



**Nombre de alumno: Merari Alejandra  
García Ruiz**

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

**Nombre del trabajo: Ensayo sobre los  
temas 1.1.4 -1.1.5**

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: Practica clínica de enfermería  
2**

**Grado: 7°cuatrimestre**

**Grupo: “B”**

Comitán de Domínguez Chiapas a septiembre del 2020



Por medio de este ensayo, daré a saber sobre los cumplimientos de los registros de la UCI y los cuidados diarios del paciente en la UCI Anatomía del sistema digestivo; el UCI por sus siglas significa unidad de cuidados intensivos en donde tienen lugar las asistencias especializadas sobre los pacientes más graves del centro, esto es un servicio sumamente especializado ya que los pacientes que allí padecen enfermedades graves que deben atenderse con capacidad y conocimiento, tengamos en cuenta que este es el espacio en el cual los enfermos o pacientes más delicados deben ser atendidos por profesionales de salud, de manera constante a fin de evitar cualquier tipo de sobresalto o cambio abrupto en el estado de salud del paciente . En esta area, los enfermeros están al pendiente cuidado de los pacientes y son constantes también las visitas de médicos y otros profesionales; se realizan cuidados individualizados en función de las necesidades de los pacientes; sus constantes vitales son monitorizadas y registradas de manera permanente las 24 horas del día, y reciben la escala de apoyo que requieren, desde la vigilancia y monitorización básicas hasta la respiración asistida, hemodialfiltración, asistencia hemodinámica con balón de contrapulsación, etc. Conocemos que en el area de enfermería se llevan a cabo muchas actividades de manera diaria desde el primer nivel de atención que es la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en el segundo nivel de atención el paciente llega con una patología que se debe tratar, en donde cada departamento realiza actividades o cuidados para la mejora del paciente basados en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson que nos dice que el paciente llega porque no logra cumplir con la satisfacción de todas sus necesidades, en ahí donde los profesionales de enfermería se ocupa de ayudar al paciente conforme a sus necesidades, fomentando su autonomía y esperando la mejora del paciente. Como se dijo anteriormente el UCI es un área en donde se brindan cuidados a pacientes que padecen enfermedades graves. En donde todas las actividades y cuidados que se brinden al paciente se deben registrar de manera estricta en la hoja de enfermería; debido al aumento de las situaciones médico-legales, frente a las cuales es indispensable contar con un respaldo del trabajo realizado, que idealmente, debe ser legible y oportuno, por lo que se utiliza una gran cantidad de información, y los registros de enfermería son un componente destacado de ella, a estos registros se les definen como la recopilación de datos del paciente, relacionados con su salud y con su enfermedad, en donde se tiene observaciones, consideraciones, resultados de exámenes, diagnósticos de enfermería, información de los fármacos administrados y todos los datos que se originan en las acciones que el equipo realiza en los pacientes. Esta hoja contiene 2 caras en la cara anterior en la parte superior se localizan los espacios para colocar los datos personales del paciente como lo son: nombre y apellido,

número de HC, número de cama, alergias, fecha de nacimiento, edad, peso, talla, DX médico, teléfono particular. En otro apartado encontramos el espacio para colocar los datos obtenidos de la toma de signos vitales, los valores de PAS, PAD y PAM, GC, el espacio donde se pueden observar los parámetros de ventilación mecánica u oxigenoterapia que el médico señaló, el espacio para registrar el tipo de catéter que tiene el paciente y el responsable de instalarlo, se anotan también los resultados de tomas de glucosa y saturación de oxígeno, el tipo de dieta del paciente si es enteral o parenteral; en el balance hídrico se realiza en el turno de la noche, en el se encuentran pérdidas insensibles, la cantidad de orina o diuresis, el tomar en cuenta el aspecto, color de las heces, si se han transfundido paquetes globulares, alimentos o líquidos ingeridos por vía oral o SNG, la suma de todo esto sera la suma de perdidas; mientras que en la columna que dice ingreso se apuntará la cantidad de cada suero en cc, cantidad de líquido administrado con los fármacos, hemoderivados y cantidad de líquido o alimento ingerido por vía oral o por SNG , la suma de esto se registrara en el sumatorio de ingresos. En la segunda cara que es la cara posterior, en el se incluye el plan de cuidados conocido como PLACE que solo se se basa en el modelo de Virginia Henderson, al igual que se realiza el proceso de atención en enfermería (PAE) al ingreso del paciente y se ira complementando, y se hace una evaluación de los efectos de los cuidados otorgados al paciente, además cuenta con la hoja del evolutivo de enfermería en donde se registran las incidencias, la respuesta del paciente a los cuidados realizados, los errores y omisiones de cuidados o tratamiento y situaciones nuevas del paciente. Un paciente crítico que se encuentra en UCI requiere cuidados continuos y sistematizados, bajo un criterio de prioridad; dentro de estos cuidado, estan los generales del paciente crítico que incluye: actividades comunes a realizar en todos los turnos, como lo son el seguir el plan de cuidados, administrar el tratamiento médico, control y registro de constantes vitales, comprobar pautas de medicación, comprobar las alarmas del monitor y sus parámetros, alarmas del respirador, colaborar con el médico para procedimientos de diagnóstico y tratamiento, se debe actuar ante cualquier situación de urgencia, atender las demandas tanto del paciente como de la familia, realizar cambios posturales, vigilar el seguimiento de la dieta, que el paciente tenga a su alcance el timbre para cualquier situación que pudiera presentarse, realizar aseo bucal después de los alimentos u ofrecer enjuague bucal. En el turno de la mañana en la unidad de cuidados intensivos se deben planificar los cuidados para cada paciente, se pasará visita junto con el médico responsable del paciente, se realiza higiene, si el paciente puede realizar solo la higiene proporcionarle el material y si no, realizar higiene del cuerpo completo de manera diaria y todo lo que respecta a su higiene como lo es el peinado, afeitado, en pacientes inconscientes

