



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Angela de Jesus Escobar Caballero

Nombre del tema: cuidados de pacientes adultos en cuidados intensivos, y la tecnología más usada en la unidad de cuidados intensivos de adultos

Parcial: 1

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería II

Nombre del profesor: Lic. Mariano Raymundo Hernández Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7mo cuatrimestre

Introducción

En esta guía se dará a conocer acerca de los cuidados de pacientes adultos en cuidados intensivos, y la tecnología más usada en la unidad de cuidados intensivos de adultos, así mismo su definición, clasificación según su grado de complejidad, los cuidados generales del paciente crítico, las acciones que debe realizar el personal de salud, así mismo motorizando signos vitales, de igual explicarle las complicaciones que puede causar al no hacer bien un procedimiento.

Esta guía está hecha para que el alumno leyente sepa sobre la importancia de este para así poder aplicarlo en el área hospitalaria.

Unidad de Cuidados intensivos en adultos.

Cuidados diarios del paciente de U.C.I

Es cuando un paciente crítico ingresa al área o unidad de intensivos debido que su situación vital requiere dichos cuidados continuos y sistematizados, bajo un criterio de prioridad. De igual manera es de suma importancia tomar en cuenta las tareas a realizar durante el turno de trabajo (matutino, vespertino, nocturno) así mismo identificar los cuidados a realizar correspondientes al personal y la gravedad del paciente (polivalente, coronaria) para así mismo facilitar la estandarización de cuidados.

Cuidados generales del paciente crítico

Actividades comunes a realizar en todos los turnos y sumamente importantes que debe de realizar el personal de enfermería son las siguientes:

- ✚ Se participará en el parte oral, conociendo la evolución de los pacientes asignados durante las últimas 24 horas, resaltando el último turno.
- ✚ Aplicar tratamiento médico y cuidados de enfermería según lo planificado.
- ✚ Comprobar las pautas de medicación, cuidados generales, alarmas del monitor y parámetros y alarmas del respirador
- ✚ Control y registro de constates vitales S.O.M. y criterio de enfermería.
- ✚ Colaboración con el médico para procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Se actuará en cualquier situación de urgencia en la unidad.
- ✚ Cumplimentar la gráfica horaria, plan de cuidados y evolutivo.
- ✚ Atender a demandas tanto del paciente como de la familia.
- ✚ Control de tolerancia, apetito y tipo de dieta. Movilización (cambios posturales, levantar al sillón según protocolo coronario...).
- ✚ Poner al alcance del paciente el timbre.
- ✚ Ofrecer enjuagues orales después de cada comida o realizar nosotros higiene oral.

Actividades a realizar en el turno de mañana

- ✚ Se planificarán los cuidados correspondientes a cada paciente para las próximas 24 horas (control de glucemia, control de constantes neurológicas, cambios posturales o los cuidados que procedan...)
- ✚ Se pasará visita junto con el médico responsable de cada paciente.
- ✚ Se realiza una valoración y puesta en común de la situación actual de cada paciente por parte del médico y la enfermera responsable, viendo cómo ha evolucionado su estado en las últimas 24 horas.

Realizar higiene:

- ✚ Al paciente autónomo, se le proporcionarán los materiales necesarios para que se realice de forma autónoma la higiene. Si no se le ayudará siempre y cuando sea necesario fomentando su autonomía.
- ✚ Higiene Corporal Completa cada día.
- ✚ Higiene orificios naturales en pacientes sedados: Cuidados bucales c/ 8 horas y cada vez que precise.

