



Nombre de alumnos: Dania marthita flores Abelar

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

Nombre del trabajo: ENSAYO

Materia: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II

Grado: séptimo

Grupo: B

**Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de septiembre de
2020**

Cumplimientos de los registros de la UCI

Los registros clínicos de enfermería se encuentran integrados en el expediente del paciente; por ende, constituyen una parte fundamental de la asistencia a los pacientes, con su respectiva repercusión y responsabilidad

profesional y legal; así pues, es preciso que en la práctica el registro clínico se lleve a cabo con el rigor científico que garantice su calidad y su legalidad el correcto llenado de las hojas de enfermería; dicho instrumento consta de siete rubros • Identificación: este rubro contiene 10 aspectos que

hay que evaluar, los cuales están relacionados con la identificación correcta del paciente. Incluye el nombre, número de seguridad social, sexo, edad, diagnóstico médico, número de cama y días consecutivos de hospitalización.

- Valoración: este apartado está conformado por nueve elementos que tienen que ver con el registro de los signos vitales y las medidas somatométricas.

- Ingresos y egresos: abarca 25 aspectos evaluables, relacionados con los ingresos por vía oral y parenteral del paciente, como la dieta, el plan de soluciones intravenosas, los medicamentos, la sangre y los hemoderivados. Respecto de los egresos, se registra la cantidad y las características macroscópicas de la orina, evacuación, sangrado, vómito y drenajes. Se evalúa también el control de líquidos en los casos aplicables.

- Estudios y reactivos: son tres criterios de verificación, los cuales corresponden al registro de estudios de laboratorio y gabinete, al de pruebas reactivas de glucemia capilar y de orina.

- Intervenciones: en este se concentran seis criterios verificables que tienen que ver con el registro de procedimientos como, por ejemplo, una intervención quirúrgica, la aplicación de medicamentos o vacunas. Cuenta con un apartado de observaciones para anotar otra intervención realizada. En este rubro, se evalúa que el personal de enfermería realice la valoración del riesgo de caídas y de úlceras por presión, con la utilización de las escalas de Newman y de Braden, respectivamente, así como el registro de las acciones encaminadas a disminuir el

riesgo identificado. Otro aspecto importante es el plan de alta de enfermería, mediante el cual se dictan las recomendaciones higiénico-dietéticas, los cuidados específicos, los horarios de medicación, los ejercicios de rehabilitación, así como los signos y síntomas de alarma y otras recomendaciones que promueven el autocuidado en el paciente y la familia.

- PLACE: se trata del acrónimo de Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado. La estandarización del cuidado se entiende como la aplicación metodológica y científica de conocimientos, habilidades y actitudes del personal de enfermería, con la finalidad de homologar, ordenar y mejorar las prácticas de enfermería dirigidas a la promoción, la prevención y el fomento de la salud.

Cuidados diarios del paciente en la UCI Anatomía del sistema digestivo

El paciente crítico, debido a su situación de compromiso vital, requiere cuidados continuos y sistematizados, bajo un criterio de prioridad. Es importante tener en cuenta, las tareas a realizar en cada turno de trabajo

-CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE CRÍTICO

Actividades comunes a realizar en todos los turnos se participará en el parte oral, conociendo la evolución de los pacientes asignados durante las últimas 24 horas, resaltando el último turno. 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 Cumplimentar la gráfica horaria, plan de cuidados y evolutivo atender a demandas tanto del paciente como de la familia.

Control de tolerancia, apetito y tipo de dieta. Movilización (cambios posturales, levantar al sillón según protocolo coronario actividades a realizar en el turno de mañana se planificarán los cuidados correspondientes a cada paciente para las próximas 24 horas control de glucemia, control de constantes neurológicas, cambios posturales -Se pasará visita junto con el médico responsable de cada paciente. Se realiza una valoración y puesta en común de la situación actual de cada paciente por parte del médico y la enfermera responsable, viendo cómo ha evolucionado su estado en las últimas 24 horas