



Cristian benjamín Sánchez Gómez

NOMBRE DEL ALUMNO

CUIDADOS INTENSIVOS (U.C.I.)

ACTIVIDAD

2019--2022

GENERACION

PRACTICA CLINICA DE
ENFERMERIA 2

MATERIA

7° CUATRIMESTRE

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

GRUPO

LIC. PEDRO BRAVO

DOCENTE

FECHA DE ENTREGA 03 DE OCTUBRE DEL 2021

INTRODUCCION

En estos temas hablaremos de los cuidados del paciente en la unidad de monitorización de cuidados intensivos, a monitorización nos referimos al chequeo constante de los signos vitales del pacientes entre otras necesidades que presenta, como por ejemplo entendemos que la unidad de cuidados intensivos es donde están los pacientes graves oh que tienen enfermedades crónicas, a estos pacientes se les tiene en cuidados intensivos ya que son los que requieren de mayor cuidado con especialistas que deben de seguir un protocolo de trabajo para el cuidado del paciente, ya que si no se sigue con un plan de trabajo el paciente podría sufrir esas consecuencias, primero que nada debemos entender que en cuidados intensivos los pacientes necesitan de medicamentos del personal médico y de enfermería para cubrir sus necesidades y también sabemos que necesitan de aparatos para permanecer con vida oh que les ayude a sobrevivir y después puedan recuperarse por eso en cuidados intensivos solo entra gente con la capacitación necesaria que son los profesionales en salud. Por lo tanto también como ya lo mencionamos el cuidado del paciente tiene un control de todo lo que se le realiza, esto sirve para ver los cambios del paciente para saber si necesita de otro medicamentos para ver si hay mejoría con su salud, y para llevar un control de dieta estricto, es muy importante llevar este control ya que de ahí se saca información de los antecedentes del paciente cuanto a mejorado si necesita de más cuidados etc. En la unidad de cuidados intensivos también tenemos que llevar un control de las actividades que se le realizan al paciente, por ejemplo la monitorización de signos vitales, en este paso sabemos que el chequeo debe de estar constante mente ya que el paciente puede estar sufriendo de un paro respiratorio por eso es necesario que enfermería lleve sus cuidados diarios y constantes durante las 24 horas del día, los cuidados con pacientes en esta unidad requiere de mucho esfuerzo ya que el paciente requiere del 100 por 100 de nosotros, mas que nada estos cuidados son muy estrictos ya que el aseo personal paciente, el mantenerlo estable es un trabajo muy duro por eso este trabajo requiere de personal altamente capacitado para poder brindarle al paciente sus cuidados necesarios para que pueda quedar normal ya que si una persona llegue a salir de cuidados intensivos y no se le dio los cuidados necesarios le podrían quedar secuelas.

1.3. Monitorización del paciente en U.C.I

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se define como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico, La UCI puede atender a pacientes que requieren un menor nivel de cuidados.

La monitorización en uci es Observar mediante aparatos especiales el curso de uno o varios parámetros fisiológicos o de otra naturaleza para detectar posibles anomalías". Y si monitorizar es observar el curso de parámetros fisiológicos, el templo de la monitorización son las unidades de críticos, y en ellas encuadramos los sistemas más avanzados para realizar estos menesteres. Cuando hablamos de parámetros fisiológicos monitorizables nos referimos a una cantidad cada día mayor de signos, síntomas o valores hemodinámicos que pueden bien indicar alteraciones del estado general del paciente o bien pueden orientarnos en la evolución del tratamiento. En la monitorización básica incluimos: la frecuencia cardíaca y respiratoria, la tensión arterial, la temperatura y, por supuesto, cada día con más peso, el dolor. Con estos parámetros básicos (junto con la evaluación del nivel de conciencia) iniciamos toda valoración de un paciente. Si bien en un principio las alteraciones de la salud eran consideradas de origen mágico o divino, según las sociedades fueron avanzando fueron relacionando signos con dolencias y estas, a su vez, con soluciones, primero por medio de relaciones empíricas (porque parece que favoreció situaciones pasadas semejantes), para posteriormente basarse en interpretaciones de la enfermedad, y para ello utilizaban la observación de signos.

