



NOMBRE DE LA ALUMNA: ROXANA TOMAS DOMINGUEZ

CARRERA: LIC. EN ENFERMERIA

NOMBRE DEL TRABAJO: ENSAYO

MATERIA: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II

PASIÓN POR EDUCAR

GRADO Y GRUPO: 7 - "A"

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS 5 DE DICI. 2022

LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

En la unidad de cuidados intensivos nos habla varios sistemas como son Dotación de enfermería según cama ya que el enfermero/a activa permanente y exclusiva para la sala con conocimientos del funcionamiento de la Unidad. Una por cada dos camas o fracción.

Como también la Enfermera Coordinadora describe del cargo: nos dice que es la encargada de organizar, programar, dirigir y evaluar las actividades de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos asegurando una atención oportuna y eficaz. Debe tener capacitación formal en el área de administración y formación en el área de intensivo o de atención al paciente crítico.

El Auxiliar de enfermería. Una por cada 4 pacientes en turno de día y cada 6 pacientes en turno de noche. En la Dotación de médicos por cama. a. Médico permanente: Deberá contar con un médico de guardia permanente exclusivo cada 8 camas o fracción, éste deberá tener dos 2 años de graduado como mínimo y una experiencia de un 1 año en Terapia Intensiva y formación previa preferente en Medicina Interna o Anestesiología.

También la Nutricionista. La Unidad debe tener acceso a la asistencia de este profesional para supervisar las nutriciones enterales y parenterales, quien debe estar debidamente capacitado en la asistencia nutricional intensiva.

Por ultimo está el Asistente Social. Dada la compleja relación que existe entre pacientes, familiares y equipo médico es recomendable tener acceso a un apoyo de este profesional según los requerimientos de la unidad para consultas y asesorías a familiares.

En necesidades psicológicas y emocionales del paciente crítico el impacto de los factores emocionales en el paciente que ha ingresado a una ha sido reconocido. las necesidades de estos pacientes trascienden la dimensión física (necesidad de alivio del dolor y de la incomodidad causada por la intubación o la succión de secreciones; reiniciar la vía oral y poder dormir de manera continua e incluyen factores de tipo psicosocial (necesidad de ser cuidado).

El equipo de salud, tiene en cuentas los horarios de visita flexibles, tener la capacidad de controlar y mejorar cada vez más una adecuada comunicación con el equipo de salud) e informacional (obtener explicaciones adecuadas acerca de la progresión de su enfermedad y de su pronóstico, esto es que los médicos les comuniquen a sus pacientes aspectos relevantes de su enfermedad y tratamiento y no solo a sus familiares.



MONITOREO 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. 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 INVASIVO

Por otro lado, la monitorización 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 termómetro, 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.



CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE LOS PICC

Se basa en Prevenir el reflujo de sangre para evitar la formación de trombos en el catéter, las Indicaciones es Después de la administración de la medicación para cerrar el dispositivo. También Después de la administración de hemoderivados. Después de tomar muestras sanguíneas. Material y equipo, Jeringas de 10 ml, Agujas hipodérmicas, Cubre bocas, Guantes estéril

Durante la instalación, Se recomienda que la instalación se realice en un área quirúrgica si no se cuenta con un área específica. Vigilar la presencia de sangrado o hematomas en la zona de inserción y tuberización. Verificar que no presente reacciones alérgicas como efecto secundario. Durante el manejo

Como también la Toma de muestras sanguíneas es un Procedimiento especializado que consiste en la extracción de muestras sanguíneas para su análisis, a través de un lumen del catéter. Evitar punciones y estrés al paciente. Indicaciones Extracción de muestras sanguíneas para pruebas de laboratorio.

