



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de alumno: Alondra Yazmin Ventura Espinoza

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre del trabajo: Resumen digital

Materia: Practica clínica de enfermería II

Bibliografía: LC-LEN701

Grado: 7° Cuatrimestre

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 01 de Diciembre de 2022

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

¿QUE ES?

ES AQUEL ESPACIO FISICO DESTINADO A PROPORCIONAR CUIDADO MEDICO Y DE ENFERMERIA PERMANENTE Y OPORTUNO A PACIENTES CRITICOS INESTABLES, EN ESTA UNIDAD SE ASEGURA UNA ATENCION DE CALIDAD A LOS PACIENTES CRITICAMENTE ENFERMOS REQUIERE DE UN EQUIPO CALIFICADO DE MEDICOS, ENFERMERAS (OS) Y TECNICOS PARAMEDICOS EN CANTIDAD SUFICIENTE QUE DEBERAN PROPORCIONAR UN CUIDADO MULTIDISCIPLINARIO E INTEGRAL.

FUNCIONAMIENTO

UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO: ES LA ESTRUCTURA QUE REUNE LA UCI Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DE ESTABLECIMIENTO BAJO UNA ORGANIZACIÓN Y DEPENDENCIA COMUN

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: ESTA ES UNA UNIDAD HOSPITALARIA DESTINADA A PROPORCIONAR CUIDADOS MEDICOS Y DE ENFERMERIA PERMANENTE Y OPORTUNO A PACIENTES CRITICOS INESTABLES ESTRUCTURA DE LA SALA DE UCI

LA UCI DEBE LOCALIZARSE DENTRO DEL HOSPITAL CON CONEXIONES CON UNIDADES COMO QUIROFANO, URGENCIAS, RADIOLOGIA, HEMODIALISIS, BANCO DE SANGRE, LABORATORIO.

LA ESTRUCTURA FISICA DEBE ESTAR DISPONIBLE PARA ACCESO Y RECEPCION DEL FAMILIAR SALA DE UCI CONTROL DE ENFERMERIA, APOYO GENERAL Y DEL PERSONAL, EL NUMERO DE CAMAS DEBE DE SER DE 6 A 12 CAMAS.

ORGANIZACION

ES PARA ASEGURAR ATENCION DE CALIDAD A LOS PACIENTES CRITICAMENTE ENFERMOS

MEDICO JEFE: ESTE SERA EL RESPONSABLE DE LAS FUNCIONES PLANIFICACION, COORDINACION DEL TRABAJO INTERNO Y RELACIONES EXTERNAS ADEMAS DE REALIZAR LAS ACTIVIDADES EVALUATIVAS Y DE SUPERVISION TECNICO Y ADMINISTRATIVO.

ENFERMERAS: DEBE TENER CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE PACIENTES EN ESTADO CRITICO DE SALUD Y SU CAPACITACION PARA UTILIZAR LOS EQUIPOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS CONSTITUYEN CARACTERISTICAS FUNDAMENTALES EN LA SELECCIÓN DE ESTE TIPO DE PERSONAL.

ENFERMERA COORDINADORA: ENCARGADA DE ORGANIZAR, PROGRAMAR, DIRIGIR Y EVALUAR LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DE LA UCI ASEGURANDO UNA ATENCION OPORTUNA Y EFICAZ.

ENFERMERAS CLINICAS

AUXILIAR DE ENFERMERIA

A DEMAS DEBE CONTAR CON EL EQUIPO Y MATERIAL NECESARIO PARA DAR EL CUIDADO ADECUADO A CONTINUACION MENCIONO ALGUNOS:

