



**Nombre de alumnos: Selvi Joseline  
López Gómez.**

**Nombre del profesor: LIC. Javier  
Gómez.**

**Nombre del trabajo:  
Mapa conceptual.**

**Materia: Práctica  
clínica de enfermería2.**

**Grado: 7 cuatrimestre.**

**Grupo: “Único”**

Pichucalco, Chiapas a 20 de septiembre del 2021

# MONITORIZACION A LOS PACIENTES EN LA U.C.I

Un monitoreo es la medición y registro de variables dentro de un rango de variabilidad.

La información brindada por monitoreo fisiológico, tiene dos propósitos:

Propósito.

Define la naturaleza del problema.  
Aumenta la capacidad de identificar complicaciones.

Alertar

Según la condición del paciente y el nivel de monitorización, le avisa al clínico de cualquier deterioro.

Diagnostico continuo

Permite observar el comportamiento y cambios del paciente en una condición terminada.

Pronostico

La observación de las tendencias en los parámetros observados en la evolución.

Guía terapéutica.

Facilita la evaluación y corrección de las medidas terapéuticas implementadas.

Conocer de una manera objetiva y constante el estado hemodinámico del paciente.

Servir como medidas anticipatorias continuas para prevenir morbilidad y mortalidad.

Dirigir la conducta, ver los resultados y cambios fisiológicos secundarios a las intervenciones realizadas.

Determinar la probabilidad de supervivencia y pronóstico.

OBJETIVOS:

Monitoreo hemodinámico  
indicaciones.

Estados de bajo debito:  
hipovolemia: deshidratación,  
hemorragia, quemaduras, trauma.

Pacientes en riesgo de desarrollar  
bajo debito:  
Pacientes con antecedentes  
cardio-pulmonares.

Evaluación que se le realiza a  
todo paciente.

Nivel de conciencia

Frecuencia cardiaca

Temperatura

Llenado capilar.

Pulsos.

Presión arterial.

Oximetría de pulso.

Gasto urinario.

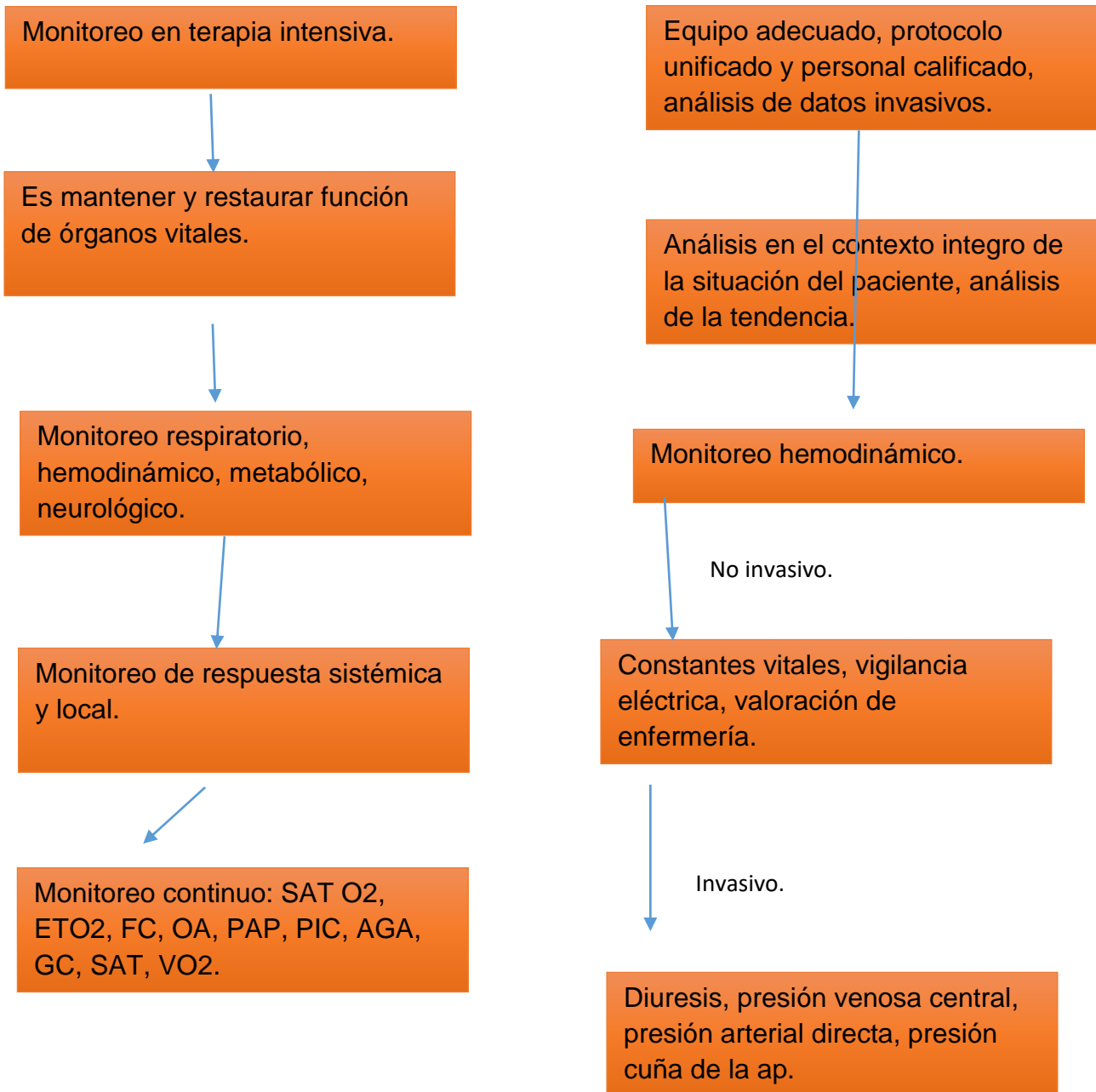
Técnicas de monitoreo.

