



Nombre de alumnos: Gener Giovanni Santiz Gómez

Nombre del profesor:

Nombre del trabajo:

Materia:

Grado: 7

Grupo: A



Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

La función de la unidad de vigilancia o cuidados intensivos (UCI) es monitorear y tratar a pacientes en condiciones clínicas críticas o peligrosas, tales como poscirugía cardíaca, cateterismo después del tratamiento, cardiopatía congénita y adquirida descompensada y arritmia. Espere. En la UCI, el corazón y otros órganos y sistemas del cuerpo están bajo un control detallado. Para ello, se monitorizan múltiples parámetros físicos y analíticos (medidas constantes o periódicas) a través de catéteres, electrodos y sondas implantados temporalmente en el cuerpo del paciente, y estos parámetros son controlados físicamente por el equipo médico y de enfermería. UCI.

RUTINA DE INGRESO PARA PACIENTES DE INTENSIVOS

1. OBJETIVO Recibir al paciente y proporcionarle los cuidados inmediatos necesarios. 2. PREPARACIÓN DE LA HABITACIÓN Avisar al celador para sacar la cama de la habitación a la zona de entrada de la unidad. Revisar equipamiento completo de la habitación: – Revisar la toma de Oxígeno y colocar si precisa humidificador y sistema de aspiración. – Preparar si se precisa: 1 bomba de perfusión, Respirador, Módulo y cables de presiones y sistema de diuresis horaria. – En caso de precisar Respirador: Montar ambú completo (PEEP y Reservorio) y Mesa de Aspiración. Llevar el carro de ECG a la habitación. Encender el monitor y poner la pantalla en espera. Preparar la documentación de la historia clínica y los tubos de analítica con su volante. 3. ACCIONES Salir a recibir al paciente a la entrada de la unidad. Llamar al paciente por su nombre y presentarse. Acomodarlo en la habitación y explicarle donde esta. Informar al paciente de los procedimientos a realizar y solicitar su colaboración.

CONTROLES RUTINARIOS

1. Revisar los comentarios de la historia clínica.
2. Exploración física.
3. Comentarios de enfermería.
4. Informes de exploraciones complementarias.

- *Revisión de los signos vitales*
- *Revisión de los registros de tratamiento (especial atención a las perfusiones)*
- 5. Duración y dosis.
- 6. Cambios en dosis y/o ritmos.
- 7. Cambios en la vía de administración.
- 8. Interacciones o incompatibilidades terapéuticas.
 - *Correlación de cambios en las constantes con la administración de medicamentos y otros cambios terapéuticos(gráfica)*
 - *Revisar (si existen)*
- 9. Hoja de evolución de parámetros del respirador y tratamiento fisioterápico.
- 10. Registro de valores hemodinámicos.
- 11. Registro de valores de laboratorio.
- 12. Registros continuos y hojas de tendencia. Establecer un orden lógico en la descripción de hallazgos y posibles interpretaciones.
 - *Hacer una interpretación global de las acciones*
 - *Revisar la lista de problemas cerrando, modificando o añadiendo los cambios*
 - *Actualizar la hoja de control de procedimientos*
 - *Revisar de forma periódica los beneficios y riesgos de la estancia en la UCI*
 - *Valoración física*