



# Mi Universidad

- ▶ ESCUELA: UDS (UNIVERSIDAD DEL SURESTE).
- ▶ LEN- LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.
- ▶ NOMBRE DE LA ALUMNO: ADRIAN GUADALUPE DÍAZ ALVAREZ.
- ▶ PROFESORA: JUANA INÉS HERNÁNDEZ LÓPEZ.
- ▶ ASIGNATURA: PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA II.
- ▶ 7MO. CUATRIMESTRE.
- ▶ GRUPO: B.
- ▶ FECHA DE ENTREGA: 22/10/2022.
- ▶ TEMAS DE LA ACTIVIDAD: Paracentesis, Toracocentesis, Punción Lumbar, Pericardiocentesis Y Sus Riesgos. 1.2. Protocolo De Ingreso En U.C.I. 1.3. Monitorización Del Paciente En U.C.I. 1.4. Protocolo De Atención A Familiares En U.C.I. 1.5. Cumplimentación De Los Registros De Enfermería. 1.6. Cuidados Diarios Del Paciente De U.C.I.

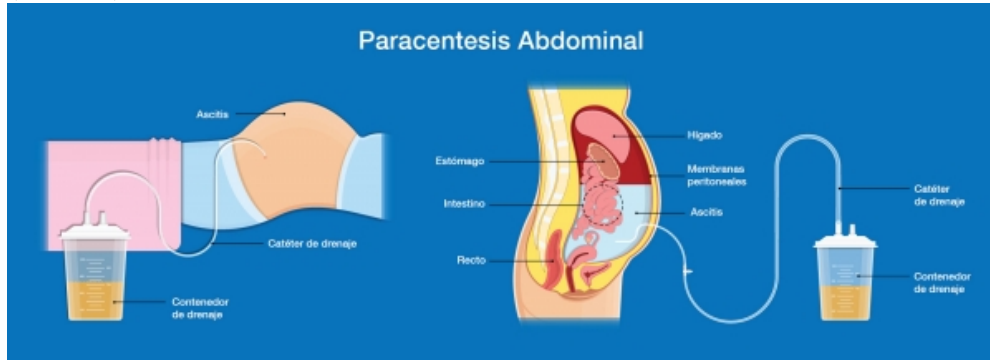




# ACTIVIDAD 1: INVESTIGACIÓN

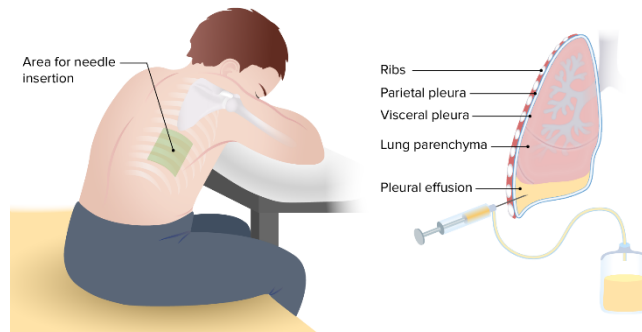
## PARACENTESIS

Una paracentesis, o una punción abdominal, es un procedimiento que se realiza para extraer ascitis (acumulación de líquido) del abdomen (vientre).



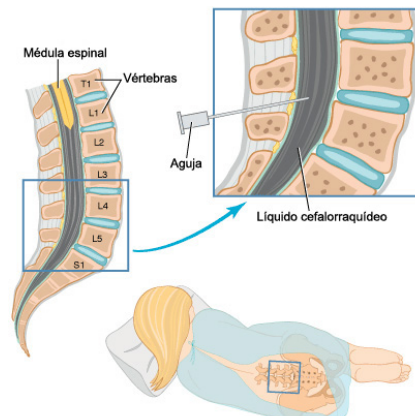
## TORACOCENTESIS

Es un procedimiento realizado para drenar el líquido que se encuentra en el espacio entre el revestimiento externo de los pulmones (pleura) y la pared torácica.



## PUNCIÓN LUMBAR

Procedimiento en el que se introduce una aguja fina y hueca en la parte inferior de la columna vertebral para extraer una muestra de líquido cefalorraquídeo (LCR).

