



Candelaria Elizabeth González Gómez

7°A

Practica clínica de enfermería II

Lic. Cecilia Zamorano

Comitán de Domínguez, Chiapas a 31 de octubre de 2021.

CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO DE LA UCI

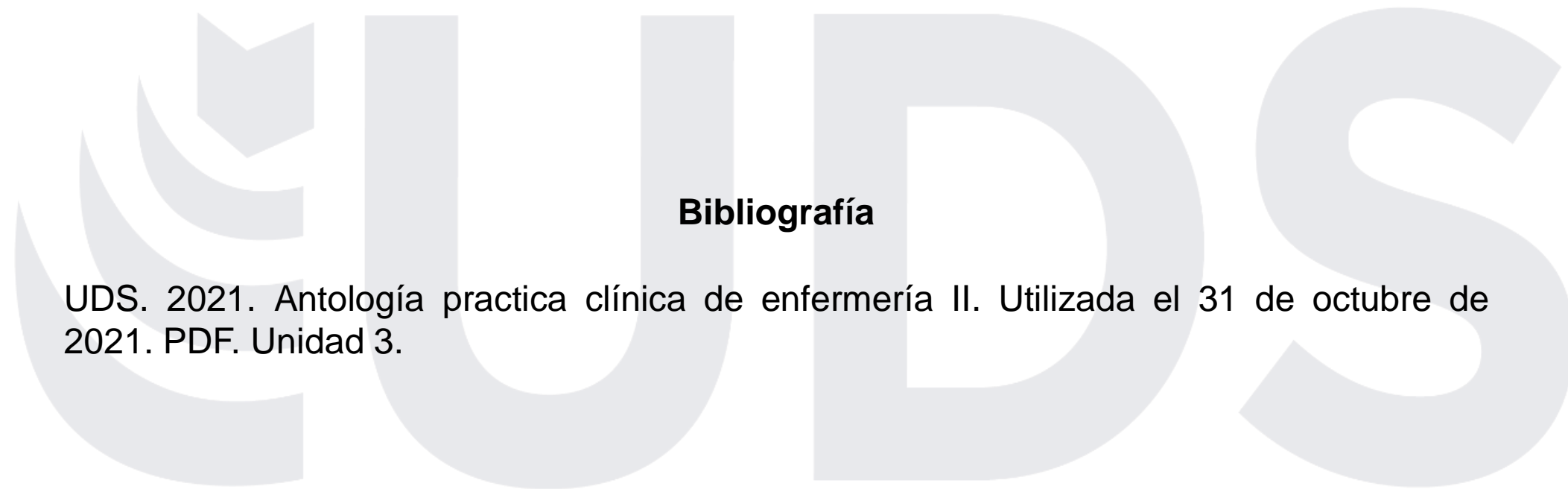
Intervención	Fundamentación
1. Cuidados diarios	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participar del relevo de Enfermería para conocer la evolución de nuestro paciente durante las últimas 24 horas, con especial interés en la realidad inmediata (el último turno). ✓ Aplicar los cuidados planificados para nuestro paciente. ✓ Aplicar el tratamiento médico prescrito y colaborar con el médico en procedimientos diagnósticos y terapéuticos. ✓ Cumplimentar los registros de Enfermería de la unidad: gráfica, plan de cuidados, hoja de evolución, etc. ✓ Controlar y registrar las constantes vitales. ✓ Actuar ante situaciones de amenaza vital inmediata. ✓ Controlar la nutrición del paciente: tolerancia, tipo de dieta, sensación de apetito. ✓ Dar respuesta adecuada a las demandas del paciente y de la familia y asegurar que disponen de los recursos para hacémoslas llegar. ✓ Movilizar al paciente de forma segura cuando así esté indicado (cambios posturales, levantar al sillón...) ✓ Asegurar una correcta higiene del paciente, especialmente ante y después de las comidas (manos, boca...) y siempre que la circunstancia lo requiera (diarrea, vómitos, diaforesis) ✓ Asegurar el correcto cumplimiento de las medidas de aislamiento por parte del personal, del paciente y de los familiares.
2. Higiene del paciente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La higiene completa se realizará al menos una vez al día y tantas veces como sea necesario. En ella colaborará todo el equipo de Enfermería responsable de ese paciente (enfermeras y técnicos en cuidados auxiliares en Enfermería) con la colaboración del celador/es. ✓ Antes de iniciar la higiene, la enfermera se informará del estado del paciente y de todas aquellas particularidades del mismo que deban ser tenidas en cuenta durante la técnica (paciente con PIC elevada, politraumatizado, postoperatorio cardiaco, arritmias, etc.) ✓ Durante la higiene del paciente encamado, la enfermera se encargará especialmente de la correcta movilización y manipulación del mismo, prestando especial interés a la protección de vías, drenajes, tubuladuras, apósitos, etc. ✓ En caso de higiene y movilización de pacientes intubados, la enfermera mantendrá durante todo el proceso de movilización la fijación manual del tubo endotraqueal para evitar su desplazamiento accidental. ✓ Durante la higiene del paciente, la enfermera valorará el estado de la piel y mucosas del mismo, prestando especial interés a la aparición de signos de úlceras por presión (UPP) en estadios iniciales. Para ello puede usar escalas de valoración como la de Norton o la de Braden. ✓ En pacientes encamados y conectados a ventilación mecánica prestaremos especial interés a la higiene de ojos y boca. ✓ Tampoco debemos olvidar el lavado de pelo al menos una vez a la semana y siempre que el paciente lo necesite.
