



**Nombre de la alumna: Teresa del
Carmen Santiz Toledo**

**Nombre del docente: Pedro
Alejandro Bravo Hernández**

Actividad I

**Materia: Practica Clínica de
Enfermería II**

Grado: 7º

Grupo: Enfermería

Necesidades básicas de Virginia

fisiologicos

Actividades al ingreso de UCI

- | | |
|--|---|
| 1. Respiración y circulación. | • Tranquilizar e informar al enfermo, si esta consciente. |
| 2. Nutrición e hidratación. | • Colaborar con el paso del enfermo de la camilla a la cama de la unidad. |
| 3. Eliminación de los productos de desecho del órgano. | • Procurar la seguridad del enfermo en el cambio de cama. |
| 4. Moverse y mantener una postura adecuada. | • Vigilar durante el cambio de camas vías periféricas, sondas, drenajes, férulas. |
| 5. Sueño y descanso | ▶ Monitorización básica del enfermo: |
| 6. Vestirse y desvestirse (prendas adecuadas). | • ECG |
| 7. Termorregulación | • Pulsioxímetro |
| 8. Mantenimiento de la higiene | ▶ Toma de constantes y apertura de gráfica: |
| 9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás. | • Frec. Cardíaca |

Psicologicos

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones. | • Frec. respiratoria |
| 14. Aprender y descubrir, satisfacer la curiosidad | • Temperatura |
| | • Tensión arterial |
| | ▶ Act. derivadas de órdenes médicas: |
| | • Extracción de muestras analíticas |
| | • ECG |

moral y espiritual

11. Creencias y valores personales

Sociológicamente

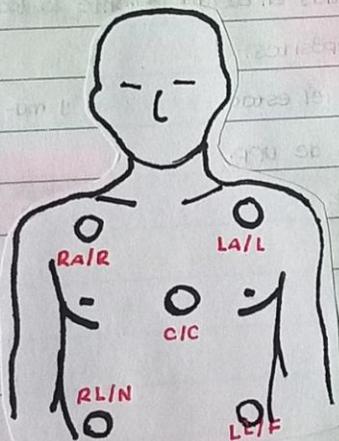
- | | |
|------------------------------------|---|
| 12. Trabajar y sentirse realizado | • Radiografía de torax |
| 13. Participar en act. recreativas | • Sonda vesical, nasogástrica |
| | ▶ Colaboración con el facultativo en: |
| | • Canalización de vía central, vía arterial, intubación, drenaje torácico |
| | • Cambio de posición |

Monitorización electrocardiográfica con 3 o 5 derivaciones

El electrocardiograma (ECG) es el registro de la actividad eléctrica del corazón, obtenida a través de unos electrodos colocados sobre la piel del paciente. Gracias a la monitorización de la actividad eléctrica del corazón se puede valorar de forma continua la FC, el ritmo, morfología y trazado del ECG; de esta manera, se pueden controlar (monitor y alarmas) las arritmias o isquemias además de poder valorar el efecto de los fármacos o las alteraciones hidroelectrolíticas.

Procedimiento

1. Informar al paciente sobre la técnica y su utilidad, para solicitar su colaboración.
2. Encender el monitor y seleccionar una derivación.
3. Comprobar que el cable de las derivaciones está conectado.
4. Verificar que están activados los límites de alarma.
5. Elegir el sitio adecuado para colocar los electrodos: se colocarán formando un triángulo, preferente en el tórax, que englobe al corazón, suficientemente separados (para no estorbar en caso de RCP o desfibrilación), zona de piel plana posible evitando vello, borbolito o sangre, debe de estar seca.
6. Enganchar los cables del monitor a los electrodos.
7. Asegurarse de que el trazado que se obtiene es el más claro posible.
8. Registro del procedimiento e incidencias.



Etiquetas AHA

Etiquetas IEC

RA Brazo derecho

R Derecho

LA Brazo izquierdo

L Izquierdo

RL Pierna derecha

N Negativo

LL Pierna izquierda

F Pie

C Pecho

c Pecho

Técnicas especiales en UC1

Cuidados diarios

- Participar del relevo de enfermería para conocer la evolución del paciente durante las últimas 24 hrs.
- Especial interés en el último turno.
- Aplicar los cuidados planificados para el paciente.
- Usar el tratamiento médico prescrito y colaborar con el médico en procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Complementar los registros de enfermería de la unidad: gráfica, plan de cuidados, hoja de evolución, etc.
- Verificar la nutrición del paciente: tolerancia, tipo de dieta, sensación de apetito.
- Comprobar el correcto cumplimiento de las medidas de aislamiento por parte del personal del paciente y de los familiares.

