



NOMBRE DEL ALUMNA:

DULCE FLOR HERNANDEZ DIAZ

NOMBRE DEL PROFESOR:

JAVIER GOMEZ GALERA

**NOMBRE DEL TRABAJO: MAPA CONCEPTUAL MONITORIZACION EN LA UCI Y
CUIDADOS DIARIOS DE PACIENTE EN LA UCI**

MATERIA:

PRACTICAS CLINICAS DE ENFERMERIA II

GRADO:

7TO. CUATRIMESTRE

GRUPO: "A"

Pichucalco, Chiapas a 24 de septiembre del 2021

MONITORIZACION DE PACIENTE EN LA UCI

MONITORIZACION DE LAS CONSTANTE NEROLÓGICAS

MONITORIZACION NO INVASIVA

Electrocardiograma y frecuencia cardiaca continua

Preparación del paciente:
Preparar la piel
Colocar electrodos en el área no planas, no musculares.
Asegurar la calidad de la señal y cambie los electrodos.

Pacientes coronarios se recomienda:

1° derivación sea D II
2° derivación se registre alguna de las siguientes: AVF, D III.
3° derivación se registre alguna monopolar: V1 a V9, V2r a V4r.
Seleccionar filtro de ECG.

Colocación de electrodo
Rojo: línea clavicular derecha.
Amarilla: línea media clavicular izquierda.
Verde: espacio intercostal
Blanco: 4° espacio, borde izquierdo del esternón.

MONITORIZACION MEDIANTE TELEMETRÍA

Permite monitorizar el electrocardiograma, el objetivo es evaluar el ritmo cardiaco del paciente y garantizar la asistencia vital del paciente.

Ventaja de la telemetría

Comodidad del paciente
Monitoriza la tolerancia
Garantiza la asistencia precoz
Disminuye número de ingreso
Reducción de costo por ingreso

Tensión arterial no invasiva

Se monitoriza la TA fijando intervalo cada 5-15 min, hasta la estabilización.

SATURACIÓN DE O2

Es un sistema de monitorización no invasiva de la saturación de hemoglobina arterial.

monitorización de etco2

Es la medición de la presión parcial del CO2, espirando como medida indirecta del Co2 en la sangre.

monitorización del nivel de sedación

Es la escala que se utiliza en la unidad para valorar el grado de sedación del paciente que están sometido a un tratamiento.

ESCALA DE GLASGOW

La escala internacional para la valoración neurológica de un paciente.

Utiliza 3 parámetro

Respuesta verbal
Respuesta ocular
Respuesta motora

Respuesta verbal:
5 orientado y conversando
4 desorientado y hablando.
3 palabras inapropiadas
2 sonidos incompresibles
1 ninguna respuesta

Respuesta ocular:
4 Espontanea
3 Orden Verbal
2 Dolor
1 No Responde

Respuesta motora:
6 Orden verbal obedece
5 Localiza el dolor
4 Retirada y flexión
3 Flexión anormal
2 Extensión
1 Ninguna respuesta

MONITORIZACION INVASIVA

La monitorización hemodinámica invasiva consiste en la vigilancia continua de las presiones intravasculares del paciente crítico.

PRESIÓN VENOSA CENTRAL (PVC)

es la presión medida a través de la punta de un catéter que se coloca dentro de la aurícula derecha (AD)

Material:
Suero, kit de monitorización de presiones, cable conector de transductor.
Cable conductor del módulo hemodinámico.

EQUIPO DE MONITORIZACION

Catéter: transmite las presiones intravasculares.

transductor: instrumento que transforma una señal mecánica, en una señal eléctrica proporcional, que se transmite por el cable al monitor.

monitor: Amplifica esa señal eléctrica que sale del Transductor.

TRANSDUCTOR: PURGADO Y CALIBRACIÓN

Componente del sistema

Suero salino de 500 + 10 mgr Heparina al 1%) + un manguito de presión a 300 mm de Hg con el fin de asegurar un flujo anterógrado y continuo a 3 ml/h en caso de la PA y la PAP.

conectamos a un dispositivo de lavado continuo que lleva un capilar gracias al cual se consigue una velocidad de infusión constante.

Por ultimo conectaremos este sistema al cable del modulo Hemo y este al monitor de cabecera y por medio de una alargadera al catéter previo

Medición:

Prepare los traductores de presiones
Ajuste los rótulos de presión
Conecte la vía central con el transductor girando la llave de 3 pasos y observe el monitor.

Calibración del transductor

Paciente en DS con la cabecera entre 0-30°. Colocar el transductor en el brazo a la altura de la aurícula Derecha. Ponemos el transductor en contacto con el aire, pulsamos el "0" en el modulo Hemo

Realizar el test "Fast Flush":

Consiste en lavado rápido con el suero lavador, puede parecer una resonancia continua al soltar el lavador.