3. Cuidados de entorno	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se trata pues de poner al paciente en las mejores condiciones ambientales posible para así favorecer la curación. ✓ Tener en cuenta la humedad, evitándola. ✓ Disminuir la cantidad de luz y de ruido, en la medida en que nos sea posible, para así favorecer el descanso. ✓ Intentar disminuir la cantidad de estímulos en general. ✓ Renovación de aire, ventilando las estancias.
4. Movilización	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si el paciente no está sedado, hacerle partícipe en la medida de lo posible de sus actividades. ✓ Realizar movilizaciones pasivas progresivas para evitar el tiempo de reposo y mantener los músculos activos. ✓ Mantener al paciente en posición anatómica con las articulaciones en posición neutra para evitar disfunciones motoras posteriores. Un claro ejemplo es el caso del pie equino. ✓ Planificar cambios posturales cada 2-3 horas, espaciándolos en el horario nocturno si suponen un trastorno para el descanso del paciente. ✓ Conforme el paciente va mejorando, programar ejercicios isométricos y reentrenamiento ortostático. ✓ Realizar ejercicios de fisioterapia respiratoria salvo contraindicación médica. ✓ En caso de paciente politraumatizado, realizaremos movilizaciones sólo cuando sea estrictamente necesario y siempre manteniendo la alineación corporal con especial precaución del eje cabeza-cuello-tórax. ✓ En toda movilización del paciente seguiremos las normas ergonómicas que nos ayuden a evitar lesiones a corto o largo plazo.
5. Mantenimiento de la función respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar y registrar los parámetros respiratorios. ✓ Vigilar y mantener la permeabilidad e integridad de la vía aérea. ✓ Informar al paciente. ✓ Realizar la fisioterapia respiratoria adecuada según protocolo. ✓ Aplicar oxigenoterapia por los distintos métodos existentes, así como ventiloterapia. ✓ Utilizar sistemas de humidificación de gases adecuados. ✓ Aspirar secreciones si procediera con la técnica adecuada. ✓ Si el paciente esta intubado, establecer cuidados específicos según protocolo de la unidad. ✓ Aplicar las distintas técnicas ventilatorias. ✓ Conocer la mecánica, uso y posibilidades de los respiradores, vigilar y registrar periódicamente los parámetros de los mismos según protocolo de la unidad. ✓ Cuidar y mantener los respiradores, así como otros equipos si fueran utilizados. ✓ Vigilar los parámetros ventilatorios mediante los distintos sistemas de monitorización. ✓ Colaborar en la colocación, vigilar y cuidar drenajes pleurales.