La Técnica consiste primero Lávese las manos con agua y jabón. Colóquese el cubre bocas abarcando nariz y boca. Preparare el material y equipo. Cálcese los guantes. Realice asepsia del sitio de conexión con gasas impregnadas de alcohol al 70% (o almohadillas) con movimientos circulares, por 60 segundos. Cierre la solución. Lave el catéter con 3 ml de solución salina para comprobar la permeabilidad del catéter, extraer de 3 a 5 ml de sangre y desechar. Extraiga la cantidad de sangre necesaria para las pruebas a realizar. Lave de nuevo el catéter con 5 a 10 ml de solución salina para limpiar el lumen del catéter de precipitados sanguíneos. Retire el material y equipo. Heparinice el catéter o conéctelo al sistema de infusión continua si es el caso. Deje cómodo al paciente. Realice registros en los formatos correspondientes. Medidas de control de seguridad Utilice la luz de mayor calibre para la toma de muestras de sangre. Cuando se usa un catéter multi-lumen para muestreo, la vía de acceso proximal es generalmente la elegida para el procedimiento. La razón de esta elección es que, si se está realizando una infusión de alguna solución en otras vías de acceso, ésta será transportada por la vía de acceso usada para tomar la muestra, por el flujo sanguíneo dentro del vaso, reduciendo así la posibilidad de contaminar la muestra.



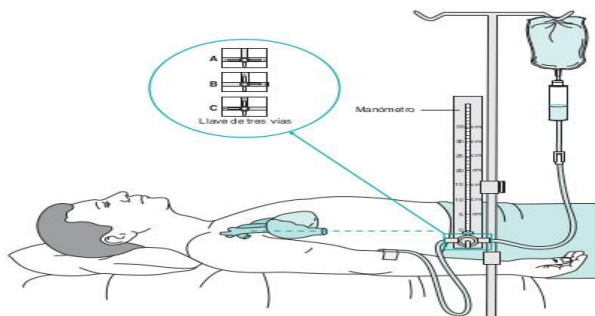
TOMA DE PVC

Proporcionar los conocimientos necesarios para determinar la presión sanguínea a nivel de la aurícula derecha o de la vena cava para valorar el volumen sanguíneo circulante y evaluar la presión y la función auricular y ventricular derechas. La presión venosa central (PVC) es la fuerza que ejerce la sangre a nivel de la aurícula derecha, representando la presión de llenado o precarga del ventrículo derecho o presión diastólica final del ventrículo derecho.

La medida se realiza a través de un catéter insertado en una vena (subclavia o yugular) que llega hasta la aurícula derecha o la cava. Los valores normales son de 0 a 5 cm de H₂O en aurícula derecha y de 6 a 12 cm de H₂O en vena cava. Se le informa al paciente el procedimiento que se llevara a cabo. Se ubica al paciente decúbito supino, percatándonos que la cama este horizontal. Debemos lavarnos las manos y preparar los equipos de la siguiente manera: Ponemos una llave de tres vías entre el sistema de líquidos, el nanómetro y el paciente. Se cierra la llave para el paciente, y se deja que la solución llene el nanómetro. Luego se abre la llave de tres vías para el paciente, y se cierra para la solución, el nanómetro ira perdiendo volumen, hasta donde llega este volumen es el valor de la PVC, que debe ser tomada en la espiración, porque en la inspiración aumenta la presión torácica

Preparación del paciente Comprobar la identidad del paciente. Informar al paciente del procedimiento, explicándole que no va a sentir nada durante la medición y solicitar su colaboración. Colocarle en decúbito supino con la cama horizontal y sin almohada, si lo tolera y no hay contraindicación. Si no es así, bajar la cabecera de la cama tanto como sea posible. Técnica Identificar al paciente.

Higiene de las manos. Identificar la luz distal del catéter central. Purgar el sistema completo de infusión de PVC con el suero salino y cerrar las llaves de paso del sistema. Colocar el circuito de medición del sistema en la escala graduada verticalmente en el pie de gotero, haciendo coincidir el nivel "0" de la escala con la aurícula derecha (punto situado en la línea media axilar, en el cuarto espacio intercostal). Colocarse los guantes Conectar el equipo de PVC al catéter del paciente mediante la llave de tres pasos.



BIBLIOGRAFIA

[PRÁCTICA CLINICA DE ENFERMERIA II.pdf](#)

[Dialnet-MonitorizacionInvasivaYNoInvasivaEnPacientesIngres-8056959.pdf](#)