MONITORIZACIÓN DE LA PRESIÓN INTRAABDOMINAL (PIA) A TRAVÉS DE SONDA VESICAL

Indicaciones:
Espontaneas
Post-operatorios
Sangrado intra o retroperitoneal
Latrogenico

Realice un sondaje vesical
Purgue el kit de monitorización
Gire la llave hacia el transductor
Use el rotulo de presión de la PVC del monitor
Observe que la curva oscila con la respiración y que aumente las presiones

CUIDADOS DIARIOS DEL PACIENTE EN LA UCI

CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE CRITICO

CUIDADOS DE VÍA VENOSA

REALIZAR HIGIENE

Aplicar tratamiento médico y cuidado de enfermería.
Comprobar las pautas de medicación, alarmas de monitor.
Control y registro de las constantes vitales.
Colaboración con el médico para procedimiento.
Atender tanto al paciente como la familia.

Control de tolerancia, apetito y tipo de dieta.
Ofrecer enjuagues orales después de cada comida.

Actividades a realizar en el turno de la mañana

Se planificará los cuidados a cada paciente cada 24hrs.
Pasará la visita del médico correspondiente a turno.
Se realizará una valoración y la enfermera responsable evaluará el estado del paciente.

Al paciente autónomo se le proporcionara los materiales necesarios para que se realice de manera autónoma la higiene.
Higiene corporal completa
Higiene orificio naturales en pacientes sedados:
Cuidados bucales c/8 hrs
Cuidados nasales c/8 hrs
Higiene ocular en pacientes inconscientes c/ 8horas.
Afeitado c /48 horas.
Aplicar crema hidratante
Lavado de cabeza cada 7-10 días.

Cambios posturales:
Alto riesgo: cada 2 o 3 horas
Riesgo medio: cada 3 o 4 horas


Curar zona de insercion de cateter periferico, cateter central, yugular, femoral.
Vigilar signos y sintomas de infeccion.
Cambio de cateter c/ 7 dias.
Cambio de equipo de 3 llaves
Equipo de nutricion se cambiara a diario.
Cambio de transductor de presion en cada cambio de via.
Lavado de llaves despues de cada extraccion analitica
Cambio de contenido de diluciones c/24 hrs.

Cuidado de drenajes:
Sonda vesical: lavado con agua y jabón.
Lavado con suero fisiológico del exterior de la S.V. c/ 24 horas.
Cambio recomendado c/ 30 días.
Sonda Nasogástrica:
Cuidados de SNG, fijación y movilización para evitar úlceras iatrogénicas en mucosa c/ 24 horas;
comprobar la permeabilidad.
Cambio recomendado c/ 30 días.


Drenajes:
Vigilancia, cuidados de drenajes, medición y cambio o vaciado del recipiente colector.
Cuidados de herida quirúrgica, úlceras u otro tipo de lesiones.

CUIDADOS DIARIOS DEL PACIENTE EN LA UCI

CUIDADOS RESPIRATORIOS




- Cambio de la fijación del tubo orotraqueal.
- Medición de TOT a nivel de la comisura labial
- Medición de la presión del globo
- Aspiración de secreciones
- Lavado bronquial
- Cambios de filtro de bacteria y codo de nebulización
- Cambio de nebulización de la ventilación mecánica.




- Cambio de tubuladura en Y a partir de 30 días desde inicio de la ventilación mecánica.
- Traqueotomía percutánea.
- Realizar gasometría venosa central o arterial si esta prescrita.
- Realizar Rx de tórax si esta prescrita.
- Una vez que el facultativo prescribe el tratamiento, la enfermera realizara la planificación de cuidados y transcribe el tratamiento las 24 hrs.
- Se realizará sesión clínica junto con el personal de enfermería y médico.

CUIDADOS RESPIRATORIOS

Actividades a realizar en el turno de la tarde



- Comprobar las pautas de medicación, cuidados generales, alarmas del monitor y parámetros y alarmas del respirador.
- Revisar el tratamiento comprobando que la medicación está en la unidad pedirla si fuera necesario.
- Se aplicará el plan de cuidado y tratamiento que este planificado.
- Se realizará un pase de visita del equipo médico de la guardia y el turno de enfermería a todos los pacientes de la unidad.
- Se transmite la situación de cada paciente y el plan específico a seguir.



- Comprobar las pautas de medicación, cuidados generales.
- Proporcionar un ambiente tranquilo y confortable que facilite el descanso del paciente.
- Se realizará pase de visita junto con el personal médico de guardia.
- Realizar los registros de enfermería
- Realizar 3 cambios posturales.
- Comprobar ayunas y patrón intestinal
- Revisar los volantes y preparar tubos de extracción de sangre.
- Realizar extracción de sangre a las 7 hrs.
- Valoración y evaluación general de las 24 hrs.
- Realizar balance hídrico a las 7 hrs.