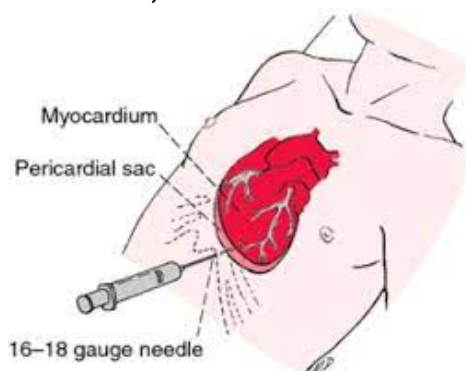


## PERICARDIOCENTESIS Y SUS RIESGOS

Es un procedimiento en el que se emplea una aguja para extraer líquido del saco pericárdico. Este es el tejido que rodea el corazón.

Los riesgos pueden incluir:

- Sangrado
- Atelectasia pulmonar
- Ataque cardíaco
- Infección (pericarditis)
- Latidos



irregulares del corazón (arritmias)

- Punción del músculo cardíaco, una arteria coronaria, el pulmón, el hígado o el estómago
- Neumopericardio (aire en el saco pericárdico)



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

1. Avisar al celador para sacar la cama de la habitación a la zona de entrada de la unidad.
2. Revisar equipamiento completo de la habitación:
3. Llevar el carro de ECG a la habitación.
4. Encender el monitor y poner la pantalla en espera.
5. Preparar la documentación de la historia clínica y los tubos de analítica con su volante.

- Revisar la toma de Oxígeno y colocar si precisa humidificador y sistema de aspiración.
- Preparar si se precisa: 1 bomba de perfusión, Respirador, Módulo y cables de presiones y sistema de diuresis horaria.
- En caso de precisar Respirador: Montar la bolsa de reanimación completo (Ambu) con (PEEP y

### Acciones

- Salir a recibir al paciente a la entrada de la unidad.
- Llamar al paciente por su nombre y presentarse.
- Acomodarle en la habitación y explicarle donde está.
- Informar al paciente de los procedimientos a realizar y solicitar su colaboración.
- Monitorización continua de ECG, TA no invasiva, temperatura y pulsioximetría, registrando los datos obtenidos en la historia.
- Administrar oxigenoterapia o colocar ventilación mecánica si precisa.
- Verificar presencia de vías venosas y/o arteriales y canalizar vía venosa central si precisa.
- Verificar presencia de drenajes, ostomías, heridas, sondajes e instaurar aquellos que se precisen.
- Controles analíticos: Ver rutina de ingreso (tema C1). ECG de 12 derivaciones. (18 si es paciente coronario) Rx de tórax.
- Ofrecerle el timbre para llamar si procede.
- Hacer pasar a la familia e informarle junta al paciente según protocolo (normas de la unidad, teléfonos,).
- Valoración y planificación de los cuidados de enfermería y registro en la historia clínica.
- En el Monitor central se selecciona Cama Admitir y se escribirá el nombre completo, número



# MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE EN U.C.I.

## Monitorización no invasiva

### 1. Electrocardiograma y frecuencia cardiaca continúa

Colocación correcta de los electrodos.

### 2. Monitorización mediante telemetría

La telemetría permite monitorizar el electrocardiograma continuo desde un control de enfermería de U.C.I. a un paciente en una unidad de hospitalización preferentemente cardiología. El objetivo es evaluar el ritmo cardiaco del paciente y garantizar la asistencia urgente de cualquier situación de compromiso vital.

### 3. Tensión arterial no invasiva (TA)

Al ingreso se monitoriza la TA fijando intervalos cada 5-15 minutos hasta estabilización. En nuestros monitores aparece como PSN.

### 4. Saturación de O<sub>2</sub>.

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

### 5. Monitorización de ETCO<sub>2</sub> (Capnografía)

Medir de forma continua la presión parcial de CO<sub>2</sub> espirado como medida indirecta del CO<sub>2</sub> en sangre.

### 6. Monitorización del nivel de sedación

Escala SAS: Es la escala que usamos actualmente en la unidad para valorar el grado de sedación de los pacientes sometidos a este tratamiento.

### 7. Monitorización de las constantes neurológicas

Escala de Glasgow: Es la escala internacional para la valoración neurológica de un paciente. Existe una hoja aparte de la gráfica horaria para anotar la valoración neurológica del paciente.

## Monitorización invasiva

### Monitorización hemodinámica invasiva

Su objetivo es evaluar la función ventricular derecha e izquierda por medio de las presiones y el volumen minuto cardiaco.

