



ALUMNA:

ELSY MARIA DEARA LOPEZ

CATEDRATICO:

LIC, PEDRO ALEJANDRO BRAVO
HERNANDEZ

TRABAJO:

ENSAYO "U.C.I"

MATERIA:

PRACTICA CLINICA DE ENFERMERÍA II

CARRERA Y CUATRIMESTRE:

ENFERMERIA_7* CUATRI

FECHA DE ENTREGA:

03/10/2021

INTRODUCCIÓN

Actualmente en los hospitales se cuentan con diferentes áreas con diferentes funciones de cada uno, por ejemplo esta de urgencias, ceye, quirófano, entre otros, pero también encontramos la U.C.I que a continuación definiré en que consiste que cuidados ofrece, que tipo de personas se encuentra en ella, obviamente todas las áreas son importantes, pues en todo y cada uno de ellos dependerá del mejoramiento de la salud de cada individuo.

De igual manera conoceremos más a fondo en que consiste la monitorización hemodinámica, a que persona se le proporciona, para que y cuál es el objetivo principal. Como influye en la salud del paciente las atenciones brindados en esta unidad, prácticamente se habla en general, también hablaremos de los registros de enfermería, cual es la finalidad de llevar un registro adecuado de los procedimientos realizados o las que se van a realizar más adelante.

Conoceremos más de los tipos de cuidado en esa unidad, como deben de ser, quienes están a cargo, con qué frecuencia se realiza, que finalidad tiene, en que le beneficia a los pacientes y qué medidas se deben de tomar en cuenta, entre otros.

MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE EN U.C.I

Para comenzar a explicar la monitorización del paciente en unidad de cuidados intensivos debemos de saber en que consiste esa área, para empezar es una de las áreas que cuenta un hospital, donde se brindan cuidados de alta complejidad para los pacientes graves, que han sufrido algún tipo de traumas, patologías muy especiales que requieran de cuidados las 24 horas del día, con medicamentos especiales, que por alguna u otra razón deben de estar vigilándose constantemente para evitar muertes al instante.

Cada uno de los pacientes ya sea que su vida esté en riesgo de muerte o tiene un riesgo real o potencial que le puede llegar a fallecer, definen la necesidad de estar o necesitar de cuidados en terapia intensiva, en donde se pueda monitorear, controlar cada órgano que compromete al paciente, administración medicamentos controlados, entre otros.

También esta área se encuentra restringida, solo tiene autorización cada personal que realice una intervención dentro, esto tiene la finalidad que exista algún contagio, infección u otras cosas en que se le ve afectado la salud de los pacientes que se encuentren en esa área, las visitas para el área están totalmente inhabilitadas, queda a disposición única de profesionales de salud.

Entre los cuidados que cuentan está la de monitorización, que es el empleo de monitores, técnicas, métodos, instrumentales para vigilar distintos tipos de señales fisiológicas o situaciones de índole. Existen varios tipos de monitorización están la de dolor, renal, cardiaca, abdominal, respiratoria, hemodinámica y neurológica. Que ayuda al médico ver el estado en que se encuentre cada paciente y poder controlarlos.

Los propósitos de una monitorización son de alerta según sea la situación del paciente, avisa o detecta por cualquier deterioro que presente en función médica. Diagnostico continuo, permite al personal llevar un control constante de comportamiento y cambios del paciente en una condición determinada. Pronostico, permite llevar y tener un control sobre los parámetros que vayan ocurriendo durante es período de su permanencia. Guía terapéutica, es la forma que facilita la evaluación y corrección de medidas terapéuticas.

La monitorización hemodinámica permite realizar un análisis hemodinámico completo, se utiliza para obtener información fisiopatológico cardiovascular, entre ella se valora la saturación del oxígeno, frecuencia cardiaca, la presión arterial, y el equilibrio acido base. El principal objetivo es conocer de manera objetiva y constante el estado hemodinámico del paciente, las alteraciones y poder ver las variables usadas.

También sirve como medidas anticipatorias o continuas para prevenir morbilidad y mortalidad al poder detectar cualquier cambio potencial que indique una alteración o empeoramiento del cuadro.

Está indicado para pacientes que presenten cuadros de hipovolemia, hemorragia, deshidratación, quemaduras, traumas, los cinco tipos de shock, alteraciones de la función cardiaca como una insuficiencia o infartos miocardios. Pacientes que serán sometidos a una cirugía mayor, cirugía coronaria o cardiaca y una cirugía abdominal mayor. De estos pacientes se evalúan el nivel de consciencia, frecuencia cardiaca, temperatura, llenado capilar, pulso, presión arterial, oximetría de pulso y gasto urinario.