realizar la higiene de los orificios naturales como las fosas nasales, orificios oculares, tener en cuenta los cambios posturales, los cuidados de las vías venosas como la curación cada 48-72 horas del CVP o CVC o cada vez que se precise, vigilar la presencia de signos y síntomas de infección, en el punto de punción y se llevará a cabo el cambio del CVP cada 7 días, el cambio de llave de tres pasos del equipo de perfusión, se realizará cada 48 horas o cuando se precise, el equipo de nutrición parenteral se cambiara a diario, el cambio de las diluciones continuas se hará cada 24 horas; en el caso de los drenajes como la sonda vesical se realizará lavado con agua y jabón cada 24 horas de la zona perineal y genital, lavado con suero fisiológico del exterior de la sonda cada 24 horas y la fijación en cara interna del muslo, el cambio es recomendado cada 30 días, se debe vigilar el estado de la sonda, realizar la medición y cambio o vaciado del recipiente recolector; cuando al paciente se le ha brindado una SNG se debe vigilar la fijación y movilización para evitar úlceras iatrogénicas en mucosa cada 24 horas, y comprobar la permeabilidad y su cambio recomendado es cada 30 días, y estar pendiente del balance hídrico del paciente. Para los paciente con problemas coronarios se hacen los mismos cuidados generales, solo que a estos pacientes deben estar en pantalla y ajustar el límite de alarmas y llevar el control analítico según la patología del paciente, Para poder cumplir con los cuidados que ya se mencionaron en las actividades, tales como la higiene, el traslado intrahospitalario o los cambios posturales; se debe tener mucho cuidado ya que el paciente puede presentar complicaciones inmediatas como desaturación, bradicardia, hipertensión intracraneana, retirada accidental de sondas, drenajes y/o catéteres, hemorragias o PCR , al igual pueden presentar complicaciones dentro del hospital, lo que es una infección nosocomial, UPP, riesgo de caída y lesión, contracturas, atrofas musculares, anquilosamientos articulares y/o pie equino, además de síndrome confusional de UCI, una infección nosocomial se puede contrar por una mala higiene en el paciente, debemos tener en cuenta lo delicados y vulnerables que son los pacientes críticos para contraer otra enfermedad, los profesionales de enfermería realizan muchas actividades y un gran trabajo y responsabilidad el llevarlo a cabo, por que estas personas nos dejan en nuestras manos su salud.

(ANTOLOGIA PRÁCTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA 2, septiembre- diciembre)

(medwave, 2004)

(UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS pdf., 2001)

## Bibliografía

(2001). En *UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS pdf*. (págs. 45- 48 pág). comitán de domínguez.

*medwave*. (Mayo de 2004). Obtenido de medwave:

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mayo2004/2793#:~:text=Contienen%20observaciones%2C%20consideraciones%2C%20resultados%20de,equipo%20realiza%20en%20los%20pacientes>.

(septiembre- diciembre). En *ANTOLOGIA PRÁCTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA 2* (págs. 21- 30 págs). comitán de domínguez.