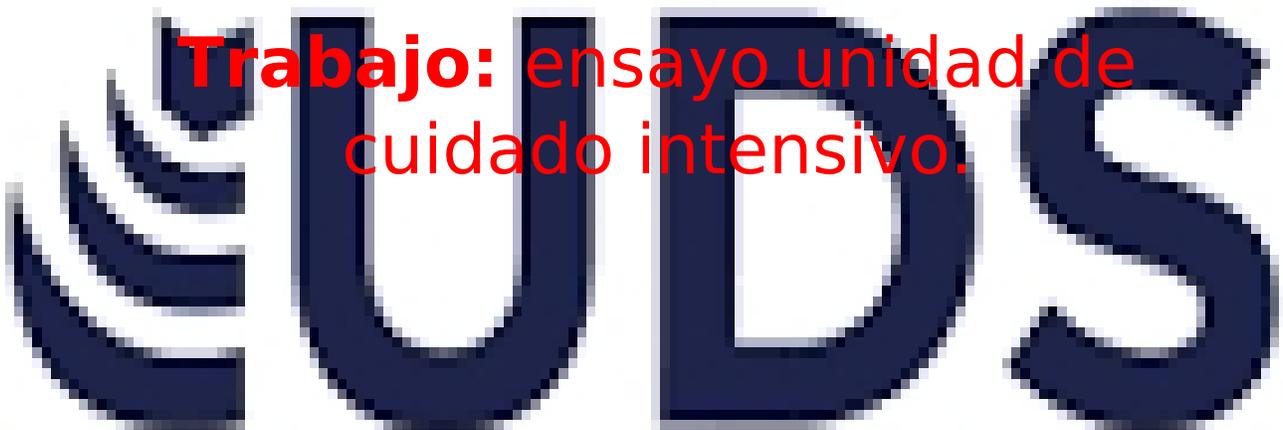




Universidad del sureste

**NOMBRE DEL ALUMNO: MIGUEL
IVAN VÁZQUEZ MONTEJO**

**MATERIA: PRACTICA CLINICA DE
ENFERMERIA II**



**NOMBRE DEL DOCENTE. Lic.
Pedro Alejandro bravo.**

GRADO: séptimo Cuatrimestre

**Fecha: 16 de septiembre del
2020**

Introducción

La unidad de cuidados intensivos (UCI) es un servicio de alta complejidad cuyo objetivo es brindar un cuidado integral a aquellas personas en condiciones críticas de salud, que fueron internados allí, bien sea por un trauma, en el postoperatorio o en la agudización de la insuficiencia renal o de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otras. Las diferentes unidades de cuidado intensivo tienen características particulares a diferencia de otros servicios hospitalarios. La experiencia de trabajar en unidades de cuidado intensivo en medio de una serie de equipos y procesos de enfermedad complejos, donde el paciente se aísla temporalmente de su grupo familiar para ser observado individualmente, quedando al cuidado de un personal desconocido para él, conduce a reflexionar acerca de sus necesidades de carácter emocional, sensitivo y de confort, que pueden experimentar durante su permanencia en dicha unidad.

Desarrollo

Los pacientes internados en la unidad de cuidado intensivo, por definición son enfermos graves. La contribución de los enfermeros a la superación de los problemas de los pacientes parte de la identificación e interpretación de múltiples signos clínicos aportados por monitores, ventiladores mecánicos, reportes de laboratorio y examen físico con los cuales los enfermeros construyen el perfil clínico de los pacientes, que luego servirá de base para la toma de decisiones; las fuentes de información son múltiples, incluso se puede llegar a pensar que el paciente es quien menos información aporta; lo que no debe olvidarse es que es el paciente, en coordinación con los aparatos e instrumentos, quien en realidad genera la información y expresa sus necesidades. El reto en la interacción lo ofrecen los pacientes con alteraciones de la conciencia como efecto de traumas, lesiones o de medicamentos sedantes, relajantes y anestésicos; estos pacientes no buscan la comunicación, no hablan, y sus expresiones y mensajes en la mayoría de los casos se limitan a gestos o a permanecer en silencio; la aparente incomunicación no los convierte en simples receptores del cuidado, y los enfermeros y las familias deben estar pendientes de mantener con ellos el contacto físico y la comunicación, y de ofrecerles la información necesaria para favorecer la ubicación en la realidad y evitar que la sensación de soledad y desamparo que presentan generen efectos físicos y sociológicos; pero es posible encontrar cierto grado de inhibición en determinadas personas para sostener diálogos con aquellos que no están en capacidad de responder. María³, una enfermera que trabaja en cuidado intensivo, expresa a este respecto que “antes creía que no era posible hablar con este tipo de pacientes, me aterraba ver a otras personas hablándoles, pero ahora me parece muy importante hablar con ellos”. Juan respondió que “lo que entendemos como comunicación verbal y gestual no son posibles, ellos no se comunican, no se mueven; los pacientes despiertos hacen

gestos, hablan, tocan, pero los sedados no” experimentan muchos temores relacionados con su situación de salud, porque desconocen el curso de la enfermedad, experimentan dolor físico y sufrimiento, en algunos casos se ven enfrentados a la pérdida de partes del cuerpo y a la invalidez, entre otros; pero el estar en relación activa con una o varias personas que comparten con ellos, que reciban sus confidencias, que los escuchen, ya representa un importante alivio . En la unidad de cuidado intensivo, los enfermeros tienen especial habilidad para establecer las relaciones con los pacientes, a pesar de las dificultades que se presentan debido al estado de salud y a las limitaciones a las que están sometidos, a causa de las manifestaciones del cuadro clínico, de las complicaciones clínicas y de las medidas terapéuticas tales como inserción de tubos, catéteres, administración de medicamentos e incluso la inmovilización física a la que se recurre para evitar retiros accidentales. La relación enfermero-paciente involucra variados contactos físicos en la realización de procedimientos, la interpretación de gestos, movimientos y posiciones con las cuales los pacientes, sometidos a ventilación mecánica, comunican sus emociones, sentimientos y percepciones, debido a que no pueden expresarlos por medio del lenguaje hablado. Así mismo, los enfermeros tienen la habilidad para buscar opciones comunicativas cuando el lenguaje hablado no es posible; negocian movimientos y gestos del lenguaje simbólico, a los cuales atribuyen significados en la comunicación; además, recurren a papeles y elementos para escribir lo que no es posible decir oralmente.

Conclusión

El cuidado de los pacientes en estado crítico pone a prueba las habilidades, los conocimientos y la experiencia clínica de los enfermeros, no solo por el estado de salud de los pacientes con múltiples necesidades interferidas, sino también por las barreras y distorsiones que se presentan para que la interacción y comunicación con los pacientes ofrezca los resultados que se esperan en términos de contribuir a la recuperación de la salud o a la muerte tranquila