No invasivas.

Invasivas.

Se utiliza para garantizar el  
adecuado aporte de oxígeno a los  
tejidos en el paciente críticó.

Electroencefalografía,  
capnografía, oximetría de pulso,  
presión invasiva arterial.



## VALORES NORMALES DE LAS VARIABLES MONITORIZADAS

VARIABLE	V NORMAL	UNIDADES
PRESION ARTERIAL	120/80	mmHg
PRESION ARTERIAL MEDIA	80 - 95	mmHg
FRECUENCIA CARDIACA	60 - 80	L/min
TEMPERATURA	36 - 37	°C
HEMATOCRITO	42 - 45	%
HEMOGLOBINA	13 - 15	g/dL
PRESION VENOSA CENTRAL	-2 a +6	mmHg
FLUJO URINARIO	40 - 60	ml/h
VOLEMIA		
Hombre	2,74	L/m2
Mujer	2,37	L/m2

Grado	Descripción	Signos
7	Agitación peligrosa	Tira del tubo endotraqueal, intenta quitarse los catéteres, salta por encima de los barros de la cama, pelea con el personal.
6	Muy agitado	No se calma con instrucciones verbales, ni tranquilizándole, necesita reducción física, mordedor.
5	Agitado	Ansioso o agitado, pero se calma con instrucciones verbales o tranquilizándole.
4	En calma, colaborador	Calmado, fácil de despertar, sigue instrucciones.
3	Sedado	Difícil de despertar, se despierta ante estímulos verbales o agítandole suavemente pero se duerme de nuevo, sigue instrucciones sencillas.
2	Muy sedado	Se despierta ante estímulos físicos pero no se comunica ni sigue instrucciones sencillas, puede tener movimientos espontáneos.
1	No despierta	Puede moverse o hacer muecas mínimamente ante estímulos, pero no se comunica ni sigue instrucciones.

Escala de Glasgow

Escala internacional para la valoración neurológica de un paciente.

No invasiva.

En esta tabla nos muestra el grado en el que se encuentra el estado del paciente.

<b>Abre los Ojos:</b>	Esponáneamente (los ojos abiertos no implican conciencia de los hechos)	4
	Cuando se le habla (cualquier frase, no necesariamente una instrucción)	3
	Al dolor (No debe utilizarse presión supraorbitaria como estímulo doloroso)	2
	Nunca	1
<b>Respuesta Verbal:</b>	Orientado (en tiempo, persona, lugar)	5
	Lenguaje confuso (desorientado)	4
	Inapropiada (Reniega, grita)	3
	Ruidos incomprensibles (quejidos, gemidos)	2
	Ninguna	1
<b>Respuesta Motora:</b>	Obedece instrucciones	6
	Localiza el dolor (movimiento deliberado o intencional)	5
	Se retira (aleja del estímulo)	4
	Flexión anormal (decorticación)	3
	Extensión (decerebración)	2
	Ninguna (flaccidez)	1
<b>Calificación Total</b>		<b>Entre 3 y 15</b>

# Cuidados del paciente en la UCI.

El paciente crítico, debido a su situación de compromiso vital, requiere cuidados continuos.

