



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PLANTEL OCOSINGO

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

ALUMNA:

LESLIE SANDOVAL GARCIA

DOCENTE:

LIC. HILARIA HERNANDEZ

1° GRUPO "A"

OCOSINGO, CHIAPAS

13/11/2020

INDICE

Introducción.....	3
Desarrollo.....	3
Controles analíticos.....	3
Rutina de ingreso para pacientes	4
Controles rutinarios.....	5
Rutina de líquidos biológicos	6
Conclusión.....	7
BIBLIOGRAFIA WEB.....	8

INTRODUCCIÓN

Controles analíticos en UCI

A través de la vía central, o vía venosa periférica o directamente a la vena o arteria (hemocultivo).

Con controles especiales

- No extraer si: fármacos vasoactivos, bicarbonato, nutrición parenteral y heparina
- Si no hay luces libres: interrumpir bombas, no prelavado vías, desechar 10 ml y realizar extracción

Rutina de urgencias

- Bioquímica – tubo verde o rojo 3-5 ml
- Hemograma – tubo lila, 5 ml
- Coagulación - tubo azul 5 ml
- Gasometría venosa si VC
- Perfil de orina
 - o Iniciar recogida
 - o Extraer 30 ml / 500 ml
 - o Al día siguiente se hace una muestra de laboratorio
 - o Anotar la cantidad total

Rutina de ingreso para paciente de intensivos

Existe un modelo de prioridades para ingresar al paciente en UCI, este sistema define aquellos que se beneficiaran de la UCI.

Los pacientes críticamente enfermos que requieren apoyo vital por presentar insuficiencia de órganos, para el monitoreo intensivo, y que las terapias sólo sean proporcionadas en el entorno de la UCI.

Prioridad 1: El soporte de la vida incluye: ventilación mecánica, terapias de reemplazo renal continuo, monitorización hemodinámica invasiva para dirigir intervenciones hemodinámicas agresivas como oxigenación de membrana extracorpórea utilización de balón intraaórtico.

Prioridad 2: Los pacientes, como se ha descrito anteriormente con una probabilidad de recuperación significativa, como para recibir terapias de cuidados intensivos, pero no la reanimación cardio pulmonar.

Prioridad 3: para aquellos con disfunción orgánica que requieren una monitorización intensiva o terapias que solo se ofrecen en los hospitales o que en la opinión clínica del médico tratante debe ser administrados a un nivel de atención no inferior a la de los cuidados intensivos.

Prioridad 4: para aquellos con menos probabilidades de recuperación o supervivencia como los que padecen enfermedades metastásicas que o requieren ser intubados o resucitados.

Prioridad 5: pacientes terminales o moribundos sin posibilidades de recuperación, estos pacientes en general o son apropiados para la admisión de la UCI, a menos que sean donantes de órganos potenciales.

Así mismo se debe tener en cuenta ciertos factores que no son criterios, pero sí condiciones que se involucran en el pronóstico del paciente y en sus cuidados:

- Gravedad de la enfermedad
- Edad
- Enfermedad coexistente
- Reserva fisiológica
- Reserva fisiológica
- Pronóstico

- Disponibilidad de tratamiento adecuado
- Respuesta al tratamiento hasta la fecha
- Reciente arresto cardiopulmonar
- Calidad de vida anticipada
- Los deseos del paciente de ser ingresado a la unidad

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

Rutina de líquidos biológicos

LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO.

El líquido cefalorraquídeo, que normalmente es transparente, actúa como un amortiguador, protegiendo el cerebro y la columna de una lesión. El examen también se utiliza para medir la presión en dicho líquido.

VALORES NORMALES

Los valores normales normalmente fluctúan de la siguiente manera:

- Presión de 70 a 180 mm H₂O •Apariencia: transparente, sin color
- Proteína total en LCR: 15 a 60 mg/100 mL
- Gamma globulina: 3 a 12% de la proteína total
- Glucosa en LCR: 50 a 80 mg/100 mL (o mayor a 2/3 del nivel de azúcar en la sangre)
- Conteo de células del LCR: 0 a 5 GB (todos mononucleares) y ausencia de GR
- Cloruro: 110 a 125 mEq/litro Nota: mg/mL = miligramos por mililitro; mEq/L = miliequivalente por litro

Nota: los rangos de los valores normales pueden variar ligeramente entre diferentes laboratorios

LIQUIDO SINOVIAL

El estudio de este líquido tiene gran importancia en la valoración de la artritis, junto con la exploración física y el estudio radiológico. es el tejido que recibe las vainas de los tendones, las bolsas y las articulaciones diartrodas excepto en su superficie articular.

GLUCOSA

La interpretación adecuada de los valores de glucosa en el líquido sinovial requiere una comparación con los niveles en suero, obteniendo de forma ideal, tras 8 horas de ayuno

para permitir el equilibrio de la glucosa a través de la membrana sinovial. El nivel de glucosa en el líquido sinovial es similar al de la glucemia en los procesos no inflamatorios y está disminuido en los inflamatorios infecciosos. Si los valores son inferiores a la mitad indican artritis séptica.

CONCLUSIÓN

En la unidad de cuidados intensivos se tienen vigilados a los pacientes, es el servicio según yo de los más importantes porque aquí van aquellos pacientes complicados, creo que de ahí su nombre *cuidados intensivos*, la importancia es que deben ser atendidos con capacidad y prontitud, así como con todo lo necesario para atender toda clase de patologías. Los pacientes son monitorizados constantemente, aunque claro, va dependiendo la severidad de la enfermedad, así mismo se les brinda la vigilancia y el tratamiento específico para ellos.

También se les hacen estudios de diferentes tipos y los líquidos siempre se mantienen vigilados, cuanto de agua ingiere, cuanto desecha, entre otros; los líquidos biológicos radican en no demorar el mismo. Si no es posible realizar este estudio a tiempo real, se debe guardar a 4°C, pero nunca congelado. Cuando se demora el análisis del líquido 12 horas o más, la calidad del informe final no es la deseable.

BIBLIOGRAFIA

<https://www.conocimientosweb.net/descargas/article2921.html>

<https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2011/09/analisis-de-liquidos-biolc3b3gicos.pdf>

https://www.researchgate.net/publication/280984321_Recomendaciones_para_el_estudio_de_liquidos_biologicos_serosos_en_el_laboratorio_de_urgencias

<https://es.slideshare.net/vard/criterios-de-ingreso-a-uci-76825626>

https://prezi.com/e6nvftxabi_e/controles-analiticos-en-uci/?frame=356e5cb1b1466c1fc3879094cf64a616142bbbc8

<https://labtestsonline.es/tests/liquidos-biologicos-analisis>

<https://www.studocu.com/cl/document/universidad-mayor/bioquimica-clinica-y-diagnostico-de-laboratorio-ii/apuntes/liquidos-biologicos/4076169/view>

<https://es.slideshare.net/josecdeltoro1/actualizaciones-en-el-estudio-de-liquidos-biolgicos>