Higiene del paciente

- Favorece el bienestar del paciente, mejorando su autoimagen y autoestima y el estado de confort.
- La higiene completa se realizará al menos una vez al día y tantas veces como sea necesario.
- Antes de iniciar la higiene, la enfermera se informará del estado del paciente y de todas aquellas particularidades del mismo que deben ser tenidas en cuenta durante la técnica.
- Prestar especial interés a la protección de vías, drenajes, apósitos, etc.
- Durante la higiene del paciente, la enfermera valorará el estado de la piel y mucosas del mismo, prestando interés en la aparición de signos de UPP.
- Higiene de ojos y boca, lavado del cabello al menos una vez a la semana y cuando se necesite.

Cuidados del entorno

- Poner al paciente en las mejores condiciones ambientales posible para así favorecer la curación.
- Disminuir la cantidad de luz y de ruido, en la medida que sea posible, para favorecer

el descanso

- Se tendrá en cuenta la renovación de aire, ventilando las estancias.

Mobilización

- Si el paciente no está sedado, hacerle participe en la medida de lo posible de sus actividades.
- Realizar mobilizaciones pasivas progresivas para evitar el tiempo de reposo y mantener los músculos activos.
- Planificar cambios posturales cada 2-3 horas.
- Conforme el paciente va mejorando, programar ejercicios isométricos y reentrenamiento ortostático.

Medicamentos en UCI

Dopamina

Vasoactivo

Indicado para la corrección del desequilibrio hemodinámico.

Fenitoina

Anticonvulsivo

Indicado para la prevención de convulsiones.

Epinefrina

Vasoactivo

Indicado para reanimación cardiopulmonar, asma y reacciones anafilácticas.

Midazolam

Benzodiazepina

Indicado para sedación, convulsiones y ansiolíticos.

Amiodarona

Antiarritmico

Indicado para arritmias supra-ventriculares y ventriculares.

Norepinefrina

Vasopresor

Indicado para shock séptico y situaciones de baja resistencia periférica

Bicarbonato de sodio

Solución alcalina

Indicado para la corrección de acidosis.

Tramadol

Hipnoanalésico opióide

Indicado para analgesia

Procedimientos relacionados con diferentes punciones

Vía intratecal:

Se realiza por medio de una punción lumbar para depositarlos en el líquido cefalorraquídeo.

cáncer y permite obtener una máxima concentración del fármaco en la zona tumoral, con unos mínimos efectos sistémicos.

Se suele utilizar para administrar analgésicos en pacientes con dolor crónico e intratable, de origen o no maligno, neuropático, que no responde a otros tratamientos.

Vía endovenosa:
Es una vía de administración rápida. Con ella se evita el paso de la absorción, ya que inyecta el fármaco directamente en el torrente sanguíneo.

Vía intrarticular:

Se usa mediante una artrocentesis para la administración local intraarticular de fármacos, sustancias químicas o radioisótopos.

Vía intradérmica:
Consiste en inyectar el preparado farmacológico en la capa dérmica de la piel, justo debajo de la epidermis.

Es una de las modalidades terapéuticas de las enfermedades reumáticas.

Admite un pequeño volumen, absorción lenta.

Vía subcutánea:

Vía intrapleural:

Puede utilizarse para introducir fármacos analgésicos o anestésicos a través de una toracocentesis, depositándose estos entre la pleura parietal y la visceral.

Consiste en inyectar en el tejido subcutáneo, la absorción se realiza hacia los vasos sanguíneos por difusión simple. Es una vía más rápida que la oral y más lenta que la intramuscular.

Vía intraarterial:

Las zonas de elección suelen ser la arteria radial, humeral o femoral.

Vía intramuscular:

Inyectar fármacos en el tejido muscular. Vía más rápida que la oral y subcutánea, no obstante, la velocidad de absorción depende del riesgo sanguíneo en la zona, lugar de inyección y del tipo de preparado.

Es empleada en el tratamiento quimioterápico de determinados tipos de

Diazepam Estado de ansiedad y espasmos musculares.

Oral, Im, Iv, rectal. La dosis media es de entre 5 y 10 mg, no debe exceder 40 mg por día. Diluir en 10 mg

Nalbufina Analgésico opioide que se usa para el tratamiento del dolor.

Iv, Im, subcutánea. Adultos 10 a 20 mg cada 4 a 6 hrs. Dosis máxima 160 mg/día.
Dosis máxima por aplicación 20 mg.

Hidrocontisona Para la insuficiencia adrenocortical.

Oral, Iv, tópica, rectal.

Vecuronio Relajante muscular.

Iv.

Adrenalina Hormona, aumenta la FC. contrae los vasos sanguíneos

Iv, Im, endotraqueal