Cuidados nasales

- ✚ c/ 8 horas y cada vez que precise.
- ✚ Higiene ocular en pacientes inconscientes c/ 8 horas, y cada vez que precise.
- ✚ Corte e higiene de uñas Si precisa.
- ✚ Afeitados (solicitar a la familia maquinilla eléctrica si tiene).
- ✚ Peinado. Se puede invitar a la familia a participar en estos tres cuidados.
- ✚ Aplicar crema hidratante al finalizar la higiene y cuando precise.
- ✚ Lavado de cabeza c/ 3-5 días. Cambios posturales: Si la situación hemodinámica o respiratoria lo permiten: – Alto riesgo — c/ 2 ó 3 horas. – Riesgo medio — c/ 3-4 horas. – La hemodiafiltración no es una contraindicación para los cambios posturales.

Vía Venosa:

- ✚ Cura zona de inserción de catéter periférico c/ 48-72 horas según protocolo.
- ✚ Catéter central (yugular, subclavia, femoral), c/ 24-72 horas según protocolo.

También se ha de levantar la cura, siempre que esté sucia, con sangre, apósito despegado o siempre que se tenga sospecha de infección.

- ✚ Vigilar signos o síntomas de infección del punto de punción.
- ✚ Cambio de catéter central se realiza según protocolo de manejo estandarizado.
- ✚ Cambio de equipo de llaves de tres pasos y cambio de equipo de perfusión se realizará c/ 72 horas, hasta 7 días según protocolo de manejo y cada vez que precise.
- ✚ Equipo de nutrición parenteral se cambiará a diario, al cambiar la nutrición.
- ✚ Cambio de transductor de presión en cada cambio de vía.
- ✚ Lavado de llaves después de cada extracción analítica.
- ✚ Cambio del contenido de diluciones continuas de medicación, c/ 24 horas.
- ✚ Cuidados Drenajes.

Eliminación:

- ✚ Sonda vesical: o Lavado con agua y jabón c/ 24 horas de la zona perineal y genital. O Lavado con suero fisiológico del exterior de la S.V. c/ 24 horas. o Fijación en cara interna del muslo. Cambio recomendado c/ 30 días.
- ✚ Sonda Nasogástrica: Cuidados de SNG, fijación y movilización para evitar úlceras iatrogénicas en mucosa c/ 24 horas; comprobar la permeabilidad. Cambio recomendado c/ 30 días. Drenajes:
- ✚ Vigilancia, cuidados de drenajes, medición y cambio o vaciado del recipiente colector y características del débito c/ turno.

Balance hídrico

- + Control de líquidos aportados y eliminados en 24 horas Entradas:
- + Alimentación oral o enteral.
- + Medicación IV u oral.
- + Sueroterapia.
- + Transfusiones.
- + Salidas:
- + Drenajes.
- + Deposiciones, una cruz son 50 cc.
- + Vómitos.
- + Diuresis.
- + Balance de hemodiafiltración.

Cuidados específicos del paciente coronario

Además, los cuidados generales del paciente crítico, se debe de tomar en cuenta:

Actividades comunes a realizar en todos los turnos.

- + Verificar si todos los pacientes están en pantalla completa y ajustar los límites de alarmas. Guía De Práctica Clínica De Cuidados Críticos De Enfermería.
- + Control analítico según patologías (control TTPA, CPK, Troponina T...).
- + Para la implantación de marcapasos transitorio y/o cardioversiones programadas, será la supervisora la que pase a realizar las tareas de enfermería en el turno de mañana, a falta de esta, será una enfermera de la unidad coronaria la que deba ayudar.
- + Si aparece dolor precordial, seguir los cuidados de la pauta de angina.
- + Cuidados pauta de angina.
- + Informar al paciente que si presenta dolor, que nos avise con urgencia.
- + Si dolor anginoso: Preguntar de 0 a 10 la intensidad del dolor.
- + Realizar ECG estándar y comparar con los previos para valorar si hay cambios significativos. Colocar oxigenoterapia en gafas nasales a 2 lxm y

monitorizar pulsioximetría y tomar la TA. – Si hay cambios en el ECG y no cede el dolor avisar con urgencia al médico responsable o al de guardia y seguir con las órdenes médicas: Solinitrina sublingual o aumentar NTG E.V., bolos de morfina, realizar más electrocardiogramas.

