



Nombre de alumnos: Alondra Gabriela García Ramírez

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales

Nombre del trabajo: ensayo

Materia: práctica clínica en enfermería II

Grado: 7

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de septiembre de 2018.

1.1.4 Cumplimientos de los registros de la UCI

1.1.5 Cuidados diarios del paciente en la UCI Anatomía del sistema digestivo

Se maneja la gráfica horaria, que la enfermera es quien la usa ya que allí anota los signos vitales y consta del nombre del paciente, fecha, diagnóstico, cama, alergias, peso, talla, edad, etc.

En la hoja también se encuentran símbolos de cada signo vital con su escala correspondiente para que se vayan registrando en cada columna horaria, paciente con catéter de termodilución Swan–Ganz, se registrará en el recuadro, los parámetros de ventilación mecánica u oxigenoterapia pautados por el médico, medición de la glucemia pautando la frecuencia y anotando las cifras obtenidas, la medicación se transcribe de la hoja de tratamiento del médico: tipo de 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).

El 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, el Balance hídrico Se realizará a las 7h, en el turno de noche.

Las entradas en la columna donde pone INGRESOS se apuntarán 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 todo se registrará en “sumatorio ingresos”.

En la cara posterior de la hoja encontramos el plan de cuidados el P.A.E. se realizará al ingreso, se actualizará continuamente y se cumplimentará 2 veces por semana como mínimo (martes y viernes) y al alta del paciente, si no se realiza hoja de alta, rellenando por completo toda la hoja.

Una vez aplicados los cuidados planificados se reevalúa y registraremos el efecto conseguido con dicha actuación, realizando el registro al menos una vez por turno.

Por último la hoja de evolutivo enfermería en esta hoja se registra las incidencias que se hayan producido, la descripción de la respuesta del paciente a los cuidados realizados y también situaciones nuevas que le surjan al paciente. Se registra con fecha, turno y firma legible de la enfermera en cada turno.

Los pacientes en estado crítico requieren de un cuidado continuo y sistematizado, algunas de las actividades que se realizan en todos los turnos son: 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 constantes vitales, colaboración con el médico para procedimientos diagnósticos y terapéuticos, cumplimentar la gráfica horaria, plan de cuidados y evolutivo, atender a demandas tanto del paciente como de la familia, poner al alcance del paciente el timbre.

En el turno de la mañana se maneja planificar los cuidados correspondientes a cada paciente para las próximas 24 horas, se pasará visita junto con el médico responsable de cada paciente, al paciente autónomo, se le proporcionarán los materiales necesarios para que se realice de forma autónoma la higiene, higiene Corporal Completa c/ día, cuidados nasales, higiene ocular en pacientes inconscientes c/ 8horas, se puede invitar a la familia a participar en estos tres cuidados el afeitado, corte de uñas y peinado.

Los cambios posturales en pacientes de alto riesgo son cada 2 o 3hrs, los de riesgo medio son cada 3 o 4.

Algunas de las complicaciones que un paciente en estado crítico presenta son la desaturación, bradicardia, hipertensión intracraneal, retirada accidental de sondas, tubos, drenajes o catéteres.

Y las complicaciones no inmediatas serían: UPP, riesgo de caída, infección nosocomial, contracturas y atrofas musculares, síndrome de confusional de UCI que se trata de un estado mental confundido reversible que es secundario a la hospitalización en este síndrome se presentan confusión, desorientación, depresión, terror y es causado por la ansiedad que el paciente presenta en ese momento.

Bibliografía

Antología, p. e. (2020). *1.1.4 Cumplimientos de los registros de la UCI.*

Antología, p. e. (2020). *1.1.5 Cuidados diarios del paciente en la UCI Anatomía del sistema digestivo.*