Algunas pruebas para los pacientes en cuidados críticos dependen de la observación directa y el examen físico y es intermitente, con una frecuencia que depende de la enfermedad del paciente. Otros parámetros se monitorizan en forma continua mediante instrumentos complejos que requieren entrenamiento y experiencia para manejarlos. La mayoría de estos aparatos generan una alarma si se exceden ciertos parámetros fisiológicos. Cada unidad de cuidados intensivos debe seguir estrictamente los protocolos de evaluación de alertas.

El control incluye la medición de los signos vitales (temperatura, tensión arterial, pulso y frecuencia respiratoria), cuantificación del ingreso y egreso de líquidos, y peso diario. La tensión arterial puede registrarse con un esfigmomanómetro

automático, o un catéter arterial para la monitorización continua de la tensión arterial. Se puede utilizar un sensor transcutáneo de oximetría del pulso.

1.5. Complimentación de los registros de enfermería

el registro de enfermería de los cuidados prestados al paciente es una herramienta crucial para brindar los cuidados de calidad así como para facilitar y mejorar la comunicación entre los profesionales y el trabajo en equipo, como definición diríamos que los registros clínicos de enfermería son testimonios documentales sobre actos y conductas profesionales dónde queda reconocida la información sobre la actividad de enfermería de enfermería lo cual hace referencia al paciente su diagnóstico, tratamiento y evolución, registrar las actividades enfermeras tienen una única función, asegurar la continuidad de los cuidados para poder proporcionar una atención de calidad, es decir, cuidados eficaces, eficientes y adecuados. a pesar de tener una única función los registros de enfermería tiene una múltiples utilidades siempre y cuando el registro se ha ya realizado adecuadamente

los registros de enfermería forman parte del trabajo que desarrolla la enfermera en su labor de asistencial de atención a las necesidades de cuidados de la población, por ello, los profesionales, debemos ser conscientes de su importancia, y relevancia, así como conocer la adecuada forma de complimentación los mismos, así como las repercusiones tanto a nivel profesional, fomentando el desarrollo de la profesión, como a nivel legal, conociendo la legislación y las responsabilidades que debemos asumir en el trabajo diario.

Debido a la relevancia de esta parte del trabajo en enfermería, los autores a través de una exhaustiva revisión bibliográfica han desarrollado un protocolo no sólo sobre la importancia y adecuada complimentación de los registros sino también su repercusión tanto a nivel profesional como legal.

los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos.

hacer el registro de los cuidados que la enfermería proporciona diariamente a los pacientes, es una tarea esencial, tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión. por ello, los profesionales, deben conocer no sólo el adecuado cumplimiento de los registros sino también la legislación vigente que afecte tanto a usuarios como a los profesionales de la salud. el proceso de atención de enfermería (pae), es el método científico aplicado en la

práctica asistencial enfermera, que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad. Este proceso dispone de cinco etapas interrelacionadas, abordadas desde la teoría de forma individual, pero superpuestas en la práctica diaria, y que son: valoración, diagnósticos de enfermería, planificación, ejecución, evaluación.

1.6. Cuidados diarios del paciente de U.C.I

Los cuidados diarios realizados a los pacientes ingresados en la UCI serán realizados consumo cuidado debido al estado de gravedad en el que se encuentran. Para ello la Enfermera será la encargada de dirigir los movimientos que se le tengan que hacerla paciente. Colaborará tanto con la Auxiliar de Enfermería como con el Celador en dichas movilizaciones.

El aseo, como parte fundamental de las actividades encaminadas a cubrir la necesidad de higiene, es una técnica común que a diario se realiza en cualquier UCI.

