

UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS TABASCO

Materia: práctica clínica de enfermería

Cuadro sinóptico

Lic.: Juana Inés Hernández

Alumna: Blanca Flor Díaz Vázquez

7mo cuatrimestre

grupo: I

Fecha:28-11-20

Protocolo de ingreso en U.C.I

Objetivo

-recibir al paciente y proporcionarle los cuidados inmediatos necesarios.

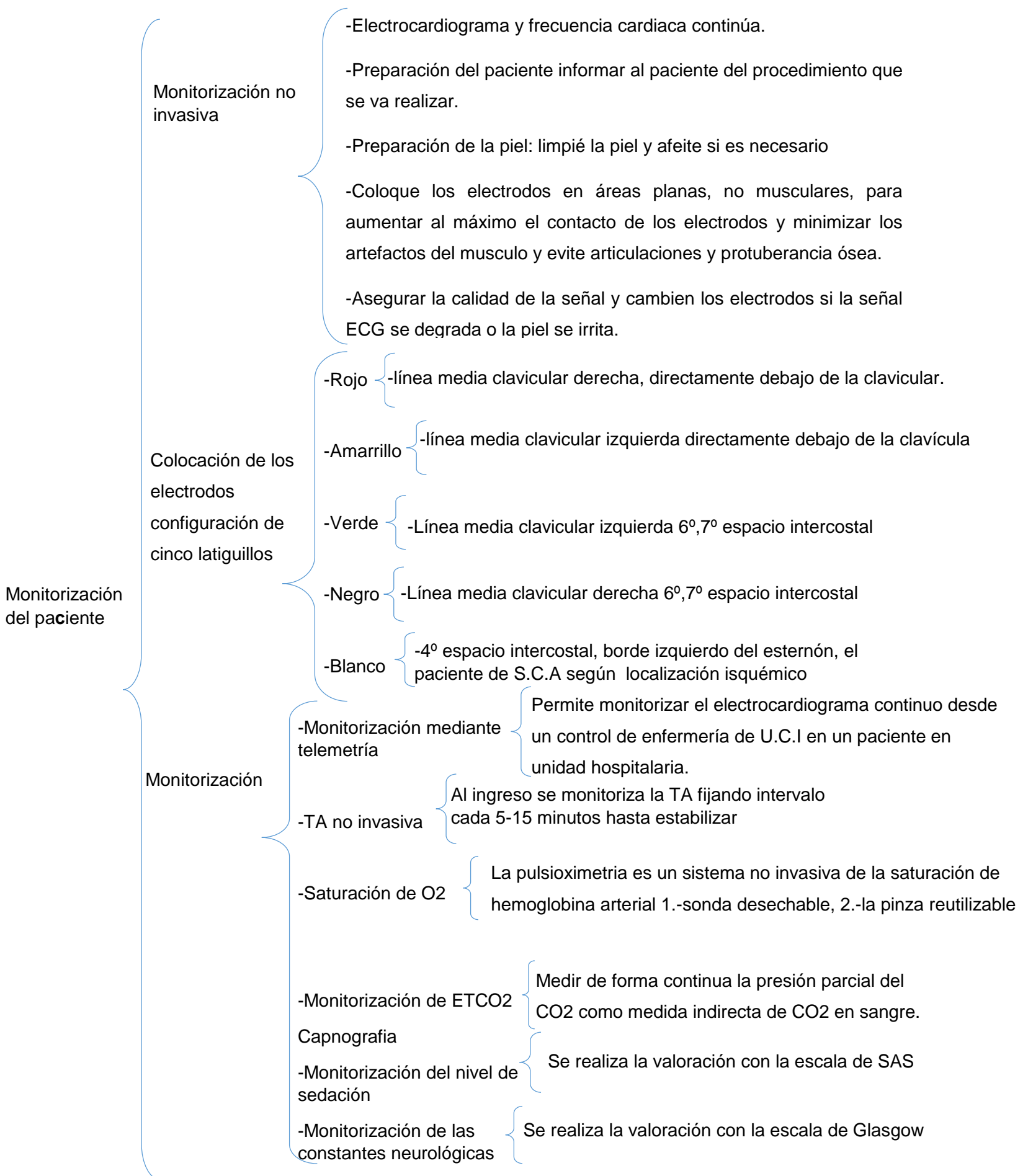
Preparación de la habitación.