*CAMA DE HOSPITALIZACION TIPO HIDRAULICO

* CAMILLA PARA TRASLADO

*BOBAS DE INFUSION

*CARRO DE PARO CARDIO-RESPIRATORIO

*TABLA DE COMPRESIONES CARDIACAS EXTERNAS

*DISPOSITIVOS PARA SUMINISTRAR OXIGENO

*LAMPARA DE HAZ DIRIGIBLE

*NEGATOSCOPIO

*TERMOMETRO

*VENTILADOR DE TRANSPORTE

LOS PACIENTES QUE PUEDEN INGRESAR A LA UCI SON LOS PACIENTES CRITICOS Y PODEMOS DEFINIRLO COMO AQUEL QUE PRESENTA ALTERACIONES FISIOPATOLÓGICAS QUE HAN ALCANZADO UN NIVEL DE GRAVEDAD TAL QUE REPRESENTAN UNA AMENAZA REAL O POTENCIAL PARA SU VIDA Y QUE AL MISMO TIEMPO SON SUSCEPTIBLES DE RECUPERACIÓN. POR LO TANTO, HAY CUATRO CARACTERÍSTICAS BÁSICAS QUE DEFINEN AL PACIENTE CRÍTICO:

ENFERMEDAD GRAVE.

POTENCIAL DE REVERTIR LA ENFERMEDAD.

NECESIDAD DE ASISTENCIA Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA CONTINUOS.

NECESIDAD DE UN ÁREA TECNIFICADA (UCI)



MONITOREOS

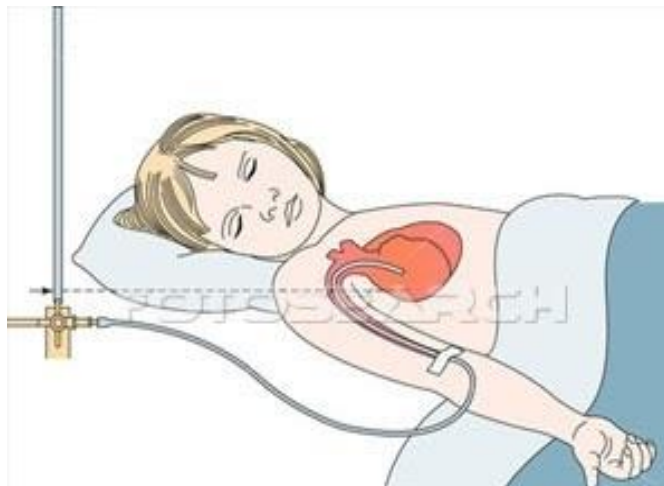
INVASIVA CUANDO LOS PARÁMETROS REQUERIDOS PARA LA VALORACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE, IMPLICAN LA INSICIÓN DEL TEJIDO Y ABORDAR SOBRE EL ORGANISMO PARA OBTENER LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA MANTENER VIGILADO Y ESTABLE AL PACIENTE. ESTE TIPO DE MONITOREO ES PARTE DE UNA SUMATORIA DE RIESGO DE MORTALIDAD PARA EL PACIENTE CRÍTICO QUE YA DE POR SÍ LIDIA CON SU DELICADO ESTADO MULTIDISFUNCIONAL SISTÉMICO, SIN EMBARGO, EN MUCHOS CASOS TAMBIÉN SUPONE LA MEJOR MANERA DE PODERLE ESTABILIZAR Y DARLE OPORTUNIDAD DE VIDA.

NO INVASIVA SE REFIERE A EL CONTROL DE PARÁMETROS OBTENIDOS POR MEDIO DE TÉCNICAS MECÁNICA COMO LA TENSIÓN ARTERIAL (TA), A TRAVÉS DE UN ESFIGMOMANÓMETRO, O LA TEMPERATURA, A TRAVÉS DEL TERMOMÓMETRO, O TAMBIÉN PUEDEN SER OBTENIDAS (Y ES LO MÁS FRECUENTE PARA EL CUIDADO INTENSIVO) A TRAVÉS DE LOS MONITORES DE SIGNOS VITALES PARA UCI. DE HECHO, EN LA ACTUALIDAD SE DISPONE DE ESTOS EQUIPOS CON CONFIGURADOS PARA MEDIR Y MOSTRAR EN PANTALLA MÁS DE 20 TIPOS DE PARÁMETROS DIFERENTES, PROVENIENTES DE SENSORES Y DISPOSITIVOS QUE SE COLOCAN EN EL PACIENTE.

