



# **Universidad del sureste, campus Ocosingo.**

**Práctica clínica de enfermería ensayo de “unidad de cuidados intensivos”**

**Docente:** Pedro Alejandro Bravo Hernández

**Alumna:** Karen Uldarely Encino Hernández

**Cuatrimestre:** 7°

**Yajalon Chiapas a 16 de septiembre, 2020.**

## Unidad de cuidados intensivos

Se puede entender como unidad de cuidados intensivos a una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico, La UCI puede atender a pacientes que requieren un menor nivel de cuidados.

Es muy importante conocer el protocolo que debe seguirse en la unidad de cuidados intensivos, así como también las actividades que se debe realizar en la UCI para así brindar un buen servicio y ayudar en la recuperación al paciente y a continuación se describe.

El protocolo tiene como objetivo Recibir al paciente y proporcionarle los cuidados inmediatos necesarios.

Como primer punto está la preparación de la habitación, entre las actividades que se encuentran dentro son:

- 1.-Avisar al celador para sacar la cama de la habitación a la zona de entrada de la unidad.
- 2.-Revisar equipamiento completo de la habitación:  
Revisar la toma de Oxígeno y colocar si precisa humidificador y sistema de aspiración.
- 3.-Llevar el carro de ECG a la habitación.
- 4.-Encender el monitor y poner la pantalla en espera.
- 5.-Preparar la documentación de la historia clínica y los tubos de analítica con su volante.

### ACCIONES

- Salir a recibir al paciente a la entrada de la unidad. Llamar al paciente por su nombre y presentarse.
- Acomodarle en la habitación y explicarle donde está. Informar al paciente de los procedimientos a realizar y solicitar su colaboración.
- Monitorización continua de ECG, TA no invasiva, temperatura y pulsioximetría, registrando los datos obtenidos en la historia.
- Administrar oxigenoterapia o colocar ventilación mecánica si precisa.
- Verificar presencia de vías venosas y/o arteriales y canalizar vía venosa central si precisa.
- Verificar presencia de drenajes, ostomías, heridas, sondajes e instaurar aquellos que se precisen, estas son algunas actividades de las que se deben llevar acabo en el protocolo de ingreso en la unidad de cuidados intensivos.

## Monitorización del paciente en UCI

### (Monitorización no invasiva)

Cuando el paciente ya se encuentra internado en la UCI es fundamental la monitorización es decir Instalar monitores en un lugar para someterlo a vigilancia.

1.-electrocardiograma y frecuencia cardiaca continúa, Preparación del paciente Informar al paciente del procedimiento que se va a realizar.

- Preparación de la piel: Limpie la piel y aféitela si es necesario.

-Coloque los electrodos en áreas planas, no musculares, para aumentar al máximo el contacto de los electrodos y minimizar los artefactos del músculo y evite articulaciones y protuberancias óseas.

2. monitorización mediante telemetría

La telemetría permite monitorizar el electrocardiograma continuo desde un control de enfermería de U.C.I. a un paciente en una unidad de hospitalización preferentemente

Cardiología. El objetivo es evaluar el ritmo cardiaco del paciente y garantizar la asistencia urgente de cualquier situación de compromiso vital.

3. TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (TA)

Al ingreso se monitoriza la TA fijando intervalos cada 5-15 minutos hasta estabilización. En nuestros monitores aparece como PSN. Cuando se comienza tratamiento con drogas vasoactivas, la TA se controlará cada 5 minutos como mínimo hasta la estabilización.

4. SATURACIÓN DE O<sub>2</sub>.

La Pulsioximetría es un sistema de monitorización no invasiva de la saturación de hemoglobina arterial. En el servicio disponemos de dos sistemas de medición:

a) La sonda desechable, que puede adaptarse a diferentes lechos vasculares, como dedos, tabique nasal, lóbulo de la oreja y en la frente.

b) La pinza reutilizable, únicamente adaptable a los dedos.

5. MONITORIZACIÓN DE ETCO<sub>2</sub> (CAPNOGRAFÍA)

Objetivo: Medir de forma continua la presión parcial de CO<sub>2</sub> espirado como medida indirecta del CO<sub>2</sub> en sangre.

TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (TA)

Al ingreso se monitoriza la TA fijando intervalos cada 5-15 minutos hasta estabilización. En nuestros monitores aparece como PSN. Cuando se comienza tratamiento con drogas vasoactivas, la TA se controlará cada 5 minutos como mínimo hasta la estabilización.

SATURACIÓN DE O<sub>2</sub>.

La Pulsioximetría es un sistema de monitorización no invasiva de la saturación de hemoglobina arterial. En el servicio disponemos de dos sistemas de medición:

a) La sonda desechable, que puede adaptarse a diferentes lechos vasculares, como dedos, tabique nasal, lóbulo de la oreja y en la frente.

b) La pinza reutilizable, únicamente adaptable a los dedos.

