

# PROTOKOLO DE ACTIVIDADES AL INGRESO UCI

## ACTIVIDADES PREVIAS:

- Comprobar la correcta colocación del cable
- monitor del eCG
- Pulsioxímetro
- Respirador
- Caudalímetro de oxígeno
- Aspirador
- Esfigmomanómetro
- Fonendoscopio
- Bombas de presión
- Cama.

## ACTIVIDADES AL INGRESO

- 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 gráficas
  - frecuencia cardíaca
  - frecuencia Respiratoria
  - Temperatura.
  - Tensión Arterial

## ACTIVIDADES POSTERIORES.

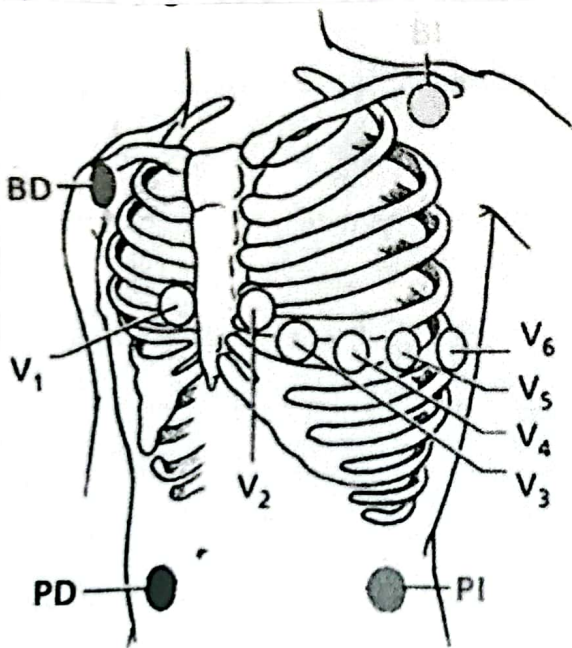
- Informar al enfermo sobre el funcionamiento de la unidad.
- Disminuir la ansiedad del enfermo.
- Informar a la familia del funcionamiento del servicio.
- Entregar a los familiares pases, hoja informativa y objetos personales.
- Pedir a la familia teléfonos de contactos.
- Recoger el material que ya no es necesario dentro del box: aparato de ecg, carro de intubación, carro de paros etc.
- Procurar dejar al enfermo lo más confortable posible.
- Comenzar con el tratamiento prescrito por el facultativo: fluidoterapia, antibioterapia, oxigenoterapia, nutrición etc.
- Dar el ingreso en admisión, Recoger etiquetas identificativas.
- Reabrir historia antigua si la hubiera.
- Reapertura de hoja de cuidados de enfermería e incluir al paciente en los protocolos vigentes en la unidad en ese momento, ejemplo: prevención de úlceras por presión.

## MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAMA

CON 3 O 5 DERIVACIONES.

Descritos por Mason y Likar 1966. Sirve para reducir los artefactos durante, por ejemplo pruebas de esfuerzo, temblores, etc. las derivaciones precordiales no se mueven y los y electrodos de las derivaciones de los miembros se ponen al torso de la siguiente manera

- ROJO y AMARILLO: electrodos dos centímetros por debajo de los clavículos en la fosa infraclavicular.
- VERDE: línea anterior axilar entre la última costilla y la cresta iliaca.
- NEGRO: Encima de la cresta iliaca.



Esta manera de colocar los electrodos es muy frecuente, a pesar de que la teórica ubicación correcta es en muñecas y tobillos, pero la americana determinó en 1975, que los electrodos rojo, amarillo, negro y verde pueden ubicarse en cualquier parte distal a los hombros y caderas creando cierta confusión al no determinar que fuera necesariamente

Sobre los muñecas y tobillos y es por ello, por nuestra comodidad a la hora de monitorizar, por no desnudar al paciente o por evitar temblores, lo que nos lleva a poner las derivaciones como en la imagen superior.

CONAFE

Consejo Nacional de Fomento Educativo



Esta colocación modifica el electro, aunque los cambios son muy pequeños podemos encontrar los siguientes.

- Desviación del eje a la derecha.
- Disminución del voltaje de la onda R mayor a tres MM en L y aVL incluso puede aparecer una morfología QS simulando un infarto lateral falso.
- Aumento del voltaje de la onda R mayor a 3 mm en derivaciones inferiores