



NOMBRE DE ALUMNO: CAROLINA AVENDAÑO REYES

NOMBRE DEL PROFESOR: MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ

NOMBRE DEL TRABAJO: ENSAYO

MATERIA: PRACTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA

GRADO: SÉPTIMO CUATRIMESTRE

GRUPO 7" A"

Comitán de Domínguez Chiapas

CUIDADOS INTENSIVOS

ESTRUCTURA

La UCI debe tener un mínimo de 6 camas y el óptimo es de 8-12 camas. En una UCI más grande se pueden crear subunidades funcionales con 6-8 camas, que compartan los recursos administrativos y otros. Se necesitan una cierta cantidad de pacientes y de intervenciones terapéuticas para mantener la calidad de actividades como la ventilación asistida y el tratamiento de reemplazo renal.

ORGANIZACIÓN

- **Médico Jefe de la UCI**, es un especialista en Medicina Interna e Intensivista. Es el responsable de la organización, funcionamiento y administración de la unidad.
- **Médicos del servicio:** Especialista en MI e Intensivista. Encargado del tratamiento directo del paciente con cuidado intensivo.
- **Jefe de Piso:** Personal de enfermería preferentemente especialista o con experiencia en el Servicio de UCI. Responsable del proceso gerencial administrativo de la unidad en base a sus atribuciones.
- **Enfermera/o Especialista:** Activo, permanente y exclusivo para la Unidad. Realiza atención directa de enfermería en los pacientes a su cargo.
- **Personal de apoyo (en relación con el nivel de atención)**
 - Inhaloterapeutas.
 - Laboratoristas.
 - Hemoterapia.
 - Nutriólogos.
 - Técnico en Rx.
 - Trabajo social.
 - Intendencia
 - Otros.

TIPOS DE PACIENTES

Pacientes inestables con necesidad de monitoreo y tratamiento intensivo que no puede ser entregado fuera de estas unidades. En ellos generalmente no hay límites para la prolongación de la terapia que están recibiendo. Pueden incluir a post-operados, con insuficiencia respiratoria que requieren soporte ventilatorio, que están en shock o inestabilidad circulatoria, que necesitan monitoreo invasivo y/o drogas vasoactivas.

MONITOREO INVASIVO Y NO INVASIVO

Se habla de monitorización invasiva cuando los parámetros requeridos para la valoración del estado del paciente, implican la incisión del tejido y abordar sobre el organismo para obtener la información necesaria para mantener vigilado y estable al paciente.

Esta tecnología mide de forma continua (latido a latido) la presión arterial y la PPV. El GC se calcula mediante la monitorización continua de la presión arterial y el análisis del contorno de la onda de pulso que se basa en el análisis del área de la onda de presión sistólica y en el método Modelflow.

CUIDADO DE LOS PICC Y PVC

La curación se deberá realizar con antiséptico Clorhexidina en Alcohol al 70% y colocar apósito transparente. Rotular con fecha de próxima curación. Antes del uso del catéter realizar la desinfección del tapón auto sellante con Clorhexidina en Alcohol al 70% y dejar que seque sólo.

Higiene de manos: lavado higiénico de manos con agua y jabón y posteriormente solución hidroalcohólica o lavado antiséptico de manos (Daroxidina) • Manipular lo mínimo indispensable el catéter • Ponerse guantes estériles para cada manipulación. Posición adecuada y cómoda del paciente y del personal.

PRINCIPALES CUIDADOS QUE EL PERSONAL REALIZA EN ESTA UNIDAD

- Monitorización de signos vitales
- Aspiración de secreciones
- Aplicación de medicamentos
- Llenado de hoja de enfermería
- Instalación de catéteres

CONCLUSIÓN

Llegue a la conclusión que un área como la uci es de alta importancia y demasiada responsabilidad porque si algo falla los pacientes que se encuentran en esta área son muy inestables

Respeto al personal debe ser muy capacitado desde el personal de limpieza hasta como el médico que se encuentra ahí deben ser responsables y más que nada deben tener mucha ética y compromiso