



CUADRO SINOPTICO

Nombre del Alumno: *Pamela Guadalupe Rueda Ramirez*

Nombre del tema: *Unidad I*

Parcial: *Iero*

Nombre de la Materia: *Practica de enfermería clínica II*

Nombre del profesor: *LIC. Juana Inés Hernández Lopez*

Nombre de la Licenciatura: *Lic. Enfermería*

Cuatrimestre: *7mo*

INVESTIGACIÓN

Paracentesis

La paracentesis es un procedimiento para extraer el líquido que se ha acumulado en el abdomen (líquido peritoneal). Esta acumulación de líquido se llama ascitis. La ascitis puede ser causada por una infección, una inflamación, una lesión u otras afecciones, como cirrosis o cáncer. El líquido se extrae con una aguja larga y delgada que se introduce en el abdomen. El líquido se envía a un laboratorio en donde se examina para determinar la causa de la acumulación de líquido.

Toracocentesis

La toracocentesis (TRC) consiste en la punción puntual de la pared torácica para la retirada de líquido y/o aire del espacio pleural, mediante aguja fina hueca o catéter sobre aguja.

Distinguimos:

La TRC diagnóstica: aplicada para la obtención de un volumen pequeño de líquido pleural (10-60 ml) con fines diagnósticos.

La TRC evacuadora o terapéutica: se utiliza como procedimiento de emergencia para la retirada del aire y/o líquido pleural que suponen un riesgo para la vida.

Punción Lumbar

La punción lumbar es un procedimiento médico donde se extrae una pequeña muestra de líquido cefalorraquídeo para analizarla.

Con el fin de detectar o descartar enfermedades o afecciones médicas mediante el análisis de la cantidad de glóbulos blancos, la concentración de glucosa, las proteínas y la presencia de bacterias.

Se pueden practicar análisis especiales para detectar ciertas bacterias y virus o la presencia de células anormales que ayudan a identificar enfermedades específicas del sistema nervioso central.

La mayoría de las punciones lumbares se realizan para diagnosticar meningitis, pero también permiten determinar si se ha producido una hemorragia cerebral y ciertas afecciones del sistema nervioso (como el síndrome de Guillain-Barré y la esclerosis múltiple). Las punciones lumbares también sirven para administrar fármacos en los tratamientos de quimioterapia.

El líquido cefalorraquídeo es incoloro y su función consiste en proporcionar nutrientes y actuar como protector del cerebro y de la médula espinal, o sistema nervioso central.

Durante la punción lumbar, se introduce con mucho cuidado una aguja en la parte inferior de la columna vertebral para tomar la muestra de líquido cefalorraquídeo.

Pericardiocentesis y sus riesgos

La pericardiocentesis se hace para averiguar la causa de la acumulación de líquido alrededor del corazón y para aliviar la presión en el corazón.

La prueba puede hacerse para detectar la causa de un derrame pericárdico. Durante esta prueba, se introduce una aguja en el pecho hasta el pericardio para extraer una muestra del líquido. El líquido se envía a un laboratorio donde se cuantifica y se analiza para detectar sangre, microorganismos (como bacterias, hongos o virus), glóbulos blancos, azúcar (glucosa), células cancerosas y otras sustancias.

La pericardiocentesis también puede hacerse para tratar el derrame pericárdico al eliminar la sangre o el exceso de líquido pericárdico que rodea el corazón. Esto ayuda a aliviar la presión en el corazón. La presión debido al exceso de líquido puede impedir el llenado normal del corazón, lo que puede reducir la capacidad del corazón para bombear sangre (taconamiento cardíaco).

Riesgos.

- Punción del miocardio (músculo cardíaco) o de una arteria coronaria (vasos sanguíneos que proporcionan sangre al músculo cardíaco).
- Neumopericardio (entrada de aire al saco pericárdico).
- Infarto de miocardio.
- Arritmias inducidas por agujas (latidos irregulares del corazón)
- Infección (pericarditis).
- Punción del pulmón, hígado o estómago.

PROTOCOLO DE INGRESO EN U.C.I.

¿Qué es UCI?

La unidad de cuidados intensivos es un servicio sumamente especializado ya que los pacientes que allí se atienden padecen enfermedades graves que deben atenderse con capacidad y prontitud, así como con todo lo necesario para atender toda clase de padecimientos.



Objetivo

Recibir al paciente y proporcionarle los cuidados inmediatos necesarios.

Protocolo

Tranquilizar e informar al enfermo, si está consciente.
 Colaborar en el paso del enfermo de la camilla a la cama de nuestra unidad.
 Procurar la seguridad del enfermo en el cambio de cama.
 Vigilar durante el cambio de cama vías periféricas, sondas, drenajes, férulas.