CLINICO CONSISTE EN LA OBSERVACION VERIFICACION Y REGISTRO CONTINUO DE LAS FUNCIONES VITALES MATERNAS Y FETALES PARA DETECTAR EVENTUALES ANOMALIAS, ASI COMO LA CONTRATILIDAD UTERINA Y CAMBIOS EN EL CERVIX

CUIDADOS DE LOS

PICC: ES UN TUBO FLEXIBLE, LARGO Y MUY DELGADO, QUE POR LO GENERAL SE COLOCA EN UNA DE LAS VENAS GRANDES DEL BRAZO, JUSTAMENTE POR ARRIBA O POR DEBAJO DEL CODO. ESTE TUBO SE INSERTA HASTA LLEGAR A UNA VENA GRANDE UBICADA SOBRE EL LADO DERECHO DEL CORAZÓN.



CUIDADOS

EVITAR EL MANIPULEO INNECESARIO DEL CATÉTER.

EVALUAR DIARIAMENTE LA PIEL EN EL SITIO DE COLOCACIÓN DEL CATÉTER PARA OBSERVAR LA PRESENCIA DE ENROJECIMIENTO, SECRECIONES, CALOR, DOLOR, ETC. REALIZAR LA CURACIÓN Y RECAMBIO DE TAPONES AUTOSELLANTES CADA 6 DÍAS (EN EL HOGAR O EN EL HOSPITAL DE DÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL).

LA CURACIÓN SE DEBERÁ REALIZAR CON ANTISÉPTICO CLORHEXIDINA EN ALCOHOL AL 70% Y COLOCAR APOSITO TRANSPARENTE.

ROTULAR CON FECHA DE PRÓXIMA CURACIÓN.

ANTES DEL USO DEL CATÉTER REALIZAR LA DESINFECCIÓN DEL TAPÓN AUTOSELLANTE CON CLORHEXIDINA EN ALCOHOL AL 70% Y DEJAR QUE SEQUE SÓLO.

UTILIZAR TÉCNICA ESTÉRIL Y BARRERAS FÍSICAS PARA LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS: CAMBIO ALIMENTACIÓN PARENTERAL: GORRO, BARBIJO, CAMISOLÍN ESTÉRIL, GUANTES ESTÉRILES Y CAMPO QUIRÚRGICO PEQUEÑO ESTÉRIL. CAMBIO DE TAPONES AUTOSELLANTES: GORRO, BARBIJO, GUANTES ESTÉRILES Y CAMPO QUIRÚRGICO PEQUEÑO ESTÉRIL. HABILITACIÓN DEL CATÉTER: GORRO, BARBIJO, GUANTES ESTÉRILES Y CAMPO QUIRÚRGICO PEQUEÑO ESTÉRIL. CAMBIO DE TUBULADURAS (SIN CAMBIO DE TAPONES): GUANTES ESTÉRILES. CAMBIO DE CURACIÓN: GUANTES ESTÉRILES. NO SE RECOMIENDA PRACTICAR DEPORTES BRUSCOS, YA QUE EL CATÉTER PUEDE MOVERSE O DAÑARSE. NO SE PERMITE NADAR NI SUMERGIRSE. PARA EVITAR QUE EL CATÉTER SE DAÑE, NO UTILICE ALFILERES, PRENSAS PUNTIAGUDAS O TIJERAS CERCA DE ÉL. EVITE QUE LE REALICEN TRABAJOS DENTALES MIENTRAS TENGA COLOCADO EL CATÉTER, YA QUE PUEDEN ENTRAR BACTERIAS AL TORRENTE SANGUÍNEO Y ADHERIRSE AL FINAL DEL CATÉTER.

