



**UNIVERSIDAD DEL  
SURESTE  
CAMPUS TABASCO**



**MATERIA: PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA II**

**TEMA: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)**

**NOMBRE DEL MAESTRO: ENF. GUADALUPE CRISTEL ARIAS  
RIVERA**

**NOMBRE DEL ALUMNO: JORGE PERALTA VÁZQUEZ**

**CUATRIMESTRE: 7**

**GRUPO: D**

## **INTRODUCCIÓN**

Este tema descrito en el siguiente trabajo hablara sobre la unidad de cuidados intensivos más que nada sobre las actividades brindadas por parte de la enfermera hacia el paciente, esta unidad es particular es muy diferentes a los otros servicios, aquí solo trata a pacientes con estados críticos haciendo que el paciente tenga una pronta recuperación esto gracias a las estrictas restricciones que se tiene en esta unidad.

## **EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON Y EL P.A.E**

El modelo de virginia es muy fundamental ya que se basa en atender las necesidades del individuo enfermo o sano para satisfacer las necesidades ayudando a contribuir su salud o restablecerla, este modelo abarca al individuo en un ser integral que interactúa entre sí para poder desarrollar su potencial y alcanzar su intendencia, el rol del profesional de la salud es suplir la autonomía del sujeto o completar lo que le hace falta mediante la utilización de sus recursos internos y externos.

El proceso de atención enfermero tiene una gran relación con el modelo de virginia Henderson ya que sirve como guía para establecer criterios sobre alguna alteración de la salud del paciente, para que la enfermera pueda realizar la intervención correspondiente, los puntos importantes del proceso de enfermería son los siguientes:

- Valoración
- Diagnostico
- Planeación
- Ejecución
- evaluación

## **PROTOCOLO DE INGRESO EN U.C.I**

Esta dividido en dos puntos importantes el cual está la preparación de la habitación que consiste en avisar al celador, sacando la cama y revisando el equipamiento que se utilizara, llevar el carro de EGC a la estancia, encender el monitor colocándolo en pantalla de espera, también se prepara la historia clínica así como tubos de analítica con su volante, el otro punto importe son las acciones que se realizan al

recibir al paciente, es identificar al paciente e identificarse, infórmale sobre donde se encuentra y los procedimientos a realizar, se monitoriza los datos obtenidos en la historia clínica, se canaliza por vía venosa además de que se verifica la presencia de algún drenaje.

## **MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE EN U.C.I**

Abarca técnicas invasivas como no invasivas. En las no invasivas se encuentran el electrocardiograma y frecuencia cardíaca continua es cual sirve para observar la actividad eléctrica del corazón, dentro de esta técnica se encuentra la monitorización por telemetría el cual permite a la enfermera monitorear el electrocardiograma y mantener un control de enfermería de U.C.I, otras técnicas no invasivas están la monitorización de la tensión arterial, saturación de O<sub>2</sub>, monitorización de ETCO<sub>2</sub>, monitorización del nivel de sedación y monitorización de las constantes neurológicas, en las técnicas invasivas se encuentra la monitorización de hemodinámica que sirve para la vigilancia continua de las presiones intravasculares del paciente crítico.

## **PROTOCOLO DE ATENCIÓN A FAMILIARES EN U.C.I**

Este protocolo se hace con el fin de recibir e infórmale a las familias acerca de los cuidados que se realizan con el paciente, así como presentación de la enfermera en turno, transmitiéndole seguridad, tranquilidad y disponibilidad en todo momento, también explicándole de forma sencilla en entorno del paciente como el monitor y respirador, así como pregúntale sobre alguna referencia familiar, otro de los aspectos importantes si el paciente se encuentra en condiciones aconsejarle a la familia que le acerque material de aseo, distracción, reloj, pastilla, informándole sobre los horarios de visitas, recomendándole sobre que no es conveniente la visita de niños o de personas con enfermedades contagiosas, también se le informara sobre las visitas de enfermería y la medicación que se dará diario, sobre todo sobre

la condición del paciente, se proporcionara la información por vía telefónica, como cualquier imprevisto o necesidad que se presente.

## **CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA**

sirve para llevar un registro y control de los signos vitales del paciente, así como información personal, además de los datos estadísticos sobre los estudios ejecutados en el paciente y respuesta de los cuidados realizados, saturación O<sub>2</sub> y tipo de nutrición, balance hídrico, también se apunta en el P.A.E en el momento que el paciente entra al hospital y este se actualizara por los menos dos veces por semana, una vez que se realice el plan de cuidados se registrara los efectos conseguidos con dicha actuación, también se anotan situaciones nuevas que le surjan, cuando se hace la valoración del paciente se valoran 11 puntos importantes:

- Motivo del ingreso.
- Procedencia.
- Cuando comenzaron los síntomas actuales (si procede) Valoración e identificación de necesidades (en la hoja posterior de la gráfica).
- Grado de autonomía del paciente para cubrir sus necesidades en domicilio
- (independiente / dependiente para las AVD, actividades de la vida diaria).
- Valoración social en pacientes dependientes. 65 5.
- Cumplimentación de los registros de enfermería Estado emocional.
- Medicación habitual en domicilio, antecedentes personales.
- Patrón intestinal en domicilio.
- Hábitos tóxicos.
- Alergias.
- Anotaciones (se llevará un registro evolutivo en cada turno desde el ingreso hasta el alta del paciente)

## **CUIDADOS DIARIOS DEL PACIENTE DE U.C.I**

Debido al estado crítico del paciente necesita asistencia consecutivos y sistematizados, bajo un criterio de prioridad para mejoramiento de su salud. Las actividades que se realizan a diario son participar del relevo de enfermería para conocer la evolución del paciente, también aplicando los cuidados planificados, controlando y registrando las constantes vitales se hace cambios posturales y asegura de una correcta higiene del paciente para mejorar su autoimagen, autoestima y estado de confort. El cuidado del entorno es muy importante ya que favorece que el paciente tenga buen descanso, otros de los puntos importantes es la limpieza de algún drenaje esto con el fin de evitar infecciones, algunas de las complicaciones no inmediatas se deben a las largas estancias provocando secuelas e incapacidad de autonomía.

## **CONCLUSIÓN**

Con este tema pude entender y comprender mejor la unidad de cuidados intensivos como la enfermera ayuda al paciente a tener una pronta recuperación, apoyándola a satisfacer las necesidades, brindándole mayor tranquilidad durante su estancia, además de las actividades que se realizan desde que el paciente entra a esta unidad hasta su salida.

## **BIBLIOGRAFÍA**

UDS. (2021). *Práctica Clínica de Enfermería II*. Libro de Consulta.