5. MONITORIZACIÓN DE ETCO<sub>2</sub> (CAPNOGRAFÍA)

Objetivo: Medir de forma continua la presión parcial de CO<sub>2</sub> espirado como medida indirecta del CO<sub>2</sub> en sangre.

#### MONITORIZACIÓN INVASIVA

La monitorización hemodinámica invasiva consiste en la vigilancia continua de las presiones intravasculares del paciente crítico. Su objetivo es evaluar la función ventricular derecha e izquierda por medio de las presiones y el volumen minuto cardiaco.

##### 1. EQUIPO DE MONITORIZACIÓN

El catéter: transmite las presiones intravasculares y sus cambios de una forma precisa y fiable desde el interior del vaso al exterior.

El transductor: instrumento que transforma una señal mecánica (la presión ejercida sobre un diafragma por la columna de líquido que proviene del catéter intravascular) en una señal eléctrica proporcional, que se transmite por el cable al monitor.

El monitor: Amplifica esa señal eléctrica que sale del transductor, pudiéndose visualizar en la pantalla la morfología de la curva y los valores numéricos de presión intravascular.

Como en todas las áreas de un hospital es importante brindar un trato digno a los familiares del paciente; también existe un protocolo para la atención de los familiares en la UCI, el cual tiene como objetivo: Recibir a la familia y proporcionarle la información y cuidados que precisen.

El cumplimiento de los registros de enfermería tiene un valor significativo en esta área, Sirve para el registro gráfico de los signos vitales del paciente realizados por la enfermera. En nuestro servicio existen dos modelos, la gráfica polivalente y la gráfica coronaria.

Unidades coronarias creadas inicialmente para vigilar únicamente las arritmias post-infarto han evolucionado hasta convertirse en unidades de cuidados cardiovasculares especializados pudiéndose hablar actualmente con mayor propiedad de Cuidados Intensivos Cardiológicos.

unidad de tipo general (Polivalente), que atiende toda la patología crítica (junto con otras unidades de críticos del Complejo Hospitalario) excepto la pediátrica.

#### Hoja del Evolutivo de Enfermería

Es la hoja donde se registran las incidencias que se hayan producido, la descripción de la respuesta del paciente a los cuidados realizados (complementar, no duplicar lo mismo), los errores y omisiones de cuidados o tratamientos. También situaciones nuevas que le surjan al paciente. Se registra con fecha, turno y firma legible de la enfermera en cada turno.

#### **CUIDADOS DIARIOS DEL PACIENTE DE U.C.I**

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 (mañana, tarde y noche), así como diferenciar los cuidados a realizar en las diferentes áreas (Polivalente, Coronaria) para facilitar la estandarización de cuidados.

### **1.-CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE CRÍTICO**

A continuación, se mencionan algunas actividades que deben llevar acabo en un paciente crítico.

- 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
- Control y registro de constates vitales S.O.M. y criterio de enfermería.
- Colaboración con el médico para procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Se actuará en cualquier situación de urgencia en la unidad.
- 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).
- Poner al alcance del paciente el timbre.

Cambios posturales:

Si la situación hemodinámica o respiratoria lo permiten:

- Alto riesgo — c/ 2 ó 3 horas.
- Riesgo medio — c/ 3-4 horas.

Cuidados Vía Venosa:

- Cura zona de inserción de catéter periférico c/ 48-72 horas según protocolo.
- Catéter central (yugular, subclavia, femoral), c/ 48-72 horas según protocolo. – También se ha de levantar la cura, siempre que esté sucia, con sangre, apósito despegado o siempre que se tenga sospecha de infección.
- Vigilar signos o síntomas de infección del punto de punción

Cuidados Drenajes- Eliminación:

– Sonda vesical:

Lavado con agua y jabón c/ 24 horas de la zona perineal y genital.

Lavado con suero fisiológico del exterior de la S.V. c/ 24 horas.

Fijación en cara interna del muslo. Cambio recomendado c/ 30 días.

### **2. BALANCE HÍDRICO**

Control de líquidos aportados y eliminados en 24 horas Entradas:

- Alimentación oral o enteral.
- Medicación IV u oral.
- Sueroterapia.
- Transfusiones.
- Salidas:

-Drenajes.

-Deposiciones, una cruz son 50 cc.

En conclusión, el protocolo que debe llevarse a cabo es muy complejo ya que son pacientes que se encuentran en un estado de gravedad, en el cual son susceptibles a complicaciones mayores, para realizar todo este proceso debe conocerse el protocolo y las actividades de manera correcta.