Debe realizarse la tarea en el turno correspondiente (mañana, y noche y noche).

Aplicar tratamiento médico y cuidados de enfermería según lo planificado.

Comprobar las pautas de medicación, cuidados generales, alarmas del monitor.

Control y registro de constantes vitales S.O.M. y criterio de enfermería.

Colaboración con el médico para procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

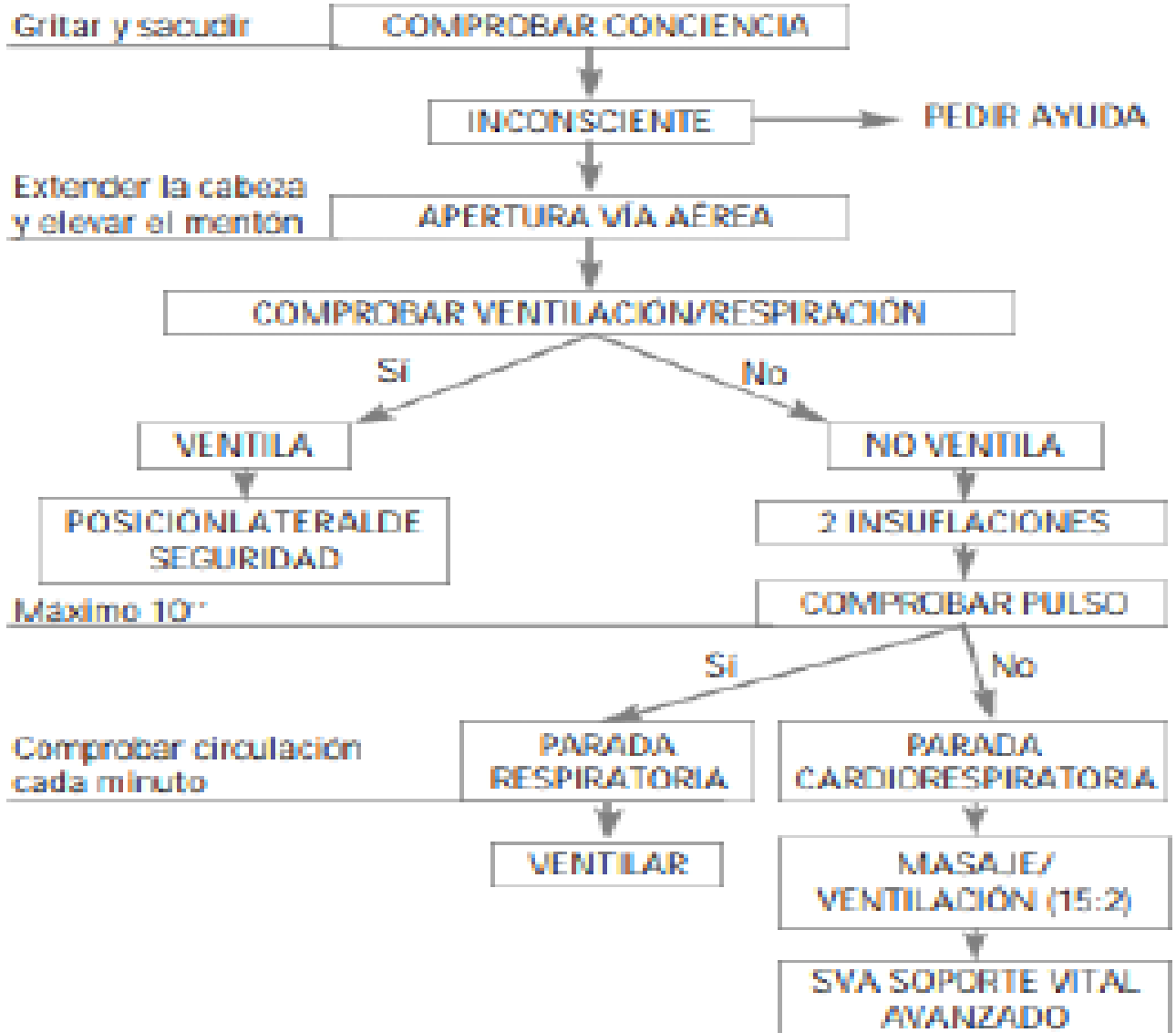
Cumplimentar la gráfica horaria, plan de cuidados y evolutivo.

Atender a demandas tanto del paciente como de la familia.

Control de tolerancia, apetito y tipo de dieta.

