (respeto, autenticidad y empatía).
2. Fomentar una comunicación con el paciente y su familia basada en la escucha activa.

ORIENTACIÓN EN LAS DOS PRIMERAS TAREAS DEL DUELO

1. Ayudar a aceptar la realidad de la pérdida.
2. Favorecer la expresión de los sentimientos.

La atención adecuada del duelo de los familiares constituye una intervención enfermera que también puede ser prestada

en la UCI, y no sólo en las unidades de cuidados paliativos.

El acompañamiento de los familiares en duelo constituye un medio para humanizar la muerte dentro de la UCI. La enfermería de intensivos tiene la obligación moral y profesional de estar preparada ante las manifestaciones de duelo de los familiares del paciente crítico.