Monitorización básica del enfermo:

ECG

Pulsioxímetro.

Toma de constantes y apertura de gráfica:

Frecuencia Cardíaca.

Frecuencia Respiratoria.

Temperatura.

Tensión arterial.



Actividades derivadas de órdenes médicas:

- Extracción de muestras para analítica de ingreso, cultivos...etc.

ECG

Radiografía de torax

Sonda vesical, nasogástrica.

Colaboración con el facultativo en :

canalización de vía central, vía arterial, intubación, drenaje torácico, etc.

MOTORIZACIÓN AL PACIENTE EN U.C.I.

Invasiva

Gasometría: sirve para el monitoreo de parámetros importantes, para el caso del paciente ventilado, los gases arteriales se deben medirse a diario.

Catéter de arteria pulmonar o de SwanGanz: El CAP proporciona datos clínicos como medición de gasto cardíaco (GC) y otras variables derivadas como la presión de arteria pulmonar (PAP), la presión de oclusión de arteria pulmonar (POAP) y parámetros de transporte (DO₂).

Control de Glucemia e Insulina A través de muestra de sangre, es menester un rutinario control de estos parámetros a haciendo uso de sistemas informáticos los cuales aplican de algoritmos para la monitorización de insulina.

Monitorización de la presión intracraneal Vigila la presión dentro del cráneo a través de un dispositivo colocado dentro de la cabeza, cuyo valor debe mantenerse < de 20 mmHg.



No invasiva

Electrocardiograma y frecuencia cardiaca continúa.

Monitorización mediante telemetría: La telemetría permite monitorizar el electrocardiograma continuo desde un control de enfermería de U.C.I.

Tensión arterial no invasiva (TA): Al ingreso se monitoriza la TA fijando intervalos cada 5-15 minutos hasta estabilización.

Saturación de O₂

La Pulsioximetría es un sistema de monitorización no invasiva de la saturación de hemoglobina arterial.

Dos sistemas de medición:

a) a) La sonda desechable, que puede adaptarse a diferentes lechos vasculares, como dedos, tabique nasal, lóbulo de la oreja y en la frente.

b) La pinza reutilizable, únicamente adaptable a los dedos.

Monitorización de ETCO₂ (CAPNOGRAFÍA)

Mide de forma continua la presión parcial de CO₂ espirado como medida indirecta del CO₂ en sangre.

Motorización de sedación por escalas SAS.



1	No despierta	Mínima o nula respuesta al dolor. No obedece órdenes
2	Muy sedado	Despierta al estímulo táctil. No se comunica o mueve espontáneamente
3	Sedado	Despierta al estímulo táctil o verbal suave. Obedece órdenes simples
4	Calmo	Tranquilo, despierta fácil, obedece órdenes
5	Agitado	Ansioso, leve agitación. Intenta sentarse. Calma con instrucciones
6	Muy agitado	No se calma a la orden verbal frecuente. Muerde el tubo
7	Agitación peligrosa	Tira TOT, trata de removerlo. Agrede al staff. Se mueve de lado a lado

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE FAMILIARES EN U.C.I.

Objetivos

Recibir a la familia y proporcionarles la información y cuidados que precisen.

Participación de la familia en los cuidados del paciente crítico

La enfermera y la auxiliar proporcionan los conocimientos necesarios para colaborar en los siguientes cuidados: higiene, afeitado o maquillaje, movilización de la cama al sillón, deambulacion, movilización pasiva, alimentación, administración de medicación oral, cambios posturales.



Información

Los familiares reciben información diaria por parte del facultativo responsable, y cuando durante la evolución surgen complicaciones, o debe realizarse algún tipo de técnica de urgencia. Se producirá en el despacho habilitado para tal fin.



El paciente acompañado por su familia

El acompañamiento del familiar se facilitará de forma progresiva, conforme la evolución del paciente (por derivar en mejoría o por el contrario en situación de exitus inminente) vaya reduciendo la necesidad de este tipo de intervenciones cruentas.



Importancia

El paciente crítico necesita también cuidados diarios encaminados a satisfacer las necesidades básicas alteradas por su estado patológico.

Partiendo de la situación de compromiso vital, los cuidados de nuestro paciente crítico se regirán bajo los criterios de prioridad, continuidad y sistematización.



Cuidados diarios

Aplicar los cuidados planificados para el paciente.

Usar 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.

Verificar 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.

Movilizar al paciente de forma segura cuando así esté indicado (cambios posturales, levantar al sillón).

Asegurar una correcta higiene del paciente, especialmente antes y después de las comidas (manos, boca).

Higiene si se requiere por (diarrea, vómitos, diaforesis).

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

