



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

NOMBRE DEL ALUMNO

RODOLFO MARGARITO SANCHEZ NAJERA

TRABAJO

ENSAYO DE U.C.I

MATERIA

PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA 2

GRADO Y GRUPO

7o CUATRIMESTRE

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

OCOSINGO, CHIAPAS.

MONITORIZACION DEL PACIENTE EN U.C.I.

Debemos tomar en cuenta que los pacientes que ingresan en esta área son muy delicados y en su mayoría entran en estado de gravedad, por lo que su monitorización, cuidados y tratamientos deben ser muy específicos y muy delicados; deben ser vigilados por personal de salud totalmente capacitados en esta áreas las 24 horas del día y que conozcan a la perfección el equipo y mobiliario que se usara para el control de la salud del paciente.

La monitorización no invasiva de los signos vitales es algo que siempre nos ayudara para conocer el estado del paciente aunque este estuviera consiente ya que los números fuera de los parámetros nos indicaría que el paciente no está bien y necesita atención médica, el uso electrocardiograma es primordial y si este se encuentra conectado a otras áreas de manera inalámbrica ayudaría bastante para su constante monitorización y en dado caso que el paciente necesite ayuda de manera urgente el electrocardiograma nos avisaría. Debemos conocer que los electrodos se ponen limpiando el área donde se colocara y si es necesario afeitarlo en las áreas planas del cuerpo donde no haya musculo esto para recibir una mejor señal en el electrocardiograma, en caso de no tener una buena señal se recomienda cambiar los electrodos.

Colocación de los electrodos de cinco latiguillos:

- Rojo: Línea media clavicular derecha, directamente debajo de la clavícula.
- Amarilla: Línea media clavicular izquierda, directamente debajo de la clavícula.
- Verde: Línea media clavicular izquierda, 6^o-7^o espacio intercostal.
- Negro: Línea media clavicular derecha, 6^o-7^o espacio intercostal.
- Blanco: 4^o espacio intercostal, borde izquierdo del esternón. En paciente de S.C.A. según localización isquémica.

La tensión arterial del paciente se debe estar monitoreando entre cada 5-15 minutos desde su ingreso para ir viendo su mejoría, una vez iniciado el tratamiento será cada 5 minutos hasta su estabilización. El pulsímetro nos servirá para

conocer la saturación parcial de oxígeno del paciente los parámetros nos indicara si es necesario o no dar oxigenoterapia o intubación. Mediante la escala de SAS podemos medir el estado de sedación del paciente, consiste en una tabla con los valores del 1 al 7, donde el número menor es donde nos indica que está completamente sedado y el mayor nos indica que el paciente está muy histérico y es difícil de controlar. Otra de las medidas para el estado de la conciencia es con la escala de Glasgow consiste en la suma total de puntos máximo es de 15 este nos indica que el paciente está muy consciente y el número más bajo que es 3 nos indica que el paciente está en estado de coma.

La monitorización invasiva se debe de realizar con médicos expertos para su inserción del catéter ya que este es intravascular, este mismo manda señal al monitor para conocer sus signos vitales.

CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA

Como en todas las aéreas desde una simple consulta externa se debe de llevar un registro de todo lo que se haga esto para poder darle un cuidado y tratamiento continuo al paciente las 24 horas y que cada enfermero en turno sepa lo que se le realizo al paciente con anterioridad y así el poder continuar con lo planificación.

Mediante unas hojas específicas se anotaran todos los signos vitales del paciente, de igual manera debe llevar el Nombre y apellidos, N° Historia, Cama, Alergias, Fecha de nacimiento y del día, Diagnóstico Médico, Teléfono particular, peso, talla y edad. Se anotara con sus respectivos parámetros si el paciente tiene monitorización invasiva mediante el catéter, si el paciente tiene oxigenoterapia o si el paciente tiene ventilación mecánica se anotara sus parámetros pautados por el medico anotando si hubo algún cambio de parámetros en el turno correspondiente.