- Avisar al celador para que saque la cama de la habitación ala zona de entrada de la unidad.
- revisar equipamiento completo de la habitación.
- Llevar el carro de la ECG ala habitación.
- Encender el monitor y poner pantalla de espera.
- preparar la documentación de la historia clínicos y de los tubos de uralitica con su volante.

- toma de oxígeno.
- colocar si precisa humidificador sistema de aspiración.
- bomba de perfusión, respirador.
- montar ambo completo (PEEPy reservorio)y mesa de aspiración.

Acciones

- recibir al paciente, llamarlo por su nombre y presentarse.
- acomodarle la habitación, explicarle a donde esta informar al paciente de los procedimientos.
- Monitorización continúa de ECG.TA no invasiva temperatura y pulsioximetria.
- Administrar oxigenoterapia.
- verificar presencia de vía venosa y/o arterias y canalizar vía venosa central si precisan.
- Verificar presencia de drenaje, estonias, heridas, sondajes e instaurar aquellos que se precisan.
- Valoración y planificación de los cuidados de enfermería y registro en la historia clínica.
- En el monitor central se selecciona cama, admitir y se escribirá nombre completo, numero de historia fecha de ingreso y pulsar "aceptar" para guardar datos.
- Los pacientes conorario se introducirán en la pantalla completa en el monitor central de la U coronaria pulsa.
- vista, pantalla completo "admitir" seleccionar habitación y aceptar nuevo paciente.
- Así se guarda en memoria el registro electrocardio grafico de las últimas 24 horas para poder recuperar incidencias y/o arritmias.
- planificar y solicitar por ordenador la dieta.



Protocolo de atención a familiares U.C.I

-Objetivos

Recibir a la familia y proporcionarle la información y cuidados que precisan.

-Presentarse

Por su nombre (enfermera o auxiliar responsable y acompañe a los familiares a la habitación).

-Explique básica básica

Del funcionamiento de la unidad entregando a la guía informativa de la unidad y guía del hospital.

-Transmita seguridad

Actitud próxima tranquila disponibilidad en todo momento.

-Explique

De una forma sencilla el entorno paciente (monitor, respirador, bombas).

-Solicite

Un teléfono de contacto y el nombre de la persona o familia de referencia.

-si el estado del paciente lo permite

Aconseje que le acerquen material de aseo, de distracción, reloj, prótesis dental, gafas, zapatilla.

-informar

Horario de visita

-Primer contacto, acción

-dicho horario

Se podrá flexibilizar para una o dos personas que el paciente elija si puede, en función de las necesidades del propio paciente.

-podrá

Haber un horario abierto de visitas incluyendo la noche, en situaciones especiales pacientes en fase terminal, niños/as personas con trastornos de conducta

