



Nombre del alumno:

Brenda Yuridiana Pérez Pérez

Nombre del profesor:

Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre del trabajo:

Ensayo

Materia:

Práctica clínica de enfermería II

Grado:

7mo cuatrimestre

Grupo: "D"

1.1.4. Cumplimiento de los registros de enfermería

1.1.5. Cuidados diarios del paciente en U.C.I.

En el área de enfermería se llevan a cabo muchas actividades de manera diaria desde el primer nivel de atención que se encarga de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en el segundo nivel de atención el paciente ya llega con una patología que se debe tratar por lo tanto en cada departamento se realizan 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 es por eso que enfermería se ocupara de ayudar al paciente en lo que necesite, pero siempre fomentará su autonomía y con ello se esperara la mejora del paciente. Uno de estos departamentos que realizan cuidados de una manera importante y continua ya que hablamos de pacientes críticos, es el área de UCI donde se realizan cuidados de soporte del paciente, siempre cuidando su integridad, previniendo que el paciente tenga más complicaciones. Todas las actividades se deben registrar de manera estricta en la hoja de enfermería, que es un documento que va a contener datos desde el momento del ingreso del paciente, si ha cambiado de departamento dependiendo de su mejora o del empeoramiento del estado de salud, hasta el alta del paciente.

La hoja de enfermería es un documento que deberá llenarse de la manera más limpia, real y con la letra clara y legible por el personal que realmente sepa hacerlo, ya que es un documento que tiene validez oficial, que se quedara en la institución como parte de la historia clínica del paciente. Esta hoja de enfermería cuenta con espacios diseñados de manera que todos los datos de importancia, procedimientos y técnicas que se le realicen al paciente se encuentren allí de manera precisa, por ejemplo, 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 cuanto al balance hídrico se anota la medicación prescrita, las dosis y horarios de cada medicamento; la sueroterapia en cuanto a tipo de solución, horario en que debe pasar, si hay medicamentos diluidos, la cantidad en ml de la

solución; si se han transfundido paquetes globulares, alimentos o líquidos ingeridos por vía oral o SNG esto nos da como resultado el sumatorio de ingresos del paciente y como sumatorio de pérdidas tenemos a las pérdidas insensibles, diuresis total o parcial, heces y drenajes. En la cara posterior se incluye el plan de cuidados (PLACE) que se basa en el modelo de Virginia Henderson, se realizará el proceso de atención en enfermería (PAE) al ingreso del paciente y se ira complementando, se realizará la evaluación de los efectos de los cuidados otorgados al paciente. Esta cara posterior cuenta también 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.

Los paciente que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos (UCI) son pacientes, como ya lo mencionamos anteriormente, pacientes críticos que requieren cuidados priorizados, continuos y sistematizados, estos cuidados se clasifican en generales, en cuidados especiales a pacientes coronarios; en cuanto a los cuidados generales se encuentran los cuidados que son compatibles con 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 matutino en la UCI 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. Se deben realizar los cambios posturales, se deben realizar cuidados de las vías venosas como la curación cada 48-72 horas del CVP o CVC o cada vez que se precise, se deberá 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 pasoso del equipo de perfusión se realizará cada 48 horas o cuando se precise, el equipo de nutrición parenteral se cambiara a diario (al cambiar la nutrición), 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; en el caso de la SNG se debe vigilar la fijación y movilización para evitar úlceras iatrogénicas en mucosa cada 24 horas, se debe comprobar la permeabilidad y su cambio recomendado es cada 30 días. Se debe realizar el balance hídrico del paciente. En el caso de los pacientes coronarios se deben realizar los mismos cuidados generales e incluir que estos pacientes estén en pantalla y ajustar el límite de alarmas y llevar el control analítico según la patología del paciente.

Para poder realizar los cuidados antes mencionados en las actividades 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 o bien, puede presentar complicaciones no inmediatas como infección nosocomial, UPP, riesgo de caída y lesión, contracturas, atrofas musculares, anquilosamientos articulares y/o pie equino, además de síndrome confusional de UCI.

En conclusión, tenemos que como personal de enfermería se juega un papel fundamental en la recuperación del paciente ya que estas actividades requieren de conocimientos, de buena práctica para poder realizarlos y además estas actividades nos ayudan a llevar un control estricto de la situación del paciente mediante el registro de los cuidados realizados, del estado general del paciente, de la medicación administrada, de los datos personales del paciente en la hoja de enfermería ya que ahí podemos encontrar todos los procedimientos y técnicas realizados al paciente para su mejora.

Bibliografía

Hernández, F. A. (s.f.). *Práctica clínica de enfermería II*. Recuperado el 23 de septiembre de 2020