### Equipo de monitorización:

- El catéter
- El transductor
- El monitor

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

*Primer Contacto: Acciones*

- Preséntese por su nombre (enfermera y auxiliar responsable), y acompañe a los familiares a la habitación.
- A ser posible en la primera media hora tras el ingreso.
- Explique las normas básicas del funcionamiento de la unidad entregando la guía informativa de la unidad y la Guía del Hospital.
- Trasmita seguridad: actitud próxima, tranquila, y disponibilidad en todo momento. Atención al lenguaje no verbal (postura, expresión facial, gestos, mirada, sonrisa, entonación...).
- Explique de una forma sencilla el entorno del paciente (monitor, respirador, bombas).
- Solicite un teléfono de contacto y el nombre de la persona o familiar de referencia (sí el paciente está consciente, preguntárselo a él). Anótelos en la hoja de gráfica.
- Si el estado del paciente lo permite, aconseje que le acerquen material de aseo, de distracción, reloj, prótesis dental, gafas, zapatos
- Informe sobre el horario de visitas de 13:30 a 14:00 y de 20:00 a 20:30.
- Dicho horario se podrá flexibilizar para una o dos personas que el paciente elija si puede, en función de las necesidades del propio paciente (desorientados, de larga estancia, despertar de sedación...), y/o de la familia (horario laboral, personas que viven fuera...), adecuándolo al quehacer asistencial.
- Podrá haber un horario abierto de visitas, incluyendo la noche, en situaciones especiales: pacientes en fase terminal, niños/as, personas con trastornos de conducta.
- Nº máximo de visitas por paciente: Limitado a la familia más allegada, turnándose de tres en tres para entrar a la habitación, comportándose con discreción y en silencio. Recuerde la inconveniencia de las visitas de cortesía en la U.C.I. 59.
- Recomiende que no es conveniente la visita de niños, o de personas con enfermedades contagiosas, y ponga medidas protectoras o de aislamiento si fuera necesario.
- Respecto a la información sobre el estado del paciente, se dará información telefónica sobre cuidados de enfermería (bienestar, sueño, dieta, estabilidad, fiebre...) a la persona de referencia en cualquier momento del día, permitiendo que hablen con el paciente consciente, un máximo de 2 minutos, preferentemente a partir de las nueve de la mañana. La información de enfermería se dará durante la visita, intentando dedicar al menos 5 minutos a cada familia.
- La información médica se dará a diario, tras la visita de la mañana a partir de las 14:00.
- Motive la comunicación verbal y no verbal (tacto), entre el paciente y los familiares.
- En pacientes que no hablen nuestro idioma facilitar la comunicación con traductores, la supervisora o la enfermera responsable realizara una petición de interconsulta a la Trabajadora Social.
- Ofrezca los recursos disponibles en el hospital: sacerdote, asistencia social, cafetería, tienda, teléfono exterior, servicio de atención al paciente, etc., cuando se precise. Informe que no es preciso que los familiares permanezcan en el hospital fuera del horario de visita. Ante cualquier imprevisto o necesidad se les comunicará telefónicamente.
- Entregue a los familiares la ropa y objetos personales del paciente.



**CUMPLIMEN-  
TACIÓN DE  
LOS  
REGISTROS DE  
ENFERMERÍA**

**CARA ANTERIOR:**

- En el margen superior se identifican: Nombre y apellidos, N° Historia, Cama, Alergias, Fecha de nacimiento y del día, Diagnóstico Médico, Teléfono particular (solo en 1º gráfica), peso, talla y edad. Aparecen los símbolos de cada signo vital con su escala correspondiente para que se vayan registrando en cada columna horaria.
- Hemodinámica: Paciente con catéter de termodilución Swan–Ganz, se registrará en el recuadro. Presión arterial pulmonar sistólica (APS), presión arterial pulmonar diastólica (APD), presión arterial pulmonar media (APM), presión capilar pulmonar (PCP), gasto cardiaco (GC).
- Parámetros de ventilación mecánica u oxigenoterapia pautados por el médico: Modalidad de ventilación mecánica (VM), volumen corriente VC, frecuencia respiratoria FR, FiO2 concentración de O2 inspirado, PEEP presión positiva espiratoria, oxigenoterapia (VMK, gafas lxm).
- Glucosa capilar: medición de la glucemia pautando la frecuencia y anotando las cifras obtenidas. Saturación de O2: Saturación de O2 que marca el pulsioxímetro.
- Medicación: 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, la medicación que se le añade “si procede” 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 infusión.
- Nutrición: Tipo de nutrición pautado, registrando el volumen en el recuadro si es a horas pautadas, o con una línea continua como en la sueroterapia si es continua. Pausa de 1h c/ 6h, 30 min. Pinzada y 30 min. A bolsa.
- Balance hídrico: Se realizará a las 7h, en el turno de noche. Pérdidas: Pérdidas insensibles calculadas según el peso del paciente. Cantidad de orina (en cc): Nos fijaremos en la columna de DT (diuresis total). DP (diuresis parcial) son anotaciones según frecuencia. Heces: Crucetamos una + por cada 50 ml. SNG (bolsa): Se registrará cantidad cada 24h, coloración, consistencia si procede y anotar el débito parcial c/ 6h si tuviera pautada tolerancia de NE. Drenajes: Si tuviera más de uno, deberemos identificar cada uno de ellos y se anotará la cantidad y características de cada uno. La suma de todo se registrará en: SUMATORIO PÉRDIDAS.