UIDADOS DE ENFERMERIA DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO DE LA UCI

Intervención	Fundamentación
6. Mantenimiento de la función cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar y registrar los datos hemodinámicos del paciente. ✓ Informar al paciente si fuese necesario. ✓ Preparar el material y disponer al paciente para el cuidado o técnica a realizar. ✓ Colaborar en, o realizar la inserción de catéteres así como asegurar un buen cuidado y funcionamiento de los mismos. ✓ Monitorizar: presión arterial, presión venosa central, presión de la arteria pulmonar y presión del capilar pulmonar. ✓ Registrar los parámetros hemodinámicos. ✓ Realizar, monitorizar y vigilar el electrocardiograma. ✓ Medir la presión arterial y frecuencia cardiaca por los distintos sistemas de medida. ✓ Observar y valorar es estado circulatorio periférico.
7. Eliminación	<p>a.) Orina:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender al paciente en la eliminación • Medir la cantidad, densidad y observar característicos. • En presencia de sonda vesical, manipular con asepsia y realizar los controles bacteriológicos pertinentes. • Registrar sistemáticamente todos los datos. • Educar al paciente sobre medidas higiénicas <p>b.) Heces:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender al paciente en la eliminación. • Objetivar la cantidad y características. • Adecuar la dieta. • Educar al paciente sobre medidas higiénicas. <p>c.) Sudoración:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar y registrar su presencia y características. • Mantener seca la ropa del paciente para favorecer su control. <p>d.) Exudados y drenados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar y registrar cualquier exudado o drenado, características, cantidad. • Realizar control bacteriológico si procediera. • Asegurar una correcta eliminación de dichos exudados. <p>e.) Sangre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar y localizar las pérdidas sanguíneas. • Valorar el sangrado y características. • Vigilar estrechamente los signos vitales. <p>f.) Contenido gástrico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender al paciente durante el vómito. • Si el paciente presenta SNG o SNY, prestarle los cuidados necesarios. • Observar y registrar cantidad y características. • Asegurar los cuidados específicos que requieren los distintos tipos de sondas gástricas.
8. Termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Medir periódicamente la temperatura corporal explorada en distintas partes del cuerpo, mediante sistema convencional o electrónico. ✓ Utilizar los distintos métodos de regulación de la temperatura: físicos y químicos. ✓ Cuidar y mantener el material utilizado.
9. Administración de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar la prescripción médica y al paciente. ✓ Preparar el material, equipo y dosis del medicamento. ✓ Explicar al paciente de forma adecuada el medicamento y su administración. ✓ Interrogar al paciente y/o familia para conocer antecedentes a reacciones alérgicas a medicamentos. ✓ Preparar al paciente según la vía de administración. ✓ Cuidar la vía utilizada. ✓ Administrar el medicamento. ✓ Observar reacciones del paciente. ✓ Comunicar al médico cualquier efecto adverso. ✓ Cuidar y contribuir en el mantenimiento de los equipos utilizados para administrar el fármaco.
10. Reposo y sueño	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planificar periodos de descanso. ✓ Disminuir la iluminación y ruidos ambientales durante la noche. ✓ Administrar analgesia y/o sedación convenientemente.

CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO DE LA UCI

Intervención	Fundamentación
11. Vigilancia de la función del sistema nervioso	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilar el nivel de conciencia. ✓ Utilizar e interpretar las escala de Glasgow. ✓ Vigilar las pupilas: tamaño y reactividad fotomotora. ✓ Realizar y/o colaborar en la exploración neurológica: reflejos, pruebas vestibulares, punción lumbar. ✓ Realizar profilaxis de las úlceras cornéales. ✓ Vigilar y controlar la aparición de convulsiones y localidades.
12. Nutrición e hidratación	<p>a.) Vía enteral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar la prescripción dietética. • Preparar e informar al paciente. • Administrar los alimentos mediante el procedimiento adecuado. • Observar la tolerancia gástrica. • Vigilar y controlar los equipos especiales si fueran precisos. • Registrar periódicamente y anotar observaciones. • Consultar el protocolo específico de administración de N.E. de la Unidad. <p>b.) Vía parenteral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente. • Identificar el preparado parenteral y paciente. • Utilizar los equipos para su administración. • Observar las reacciones del paciente. • Vigilar contaminaciones. • Consultar el protocolo específico de administración de N.P. de la unidad.
13. Balance de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar la necesidad de realizar un balance. ✓ Calcular y medir la cantidad de los líquidos ingeridos y eliminados por las diferentes vías. ✓ Realizar balance. ✓ Controlar el peso del paciente si fuera posible.
14. Planificación de los cuidados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocer al paciente, realizar visita de enfermería y revisar documentos. ✓ Observar y controlar los signos vitales. ✓ Identificar y jerarquizar necesidades. ✓ Realizar y registrar cuidados de enfermería. ✓ Administrar y registrar tratamiento médico. ✓ Observar signos clínicos y evolución del paciente. ✓ Evaluar los cuidados de enfermería.
15. Complicaciones	<p>Entre las posibles complicaciones del paciente crítico durante la higiene, los traslados o los cambios posturales, destacan las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desaturación. ✓ Desadaptación del respirador (aumento de frecuencia respiratoria, disminución del volumen minuto, aumento de presión pico en vía aérea...) ✓ Hipotensión o hipertensión. ✓ Bradicardia o taquicardia ✓ Arritmias cardíacas. ✓ Aumento de la presión intracraneal (PIC). ✓ Retirada accidental de sondas, drenajes, catéteres o tubos. ✓ Hemorragia ✓ Parada cardiorrespiratoria.



Bibliografía

UDS. 2021. Antología practica clínica de enfermería II. Utilizada el 31 de octubre de 2021. PDF. Unidad 3.

PASIÓN POR EDUCAR