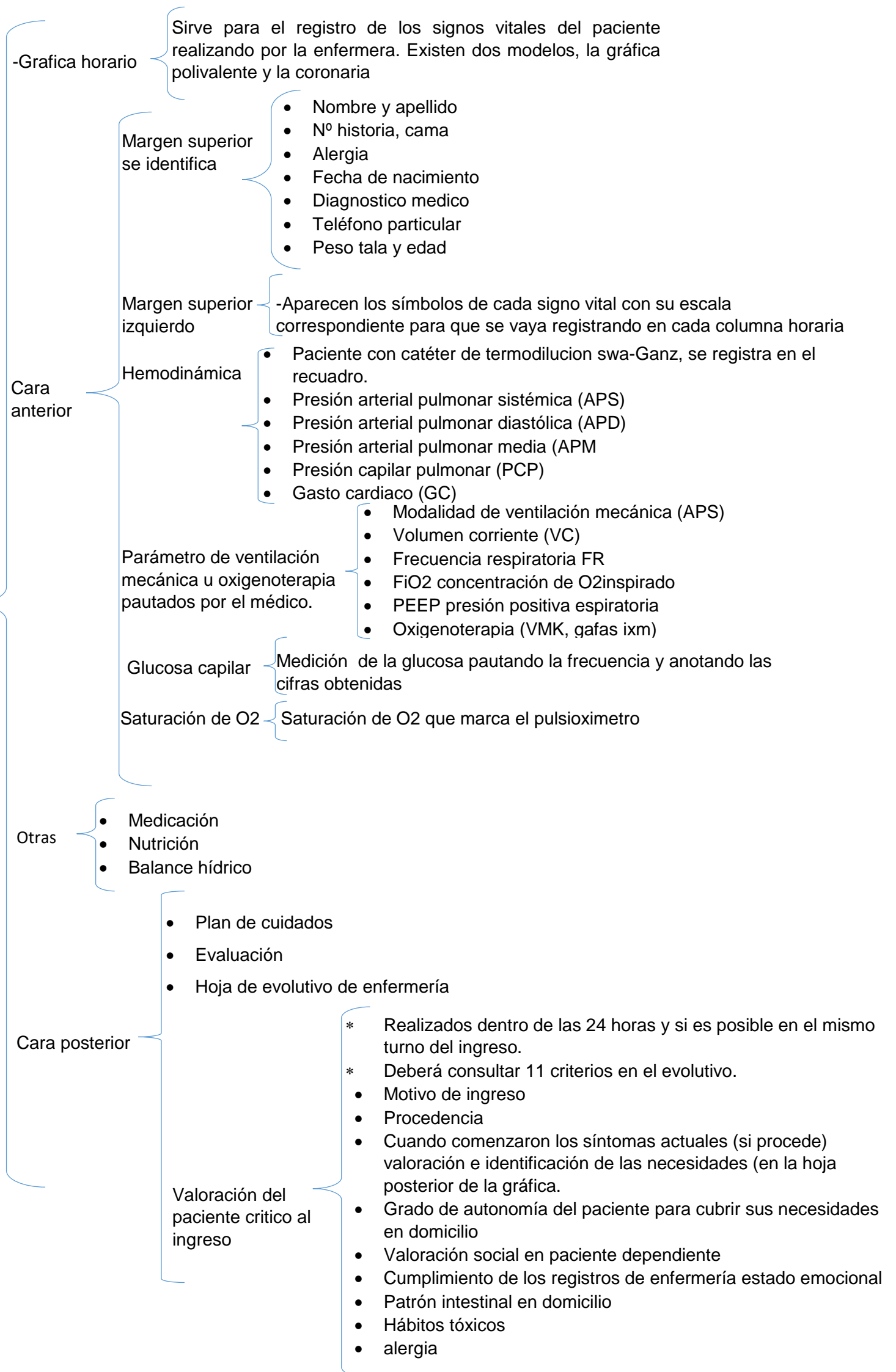
-Nº máximo de visita

Turnarse de tres en tres para entrar a la habitación

-Motivar

La comunicación verbal y no verbal (tacto) entre el paciente y los familiares

Cumplimiento de los registros de enfermería



Cuidados diarios del paciente de U.C.I

Cuidados generales del paciente crítico

Actividades comunes a realizar en los turnos

- 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, alarma del monitor y parámetro y alarma del respirador
- Control y registro de constantes vitales S.O.M y criterio de enfermería
- Colaboración con el médico para procedimiento en cualquier situación de urgencia en la comunidad
- 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.
- Poner al alcance del paciente el timbre.
- Ofrecer enjuagues orales después de cada comida o realizar nosotros higiene oral.

Actividad a realizar en el turno de la mañana

- Se planificara los cuidados correspondientes a cada paciente para las próximas 24 horas.
- Realizar higiene
- Higiene corporal completo-c/día
- Higiene orificio natural c/8 horas
- Cuidado nasal c/8 horas
- Higiene ocular en pacientes inconscientes c/8 horas
- Corte r higiene de unas –so precisa
- Afeitado
- Aplicar crema
- Lavado de cabeza c/7-10 días
- Cambios posturales
- Cuidados vía venosa
- Cuidados drenajes-eliminación
- Balance hídrico

Cuidados específicos del paciente coronario

Actividad a realizar en todos los

- Verificar si todos los pacientes están en pantalla completa y ajusta los niveles de alarma
- Control analítico según patología
- Cuidados pauta de angina
- Informar al paciente que si presenta dolor, que avise con urgencia
- Realizar ECG estándar y comparar con los previos para valorar si hay cambios significativos
- Colocar oxigenoterapia en gafas nasales a 21 xm y monitorización pulsioximetría y tomar la TA.
- Guardar los electrocardiogramas e identificarlos en la historia

Posibles complicaciones durante la higiene, cambios posturales y traslados

- Desaturacion
- Bradicardia
- Hipertensión intracraneal
- Hemorragia
- Parada cardiorrespiratoria

Complicaciones no inmediatas del paciente crítico

- En U.C.I existen algunas complicaciones que empeoran el pronóstico, alargan estancia
- Infección nosocomial
- U.P.P
- Riesgo de caída y lesión
- Contractura ,atrofia muscular, anquilosamiento articular y/o pie equino
- Síndrome confusional de U.C.I
- Estado mental confusional reversible secundario a la hospitalización en U.C.I.