**CARA POSTERIOR:**

- El plan de cuidados



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

### Cuidados generales del paciente crítico

#### *Actividades comunes a realizar en todos los turnos:*

- Se participará en el parte oral, conociendo la evolución de los pacientes asignados durante las últimas 24 horas, resaltando el último turno.
- Aplicar tratamiento médico y cuidados de enfermería según lo planificado.
- Comprobar las pautas de medicación, cuidados generales, alarmas del monitor y parámetros y alarmas del respirador.
- Control y registro de constantes vitales S.O.M. y criterio de enfermería.
- Colaboración con el médico para procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Se actuará en cualquier situación de urgencia en la unidad.
- Complimentar la gráfica horaria, plan de cuidados y evolutivo.
- Atender a demandas tanto del paciente como de la familia.
- Control de tolerancia, apetito y tipo de dieta. Movilización (cambios posturales, levantar al sillón según protocolo coronario...).
- Poner al alcance del paciente el timbre.
- Ofrecer enjuagues orales después de cada comida o realizar nosotros higiene oral.

### Cuidados específicos del paciente coronario

#### *Actividades comunes a realizar en todos los turnos:*

- Verificar si todos los pacientes están en pantalla completa y ajustar los límites de alarmas. Guía De Práctica Clínica De Cuidados Críticos De Enfermería
- Control analítico según patologías (control TTPA, CPK, Troponina T...)
- Para la implantación de marcapasos transitorio y/o cardioversiones programadas, será la supervisora la que pase a realizar las tareas de enfermería en el turno de mañana, a falta de esta, será una enfermera de la unidad coronaria la que deba ayudar.
- Si aparece dolor precordial, seguir los cuidados de la pauta de angina.
- Informar al paciente que si presenta dolor, que nos avise con urgencia. Si dolor anginoso: Preguntar de 0 a 10 la intensidad del dolor.
- Realizar ECG estándar y comparar con los previos para valorar si hay cambios significativos. Colocar oxigenoterapia en gafas nasales a 2 lxm y monitorizar pulsioximetría y tomar la TA.
- Si hay cambios en el ECG y no cede el dolor avisar con urgencia al médico responsable o al de guardia y seguir con las órdenes médicas: Solinitrina sublingual o aumentar NTG E.V., bolos de morfina, realizar más electrocardiogramas.
- Guardar los electrocardiogramas e identificarlos en la historia.
- Registrar en gráfica hora de comienzo del dolor, tipo, duración y respuesta del paciente a la analgesia.





# BIBLIOGRAFÍA:

<https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/paracentesis-abdominal-tap#:~:text=Una%20paracentesis%2C%20o%20una%20punci%C3%B3n,C%C3%A1ncer>

[https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003420.htm#:~:text=Es%20un%20procedimiento%20realizado%20para,pleura\)%20y%20la%20pared%20tor%C3%A1cica.](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003420.htm#:~:text=Es%20un%20procedimiento%20realizado%20para,pleura)%20y%20la%20pared%20tor%C3%A1cica.)

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/puncion-lumbar>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003872.htm#:~:text=Es%20un%20procedimiento%20en%20el,tejido%20que%20rodea%20el%20coraz%C3%B3n.>

Antología:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/Len/76f9483088a6d0d8647ec3199bdfa8c0-LC-Len701%20PR%C3%81CTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20I%20.pdf>