En este tipo de pacientes que ingresan a la U. C. I. se le debe estar al tanto de todas las constantes que nos indiquen que algo podría salir mal y se debe estar

preparado; es por ello que también se le realiza la prueba de glucemia y se anota en la hoja correspondiente el resultado, la saturación parcial de oxígeno.

Se transcribe de la hoja de tratamiento del médico.

– Tipo medicación con su dosis, vía de administración, pauta horaria marcando con una barra diagonal a la hora que le corresponde según la pauta horaria establecida, completando el aspa al administrar la medicación.

– Sueroterapia: Indicando tipo de suero, cantidad, si indicara en la hoja la medicación que se le añade si es indicación médica y el ritmo de perfusión se marcará con un vector < a la hora que se comienza, siguiendo con una línea continua hasta que se termina cerrándolo con el vector >, sobre la línea registraremos el volumen total que se le infunde y bajo la línea las gotas por minuto correspondientes si usamos medidor de gotas o ml/hora si usamos bomba de perfusión.

De igual manera se anotara las pautas de nutrición para el paciente, así como su balance hídrico y las sumatorias de sus ingresos y pérdidas.

Continuando con las anotaciones encontraremos la hoja del evolutivo de enfermería, en este se anotan las incidencias que se tuvieron con el paciente, si hubo errores u omisiones en su tratamiento, si surge alguna nueva situación se anotara con su respectiva fecha, hora y firma del enfermero en turno.

En la valoración del paciente crítico al ingreso (realizadas dentro de las 24 horas y si es posible en el mismo turno del ingreso) deberán constar 11 criterios en el evolutivo:

- Motivo del ingreso.
- Procedencia.
- Cuando comenzaron los síntomas actuales.
- Valoración e identificación de necesidades.

- Grado de autonomía del paciente para cubrir sus necesidades en domicilio.

- Valoración social en pacientes dependientes.

- Cumplimentación de los registros de enfermería Estado emocional.

- Medicación habitual en domicilio, antecedentes personales.

- Patrón intestinal en domicilio.

- Hábitos tóxicos.

- Alergias.

CUIDADOS DIARIOS DEL PACIENTE DE U.C.I

La mayoría de los pacientes en esta área no podrán satisfacer sus necesidades básicas por sí mismos, por lo que el personal de enfermería en turno será el encargado de ayudarlo desde la administración de su tratamiento hasta su higiene personal.

Los cuidados del paciente es algo que también está planificado y tendrá un horario que se tendrá que seguir continuamente ya que estos son diarios; también vamos a diferenciar el tipo de paciente ya que no todos los pacientes siempre van a llevar los mismos cuidados, hay pacientes en estado crítico que no se les debe de estar moviendo de posición, pacientes completamente inconscientes que dependerán completamente del personal de enfermería.

Al ingreso del turno de enfermería se deberá comprobar que todo esté en orden, se verificara el monitor cardiaco y que sus parámetros estén normales, en dado caso que haya una emergencia debemos ayudar al médico para sus diagnósticos. Debemos ayudar al paciente en sus peticiones así como también en las peticiones de la familia sobre todo darles apoyo para su pronta recuperación.

Debemos estar muy atento a los horarios y llevar a cabo sus cuidados para evitar daños al paciente como úlceras por presión, infecciones en las heridas, infecciones en las zonas de punción de I.V., cambiar la sonda nasogástrica, vendajes, higiene bucal, higiene nasal, higiene ocular y todo lo que se necesite para que el paciente tenga un mejor confort.

También con los cuidados diarios del paciente evitaremos las infecciones intrahospitalarias, este tipo de infecciones pueden llegar a complicar la recuperación del paciente y cambiar el tratamiento, haciendo que el paciente este en el hospital más tiempo de lo normal.

En un paciente que tenga un catéter intravascular se necesitara ayuda del médico para su limpieza, cambio de catéter y su estabilización.