



**Nombre del alumno:**

**Brenda Yuridiana Pérez Pérez**

**Nombre del profesor:**

**Felipe Antonio Morales Hernández**

**Nombre del trabajo:**

**Mapa conceptual**

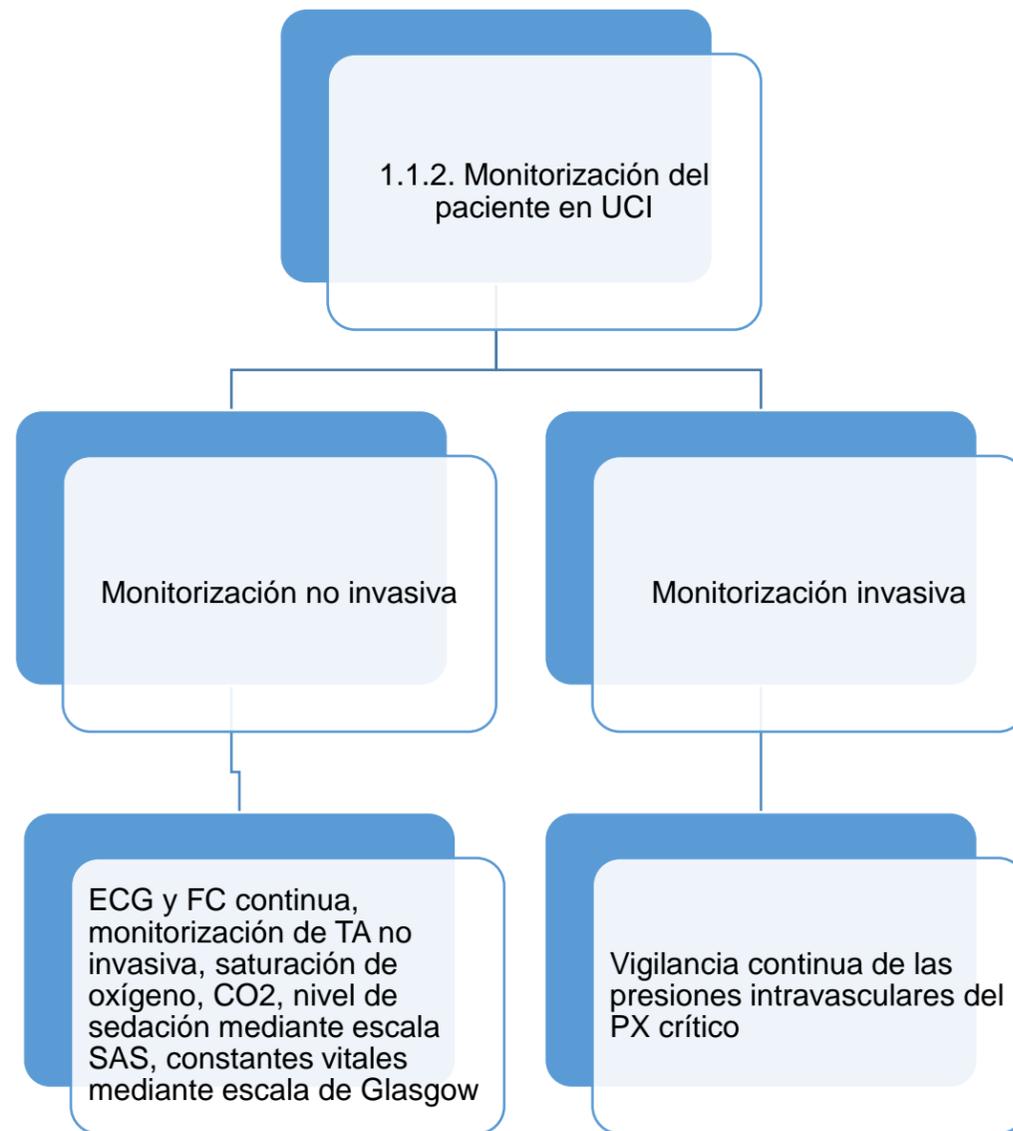
**Materia:**

**Práctica clínica de enfermería II**

**Grado:**

**7mo cuatrimestre**

**Grupo: "D"**



### 1.1.3. Protocolo de atención a familiares en UCI

#### Objetivo

Recibir a la familia, proporcionar información y cuidados que precisen

#### Primer contacto: acciones

Tras la primera media hora del ingreso del paciente presentarse con los familiares y acompañar a los familiares a la habitación

Explicar normas básicas del hospital, entregando una guía informativa

Transmitir seguridad, explicar de forma sencilla como es el entorno del paciente

Solicitar un número telefónico de referencia, si el paciente está consciente pedirse a él, informar sobre el horario de visitas

Se dará información cada cierto tiempo, visitas limitadas, se extiende horario de visitas a pacientes con situaciones especiales, no deben ingresar niños y enfermos de enfermedades contagiosas

Motivar comunicación verbal y no verbal del paciente y familiares, si el paciente no habla nuestro idioma facilitar que haya un traductor comunicándose con trabajo social

Ofrecer los servicios con que cuenta el hospital, entregar a los familiares las pertenencias del paciente

#### 1.1.4. Cumplimiento de los registros de enfermería

##### Gráfica horaria

Sirve para el registro gráfico de los signos vitales del paciente realizados por la enfermera. Existe la gráfica polivalente y gráfica coronaria

##### Cara anterior

##### Cara posterior

##### Margen superior

Nombre y apellidos, # H, cama, alergias, fecha de nac, fecha ingreso, DX médico, tel particular, peso, talla, edad

##### Margen sup izquierdo

Signos de cada signo vital con su escala correspondiente para llevar registro en cada columna horaria

Hemodinámica, parámetros de ventilación mecánica u oxigenoterapia pautados por el médico, glucosa capilar, SpO2,

##### Medicación

Se registra tipo de medicación con dosis, vía, pauta horaria. Sueroterapia: se indica tipo de suero, cantidad, medicación que se le añade si precisa, ritmo de perfusión

##### Nutrición

Tipo de nutrición pautado, registrando volumen si es en hrs pautadas o con línea continua si es sueroterapia continua

##### Balance hídrico

PI, diuresis total y parcial, heces + con cada 50 ml, SNG, drenajes. Se registra todo en sumatorio de pérdidas

##### Sumatorio de pérdidas

Ingresos: líquidos admin con fármacos, hemoderivados y cant de líquido a limento ingerido por vía oral o SNG. Sumatorio de pérdidas e ingresos

Modelo de Virginia Henderson en práctica enfermera en los procesos del PAE, se realiza al ingreso, se actualiza constantemente y se cumplen los cuidados

Se realiza evaluación del proceso evolutivo del paciente

## Bibliografía

Hernández, F. A. (s.f.). *Práctica clínica de enfermería II*. Recuperado el 16 de septiembre de 2020