



Nombre del alumno: Enrique Horacio
Magaña Peralta.

Nombre del profesora: Juana
Inés Hernández López.

Grupo: “7-Q”

Actividad: “CS de la Primera
Unidad”

Materia: Practica Clínica de
Enfermería II.

“1.2. PROTOCOLO DE INGRESO EN U.C.I”

“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.

PREPARACIÓN DE LA HABITACIÓN-

- 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.

-PERSONAL-

Sera necesario facultativo, enfermera, auxiliar de enfermería, celador y en los casos necesarios una enfermera o auxiliar de apoyo.

“1.3. MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE U.C.I”

-MONITORIZACIÓN NO INVASIVA-

- 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.
- Asegurar la calidad de la señal y cambie los electrodos si la señal del ECG se degrada o la piel se irrita, manteniendo si es posible la misma localización.

-PROPÓSITOS-

- **Alertar:** según la condición del paciente y el nivel De monitorización, le avisa al clínico cualquier deterioro en la función medida.
- **Diagnóstico continuo:** permite observar el comportamiento y cambios del paciente en una condición determinada.
- **Guía terapéutica:** facilita la evaluación y corrección de las medidas terapéuticas implementadas.

-COLOCACIÓN DE LOS ELECTRODOS-

- Rojo: Línea media clavicular derecha, directamente debajo de la clavícula.
- Amarilla: Línea media clavicular izquierda, directamente debajo de la clavícula.
- Verde: Línea media clavicular izquierda, 6º-7º espacio intercostal.
- Negro: Línea media clavicular derecha, 6º-7º espacio intercostal.

-EQUIPOS-

- **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.

“1.4. PROTOCOLO DE ATENCIÓN A FAMILIARES EN U.C.I”

PRIMER CONTACTO

- Preséntese por su nombre (enfermera y auxiliar responsable), y acompañe a los familiares a la habitación. A ser posible en la primera media hora tras el ingreso.
- Explique las normas básicas del funcionamiento de la unidad entregando la guía informativa de la unidad y la Guía del Hospital.
- Transmita seguridad: actitud próxima, tranquila, y disponibilidad en todo momento. Atención al lenguaje no verbal (postura, expresión facial, gestos, mirada, sonrisa, entonación...).
- Explique de una forma sencilla el entorno del paciente (monitor, respirador, bombas,...).
- Solicite un teléfono de contacto y el nombre de la persona o familiar de referencia (sí el paciente está consciente, preguntárselo a él). Anótelos en la hoja de gráfica.
- Si el estado del paciente lo permite, aconseje que le acerquen material de aseo, de distracción, reloj, prótesis dental, gafas, zapatillas
- Informe sobre el horario de visitas de 13:30 a 14:00 y de 20:00 a 20:30.
- Recomiende que no es conveniente la visita de niños, o de personas con enfermedades contagiosas, y ponga medidas protectoras o de aislamiento si fuera necesario.
- -Respecto a la información sobre el estado del paciente, se dará información telefónica sobre cuidados de enfermería (bienestar, sueño, dieta, estabilidad, fiebre...) a la persona de referencia en cualquier momento del día, permitiendo que hablen con el paciente consciente, un máximo de 2 minutos, preferentemente a partir de las nueve de la mañana.
- La información de enfermería se dará durante la visita, intentando dedicar al menos 5 minutos a cada familia.
- Motive la comunicación verbal y no verbal (tacto), entre el paciente y los familiares.
- En pacientes que no hablen nuestro idioma facilitar la comunicación con traductores, la supervisora o la enfermera responsable realizara una petición de interconsulta a la Trabajadora Social.
- Ofrezca los recursos disponibles en el hospital: sacerdote, asistencia social, cafetería, tienda, teléfono exterior, servicio de atención al paciente, etc., cuando se precise. Informe que no es preciso que los familiares permanezcan en el hospital fuera del horario de visita. Ante cualquier imprevisto o necesidad se les comunicará telefónicamente.

“1.5. CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA”

-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.

-GRAFICA HORARIA-

Sirve para el registro grafico de los signos vitales del paciente realizados por la enfermera; en nuestros servicio existen dos modelos, la grafica polivalente y la gráfica coronaria.

-MEDICACIÓN-

- Se transcribe de la hoja de tratamiento del médico.
- Tipo medicación con su dosis, vía de administración, pauta horaria (marcando con una barra diagonal a la hora que le corresponde según la pauta horaria establecida, completando el aspa al administrar la medicación).
- **Sueroterapia:** Indicando tipo de suero, cantidad, la medicación que se le añade —si procedell y el ritmo de perfusión.
- Se marcará con un vector < a la hora que se comienza, siguiendo con una línea continua hasta que se termina cerrándolo con el vector >, sobre la línea registraremos el volumen total que se le infunde y bajo la línea las gotas por minuto correspondientes si usamos medidor de gotas o ml/hora si usamos bomba de perfusión.

“1.6. CUIDADOS DIARIOS DEL PACIENTE DE U.C.I”

-ACTIVIDADES COMUNES A REALIZAR-

- 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.

-HIGIENES-

- Al paciente autónomo, se le proporcionarán los materiales necesarios para que se realice de forma autónoma la higiene. Si no se le ayudará siempre y cuando sea necesario fomentando su autonomía.
- Higiene Corporal Completa — c/ día.
- Higiene orificios naturales en pacientes sedados: Cuidados bucales — c/ 8 horas y cada vez que precise.
- Cuidados nasales — c/ 8 horas y cada vez que precise.
- Higiene ocular en pacientes inconscientes — c/ 8 horas, y cada vez que precise.

-COMPLICACIONES NO INMEDIATAS DE PACIENTES CRÍTICOS-

- En U.C.I. existen algunas complicaciones que empeoran el pronóstico, alargan estancias, incrementan costes e implican la aparición de secuelas que incapacitan la autonomía del paciente.
- Infección nosocomial.
- -U.P.P.
- -Riesgo de caída y lesión.
- - Contracturas, atrofiás musculares, anquilosamientos articulares y/o pie equino.
- **Síndrome confusional de UCI:** Estado mental confusional reversible secundario a la hospitalización en UCI. Se manifiesta por ansiedad, confusión, desorientación, alucinaciones, ideas paranoídes, depresión, terror, etc.