La técnica para el monitoreo hemodinámico suelen ser invasivas y no invasivas, en las no invasivas, encontramos la utilización de objetos para evaluar el estado por ejemplo se utiliza el baomanometro, estetoscopio, electrocardiograma, ultrasonidos entre otros que no implican una abertura de la piel. En la técnica invasiva encontramos una perfusión periférica o una central que se realiza en la vena yugular.

La monitorización respiratoria se realiza con dispositivos como pulsometria su función es medir la saturación de oxígeno de la sangre, lo más común se coloca en el dedo de las manos o de los pies. La capnografía mide el nivel de CO que existe en las vías aéreas, también para comprobar la intubación endotraqueal, la gasometría arterial nos permite conocer los parámetros del paciente a través de una extracción de sangre arterial. Los ventiladores son máquinas que sustituye la respiración fisiológica del paciente en dado caso que el propio no pueda realizarlo.

La monitorización neurológica se verá reflejados alteraciones de determinados parámetros asociado a eventos fisiopatológicos tras una lesión cerebral, se evalúan el escala de coma Glasgow utiliza tres parámetros para evaluar el estado del paciente en la primera valora la respuesta ocular, si puede abrir los ojos, o abre espontáneamente o no lo abre. En la segunda valora la respuesta verbal, si habla, esta consiente dela situación o balbucea. La tercera valora la respuesta motora, si identifica el dolor, tiene movimientos y comprende. El resultado total son de 15 esto determina la situación presentada y el puntaje muy bajo es de tres puntos.

CUMPLIMENTACIÓN DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA

Los registros de enfermería son documentos legales que realizan en el hospital durante la estancia de cada paciente, en donde se anotan todos los cuidados que se realizan, los movimientos o cambios que ocurre con el paciente, los medicamentos que se le suministran y los tipos de estudios que se realiza entre otros. Este documento es la base para una mejora de calidad del cuidado,

El registro posee de información de ambos lados en la primera va el nombre y apellidos del paciente, tipo de padecimiento, numero de cama, algún tipo de alergia, fecha de nacimiento, edad, fecha de ingreso en la unidad, diagnóstico médico, peso y talla. También consta de graficas horarias en donde la enfermera anota los signos vitales cada vez que realiza.

En este caso como estamos hablando de pacientes que son atendidos en las unidades de cuidados intensivos, la atención que reciben es muy especial, de igual manera será con los datos o resultados que se vayan a poner en los registros esto con el objetivo de verificar cualquier alteración, cambio brusco, repentino que pueda tener el paciente.

Independientemente del equipo que cuentan los pacientes así se ira anotando en la hoja de enfermería como la frecuencia cardiaca, el gasto cardiaco, temperatura, saturación de oxígeno, pulso, frecuencia respiratoria. Se registra cualquier cambio o alteración de parámetros y siempre verificar antes y después de terminar el turno, hay muchos casos en donde entregan los registros con resultados positivos en donde la salud del paciente no presenta gravedad, pero pasa que cuando recibe el siguiente turno en cuestión de minutos fallece el paciente, entonces una de dos o porque el turno anterior ya no realizo adecuadamente la valoración, o no la hizo solo lleno la hoja por llenar o porque el organismo del paciente ya no le permitió seguir viviendo.

De igual manera se ira anotando los medicamentos a administrar, agregar el nombre correctamente, el tipo de dosis, la vía de administración, la hora en que se aplica, si se precisa utilizar bomba de infusión, eso sí, cada que el medico indique administrar algún medicamento controlado siempre anotar quien la autorizo, para evitarse de problemas en caso de que el medicamento presente efectos secundarias al paciente, pues ha habido muchos casos que hasta doctores, enfermos no verifican el tipo de medicamento, si sigue vigente, o que no lo administran en la vía correcto, esto le puede conllevar a serios problemas la salud del paciente.

También se anotara el tipo de nutrición, que tipo de dieta está llevando, la cantidad de líquidos que ingresa al cuerpo, cantidad que desecha como en orinas, heces, drenajes, siempre anotar la cantidad y sus características, y esto se registrara en la suma de todos sus ingresos y perdidas.

Conforme va mejorando el paciente la enfermera comparara los resultados del plan de cuidados y ello definirá si vuelve a comenzar otro plan, claro esto dependerá si hubo mejoría durante el primer plan de cuidados y en dado de que los hubiese empezar con otro plan de cuidados diferente, hasta lograr el objetivo establecido, mediante la evaluación la enfermera determina si se procede a dar alta por mejoría o se mantendrá el paciente dentro de la unidad.