Promover y mantener hábitos de higiene personal. Observar cualquier signo patológico en la piel y estado general del paciente. Activar la circulación periférica y la ejercitación de los músculos y extremidades. Proporcionar comodidad y bienestar. Eliminar residuos de sudación, secreciones, microbios y desechos

CUIDADOS BÁSICOS DEL PACIENTE EN UCI

Como cualquier paciente hospitalizado, el paciente crítico necesita también cuidados diarios encaminados a satisfacer las necesidades básicas alteradas por su estado patológico. No obstante, partiendo de la situación de compromiso vital, los cuidados de nuestro paciente crítico se registrarán bajo los criterios de prioridad, continuidad y sistematización. Además, una correcta organización de dichos cuidados implica asignarlos a un turno específico (mañana, tarde, noche) y supone tener en cuenta las peculiaridades implícitas en los cuidados a pacientes según su patología y área de ingreso

Entre los cuidados generales del paciente crítico a realizar en todos los turnos encontramos:

Participar del relevo de Enfermería para conocer la evolución de nuestro paciente durante las últimas 24 horas, con especial interés en la realidad inmediata (el último turno).

Aplicar los cuidados planificados para nuestro paciente.

Aplicar el tratamiento médico prescrito y colaborar con el médico en procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Cumplimentar los registros de Enfermería de la unidad: gráfica, plan de cuidados, hoja de evolución, etc.

Controlar y registrar las constantes vitales.

Actuar ante situaciones de amenaza vital inmediata.

Controlar la nutrición del paciente: tolerancia, tipo de dieta, sensación de apetito.

Dar respuesta adecuada a las demandas del paciente y de la familia y asegurar que disponen de los recursos para hacérselas llegar.

Mobilizar al paciente de forma segura cuando así esté indicado cambios posturales, levantamientos

Asegurar una correcta higiene del paciente, especialmente ante y después de las comidas manos, boca y siempre que la circunstancia lo requiera (diarrea, vómitos, diaforesis

Asegurar el correcto cumplimiento de las medidas de aislamiento por parte del personal, del paciente y de los familiares.

Al realizar la higiene del paciente perseguimos varios objetivos. Obviamente, la higiene permite eliminar secreciones y excreciones corporales reduciendo el número de microorganismos patógenos transitorios y, por consiguiente, el riesgo de infección

La higiene completa se realizará al menos una vez al día y tantas veces como sea necesario. En ella colaborará todo el equipo de Enfermería responsable de ese paciente enfermeras y técnicos en cuidados auxiliares en Enfermería.

Antes de iniciar la higiene, la enfermera se informará del estado del paciente y de todas aquellas particularidades del mismo que deban ser tenidas en cuenta durante la técnica (paciente con PIC elevada, politraumatizado, postoperatorio cardiaco, arritmias, etc.

Durante la higiene del paciente encamado, la enfermera se encargará especialmente de la correcta movilización y manipulación del mismo, prestando especial interés a la protección de vías, drenajes, tubuladuras, apósitos, etc.

En caso de higiene y movilización de pacientes intubados, la enfermera mantendrá durante todo el proceso de movilización la fijación manual del tubo endotraqueal para evitar su desplazamiento accidental. Ante cualquier alarma del respirador, se parará el proceso de higiene y se resolverá la situación que ha provocado dicha alarma aspiración de secreciones, desconexión accidental, falta de sedación y relajación.

CONCLUSION

Mi conclusión es que cuidados intensivos tiene un estricto control en los pacientes, ya que en esa área solo están los pacientes mas delicados y que el cuidado de los enfermos requieren de personal capacitado para poder tratarlos, también enfermería tiene que tomar nota de todos los procedimientos que se le ara a los pacientes ese fin es para cmparar su mejoría de salud con un antes y un después, todos los cuidados requieren al 100 por 100 del personal de salud ya que el paciente no esta conciente, a si quedepende de nsoogros como personal de salud, el personal también debe de estar al pendiente de los signos vitales de ver el estado psico del paciente si no tiene ulceras, ver si esta con la comodidad para que no se lecione, ver que en la cama donde esta este segura, que los medicamentos se apliquen correctamente a su hora y con la dosis correcta.