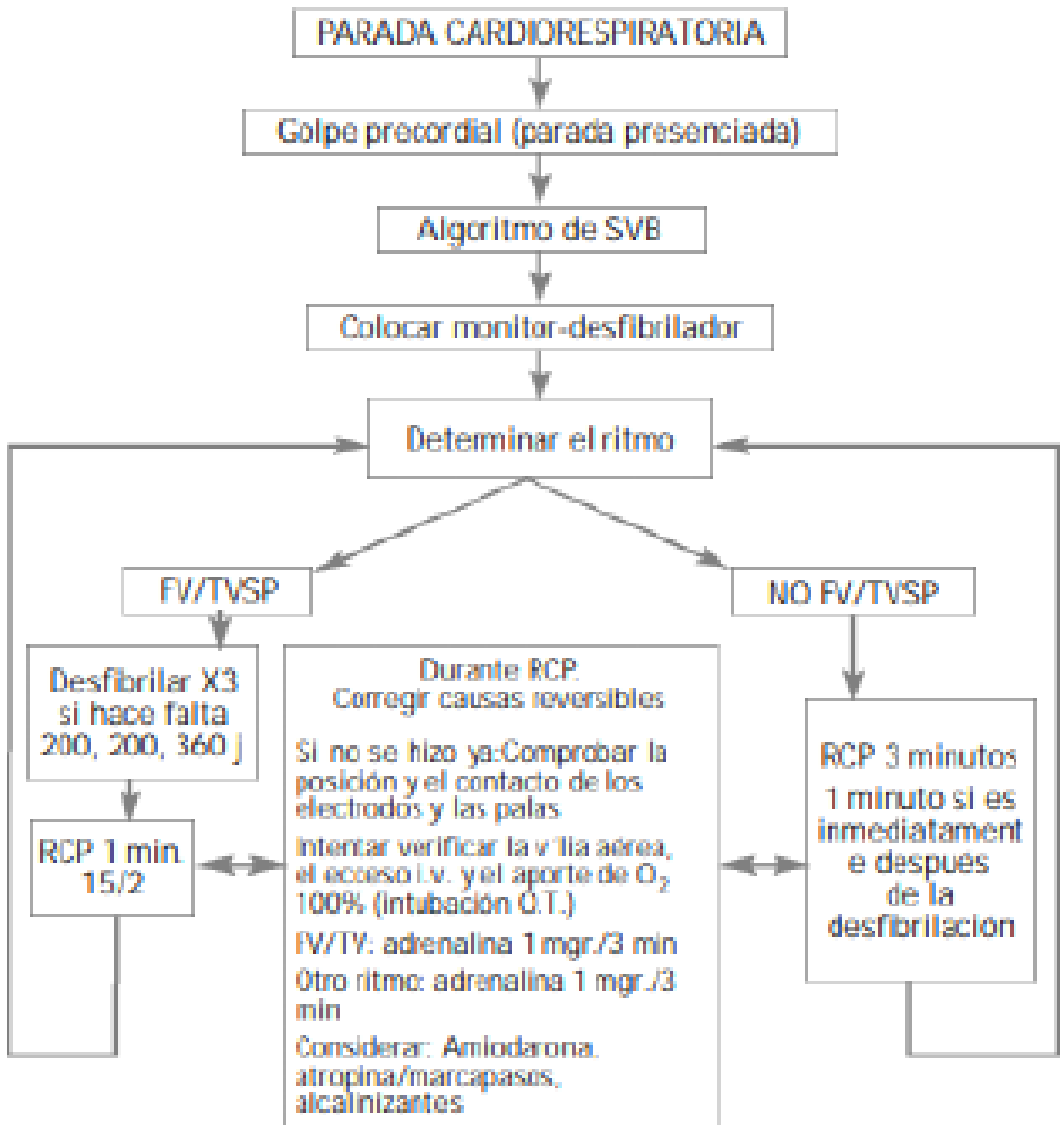
Atención al paciente en situación de amenaza vital inminente.

### SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB)



Es función de la enfermera de esta unidad, el atender a las paradas cardiacas de las unidades de hospitalización, revisar, reponer, los carros de parada y limpiar y desinfectar los laringoscopios tras su uso.

## SOPORTE VITAL AVANZADO (SVA)



### Causas potencialmente reversibles

Hipoxia. Hipovolemia. Hipo/Hipercaliemia y alteraciones metabólicas. Hipotermia  
Neumotórax a Tensión, Taponamiento, Tóxicos y fármacos, Tromboembolismo y obstrucción mecánica

En este algoritmo nos muestra, los parámetros que deben estabilizarse en momentos situaciones de peligro y riesgo.