

Materia: Práctica clínica de Enfermería 2

Trabajo: Ensayo

Maestro: Felipe Antonio Morales

Alumno: Raúl Alejandro Rojas Ángeles

Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7°

Grupo: "B"

CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA

Con los registros clínicos de enfermería se forma un documento legal en donde se evalúa la calidad científica, humana y ética de la atención al paciente, esto con la finalidad de poder determinar el cumplimiento de los registros clínicos de enfermería y esto se hace con base en la herramienta única de evaluación de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería.

Para poder llevarlo de manera adecuada será necesaria la siguiente estructura la cual esta formada por una gráfica horaria la cual servirá para el registro gráfico de los signos vitales del paciente realizados por la enfermera, ya que en el servicio existen dos modelos, la gráfica polivalente y la gráfica coronaria. Se puede observar una cara anterior en donde se podrán hacer el registro de los siguientes datos que corresponde a: Nombre y apellidos, N° Historia, Cama, Alergias, Fecha de nacimiento y del día, Diagnóstico Médico, Teléfono particular, peso, talla y edad. Ya estando ubicados también en el margen superior izquierdo aparecen los símbolos de cada signo vital con su escala correspondiente para que se vayan registrando en cada columna horaria, se registra un dato con la hemodinámica que pertenece al Paciente con catéter de termodilución Swan–Ganz, este de igual manera será registrado en el recuadro. Se hará el registro de parámetros como el de la presión arterial pulmonar sistólica, presión arterial pulmonar diastólica, Presión arterial pulmonar media (APM), presión capilar pulmonar y de gasto cardíaco, también hay recuadros donde se anotara la valoración a pacientes con ventilación mecánica, estas corresponden a volumen corriente VC, frecuencia respiratoria FR, FiO2 concentración de O2 inspirado, PEEP presión positiva espiratoria, oxigenoterapia, esto será dependiendo al tipo de mecanismo que el paciente este usando.

Otras de las anotaciones o información que se encuentra en este documento y el cual debe ser realizado en cada turno precisamente para un mejor control y manejo del paciente es tomar una glucosa capilar, saturación, transcripción del tratamiento que indica el médico, así mismo como la dosis de cada medicamento y en que horario se debe aplicar, dentro de esto se encuentra también la nutrición la cual es importante para el paciente y poder tener un balance de nutrición. De esto pasamos a valorar los balances hídricos y este se realizará a las 7h, en el turno de noche. Donde se hará la anotación de las pérdidas: Pérdidas insensibles calculadas que este dato posterior mente nos servirá para cuando se tenga que hacer la suma de las perdidas, se tomara la cantidad de orina si es que se requiere, de igual manera se hace la suma de los ingresos como lo son sueros, medicamentos entre otros.

En cuanto a la cara posterior de la hoja se realizará un pequeño PAE y se realizará al ingreso, esta parte de la hoja se actualizará continuamente y se cumplimentará 2 veces por semana como mínimo y al alta del paciente, si no se realiza hoja de alta, rellenando por completo toda la hoja. En esta parte de la hoja también es donde se registran las incidencias que se hayan producido, la descripción de la respuesta del paciente a los cuidados realizados, así como situaciones nuevas que le surjan al paciente, en estos casos se registra con fecha, turno y firma legible de la enfermera en cada turno. En el caso de que un paciente sea ingresado se le realizara una valoración, en los datos requeridos debe siempre presentar o más bien anotar el motivo del ingreso, Procedencia, Cuando comenzaron los síntomas actuales, alergias, entre otros. Por esta razón siempre será importante prestar atención y llevar un buen control, sobre todo anotar los datos y que siempre sean los exactos, siempre ayudará para determinar una mejor atención.

CUIDADOS DIARIOS DEL PACIENTE DE U.C.I

es considerado uno de los servicios hospitalarios más complejos. Esta complejidad se debe a que los pacientes presentan patologías de una gravedad importante y precisan cuidados muy específicos en base a estas patologías, por esta razón es que requieren cuidados continuos y sistematizados, todos son bajo un criterio de prioridad. Es de suma importancia tener en cuenta cada una de las tareas a realizar en cada turno de trabajos porque así hay manera de como diferenciar los cuidados a realizar en las diferentes áreas, con la finalidad de facilitar la estandarización de cuidados al paciente en estado crítico.

Para los pacientes que se encuentran en el área de UCI siempre se deberá estar alerta y más cuando se deba aplicar tratamiento médico y cuidados de enfermería, esto se hará según lo planificado. -siempre se debe comprobar la medicación, cuidados generales, alarmas del monitor y parámetros y alarmas del respirador, llevar siempre un control y registro de constates vitales y criterio de enfermería, de igual manera siempre se deberá tener una buena colaboración con el médico para procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Se actuará en cualquier situación de urgencia en la unidad, siempre mantenerse también con la gráfica horaria, con el plan de cuidados y con la evolución del paciente. Por es importante siempre mantener la comunicación con el medico y en el momento de que realice las visitas estar atento y estar coordinados, mas cuando se realiza cada una de las valoraciones.

A cada uno de los pacientes se les debe mantener con buena higiene y esto se logra realizando la limpieza del mismo como lo es en la limpieza de su cuerpo, mantener siempre unas cortas,

siempre mantener al paciente peinado. Otras de las cosas que se le debe brindar aun paciente son los cambios de postura y se hará cada 2 o 3 horas dependiendo que tan delicado este el paciente. Siempre se debe tener bien cuidadas las vías venosas esto para evitar infecciones y se deben hacer los cambios de catéter en el tiempo que corresponde, de igual manera vigilar que ninguna vía se infiltre. Se deberá tener cuidados con los drenajes como lo es la sonda vesical, se puede realizar lavado de la zona, esto con un suero fisiológico, cuando es una SNG se debe evitar que se formen úlceras en la mucosa.

Se debe manejar un buen balance hídrico para una alimentación adecuada y una estabilidad de entradas y salidas, en cuestión de las entradas son la alimentación, la medicación, transfusiones que llegue a requerir el paciente, en la salida, vómitos, diuresis, balance de hemodiafiltración. De todos los cuidados que se le deben brindar y toda la atención que se le debe de poner siempre puede a ver la posibilidad de presentar complicaciones y lo que nos puede presentar el paciente es una posible desaturación, de igual manera bradicardia, Retirada accidental de tubos, sondas, drenajes, hipertensión, upp, puede incluso presentar caídas. Por todo esto es siempre importante estar al pendiente de los pacientes, darles la atención necesaria y ayudarlos a mejorar.

Estos temas son muy importantes ya que nos ayudan a poder tener un mejor control del paciente y no solo eso sino también es parte de la profesión de enfermería, brindar esa calidad y delicadeza al momento de laborar, cada registro es diferente, cada cuidado es diferente y cada uno de ellos necesita de nuestro cuidado para poderse sentir mejor. Siempre hay que valorar adecuadamente y brindar un cuidado de calidad, mas aquel paciente que se encuentra delicado.

Bibliografía

Morales, F. A. (s.f.). Obtenido de

<http://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/51c86ad2dd0feae6b59de1af50562f3.pdf>