Si el propio paciente pide un alta voluntaria, no hay necesidad de negarle, porque es algo que quiere, lo que hace enfermería es realizarle su papel de alta voluntaria en donde el paciente es el principal responsable de lo que le pueda ocurrir después de su estancia en el hospital, ha habido casos en donde piden alta voluntaria y cuando salen en cuestión de horas o días fallece o cae en un estado crítico el paciente y al final de cuentas llegan a quejarse o a tratar de quemar al hospital o dicho doctor que lo hay atendido, es por eso que hay que ser muy cuidadoso en el aspecto de los papeles de enfermería.

CUIDADOS DIARIOS DEL PACIENTE DE U.C.I

Sabemos que en cada hospital los pacientes se le proporcionan diferentes tipos de cuidado, no solamente son cuidados de acuerdo a su patología, sino que también se le proporciona cuidado personal. Entre los que encontramos el baño, aseo bucal, genital, como estamos tratando de pacientes críticos el aseo personal es algo imposible que lo pueda realizar, si el paciente está consciente le debemos pedir su autorización, le debemos explicar el procedimiento, cada turno será responsable de los cuidados que le correspondan.

Entre los cuidados diarios encontramos, la administración de medicamentos prescritos por el medico a la hora establecida, seguir siempre con el plan de cuidados, colaborar con el medico en procedimientos diagnósticas y terapéuticas, anotar, graficar siempre los parámetros que obtengamos en los registros de enfermería, controlar y registrar siempre los signos vitales, actuar siempre ante la amenaza de muerte del paciente, verificar la nutrición, tipo de dieta, tolerancia y apetito. Movilizar al paciente en caso de que se encuentre en una situación que le pueda favorecer las úlceras de presión, cambio de sábanas en caso necesario, cambiar cada 72 horas las vía permeable que tenga.

Los cuidados para la higiene personal, permite eliminar sustancias, secreciones, excreciones corporales con el fin de reducir microorganismos y el riesgo de padecer alguna infección. También ayuda mucho al paciente a sentirse cómoda, limpia, para mantener un buen estado físico. En caso de que el paciente este consiente explicarle el procedimiento a realizar, estimular al paciente a comenzar a auto dependerse, pero en dado caso de que no esté consciente nos queda realizar el procedimiento sin su consentimiento.

Tratar de que los cuidados a proporcionar seas correctas, de las mejores condiciones, sin alterar la salud del paciente, durante el aseo valorar el estado de la piel y mucosas, mostrar interés en los ojos y boca, el lavado de cabello se realiza una vez a la semana o siempre que lo necesite.

Siempre colocar al paciente en las mejores condiciones ambientales con el objetivo de evitar o minimizar una infección intrahospitalaria, ya que el entorno influye mucho para el mejoramiento de salud de cada paciente, en este caso tratar de evitar las visitas o de plano no permitir las visitas, ya que probablemente el familiar traiga algún tipo de microorganismos que le puede llegar a afectar al paciente y empeorar más el estado de su salud.

CONCLUSIÓN

Durante el trabajo realizado me pude percatar que la U.C.I es una de las áreas en donde se realizan cuidados muy especiales a los pacientes que se encuentren en estados críticos. La principal función de U.C.I es atender a pacientes que necesitan una atención más completa, no falta el momento que nosotros podamos necesitar de la atención brindada en esta unidad y es obvio que vamos a querer que nuestros familiares sean tratados de la mejor manera.

Los profesionales de salud son los encargados de brindar esta atención de calidad, son capaces de llevar un control de seguimiento del proceso de la enfermedad, junto con los materiales de equipo se obtendrá resultados de mejoramiento de cada paciente.

Para llevar a cabo la monitorización se necesita de conocimientos para realizar cualquier intervención hacia el paciente, las diferentes tipos de monitorización ayudan al paciente a detectar, a llevar un control y dar seguimiento de su patología con el fin de obtener una mejoría de la salud, claro estos tipos de monitorización dependerá del tipo de situación que tenga digamos un paciente que tuvo traumatismo craneoencefálico se ejecutara la monitorización neurológica, respiratoria y hemodinámica. Actualmente la U.C.I es un gran beneficio hacia la salud ya que si en dado caso no se contara con esta unidad la probabilidad de una muerte es mayor.

Los registros de enfermería son algo fundamental y es indispensable hacerlas cada que entre un paciente al hospital, anotar correctamente sus datos y los procedimientos a realizar. Los cuidados a realizar en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos deben de ser verificado y autorizados por los médicos, llevar un control de los cuidados y no dejarlos por olvido.