CUBRIRLO CON UN PLÁSTICO CUANDO SE ESTÉ BAÑANDO PARA QUE EL VENDAJE NO SE MOJE. NO DEJE QUE LOS EXTREMOS DEL CATÉTER CUELGUEN Y TOQUEN EL AGUA DEL BAÑO.

PVC

MANTENER SIEMPRE PERMEABLE EL CATÉTER A TRAVÉS DE UNA INFUSIÓN O PERMEABILIZARLO CON UN FLASH DE 1CC DE SOLUCIÓN FISIOLÓGICA PREVIO A LA 1ª MEDICIÓN. SI SE UTILIZA LLAVE DE 3 VÍAS, CONECTAR EL PROLONGADOR QUE VIENE DEL DOMO EN FORMA RECTA, PARA CONSEGUIR UNA MEJOR LECTURA DE PVC.

➤ IDENTIFICAR CON UN RÓTULO EN LA PARTE PROXIMAL AL CATÉTER, AL PROLONGADOR PARA MEDICIÓN DE PVC, Y LAS INFUSIONES CONECTADAS.

- CONECTAR EL PROLONGADOR SIEMPRE EN EL LUMEN DISTAL DEL CATÉTER CENTRAL, YA QUE ES EL QUE LLEGA HASTA LA PUERTA DE LA AURÍCULA DERECHA, POR ESTE MOTIVO SE CONECTAN LAS DROGAS INOTRÓPICAS EN EL LUMEN PROXIMAL (ESTAS DROGAS NO PUEDEN INTERRUMPIRSE PARA MEDIR PVC
- OBSERVAR SIEMPRE EN LAS ALETAS DEL CATÉTER CENTRAL LA LONGITUD DEL MISMO, Y SABER SI LA PUNTA DEL MISMO LLEGA A AURÍCULA DERECHA, DE LO CONTRARIO OBTENDREMOS UNA MEDICIÓN ERRÓNEA. LO REALIZAMOS MIDIENDO CON UN CENTÍMETRO DESDE EL PUNTO DE INSERCIÓN Y EN DIRECCIÓN A LA AURÍCULA DERECHA. SI LUEGO DEL LAVADO CON SOLUCIÓN FISIOLÓGICA, EL CATÉTER OFRECE RESISTENCIA, NO SERVIRÁ PARA MEDICIÓN, YA QUE NOS ARROJARÁ UN VALOR ALTO DE PVC.

CUIDADOS PRINCIPALES DEL PACIENTE EN UCI

EN PACIENTE CRITICO DEBIDO A SU SITUACION DE COMPROMISO VITAL REQUIERE CUIDADOS CONTINUOS Y SISTEMATIZADOS BAJO UN CRITERIO DE PRIORIDAD

SE PARTICIPARA EN LA PARTE ORAL, CONOCIENDO LA EVOLUCION DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE LAS ULTIMAS 24 HRS RESALTANDO EL ULTIMO TURNO

APLICAR TRATAMIENTO MEDICO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA SEGÚN LO PLANIFICADO

COMPROBAR LAS PAUTAS DE MEDICACION CUIDADOS GENERALES ALARMAS DE MONITOR, PARAMETROS Y ALARMAS DEL RESPIRADOR

CONTROL Y REGISTRO DE CONSTANTES VITALES S.O.M Y CRITERIO DE ENFERMERIA

COLABORACION CON EL MEDICO PARA PROCEDIMIENTOS Y DIAGNOSTICOS TERAPEUTICOS

COMPLEMENTAR LA GRAFICA HORARIA PLAN DE CUIDADOS Y EVOLUTIVOS

ATENDER A DEMANDAS TANTO DEL PACIENTE COMO DE LA FAMILIA

CONTROL DE TOLERANCIA, PESO Y TIPO DE DIETA, MOVILIZACIÓN

PONER AL ALCANCE DEL PACIENTE EL TIMBRE

OFRECER ENJUAGUES ORALES DESPUÉS DE CADA COMIDA RELAJAR NOSOTROS HIGIENE ORAL