- ✚ Guardar los electrocardiogramas e identificarlos en la historia.
- ✚ Registrar en gráfica hora de comienzo del dolor, tipo, duración y respuesta del paciente a la analgesia.

Posibles complicaciones del paciente crítico durante la higiene, cambios posturales y traslados intrahospitalarios.

- ✚ Desaturación (Sat. O₂ 150 mm de Hg ó >20% de la basal).
- ✚ Bradicardia (FC 120 lpm ó >20% de la basal). Arritmias cardiacas.
- ✚ Hipertensión intracraneal (PIC >20 ó >20% de la basal).
- ✚ Retirada accidental de tubos, sondas, drenajes y/o catéteres.
- ✚ Hemorragia (salida de sangre al exterior incluyendo heridas quirúrgicas, drenajes y sondas). Parada cardiorrespiratoria.

Complicaciones no inmediatas de pacientes críticos en u.c.i.

También existen algunas complicaciones que empeoran el pronóstico, alargan estancias, incrementan costes e implican la aparición de secuelas que incapacitan la autonomía del paciente. – Infección nosocomial.

U.P.P.

- ✚ Riesgo de caída y lesión.
- ✚ Contracturas, atrofas musculares, anquilosamientos articulares y/o pie equino.
- ✚ Síndrome confusional de UCI:

Estado mental confusional reversible secundario a la hospitalización en UCI. Se manifiesta por ansiedad, confusión, desorientación, alucinaciones, ideas paranoides, depresión, terror, etc.

Tecnología más usada en la unidad de cuidados intensivos.

- ✚ Cama de hospitalización tipo hidráulica: Esta es de múltiples posiciones, con cabecera desmontable o abatible, con barandales integrados y con ruedas. Preferentemente con capacidad para pesar a los pacientes.
- ✚ Camilla para traslado: Este cuenta con barandales abatibles y dispositivos para la colocación del equipo necesario para soporte vital.
- ✚ Bombas de infusión: Continúa en número suficiente para cubrir los requerimientos.
- ✚ Carro rojo o de paro Cardio-respiratorio: Con manubrio para su conducción, con 4 ruedas giratorias con sistema de frenado en al menos dos ruedas; superficie para colocar equipo electro médico y compartimentos para la clasificación y separación de medicamentos y material de consumo.
- ✚ Debe incluir: bolsa para reanimación con reservorio y mascarilla para adulto, cánula de Guedel adulto, conexión para oxígeno.
- ✚ Desfibrilador con monitor, cable para monitoreo electrocardiográfico con 3 puntas y electrodos auto adherible.
- ✚ Dos focos para laringoscopio por cada mango, guía conductora de cobre, hojas de laringoscopio curvas en tamaños, hojas de laringoscopio rectas en tamaños 3, 4 y 5, mango de laringoscopio adulto.
- ✚ Marcapasos externo transitorio, Marcapasos trasvenos transitorio con accesorios.
- ✚ Tabla para compresiones cardiacas externas: de material ligero y alta resistencia a impactos, inastillable, lavable, dimensiones de 60 x 50 cm \pm 10%, con soporte.
- ✚ Tanque de oxígeno tamaño "E", con manómetro, válvula reguladora y soporte.

- ✚ Dispositivos para suministrar oxígeno con sistemas de humidificación, control de proporción de oxígeno, temperatura y nebulización.
- ✚ Electrocardiógrafo móvil de 12 derivaciones.
- ✚ Esfigmomanómetro por cubículo.
- ✚ Estetoscopio por cubículo.
- ✚ Estuche de diagnóstico completo.
- ✚ Lámpara de haz dirijible por cubículo.
- ✚ Lámpara de mano, Monitor, con capacidad para registro de: trazo electrocardiográfico de dos canales, presión arterial invasiva y no invasiva, temperatura y oximetría de pulso.
- ✚ Monitor de transporte.
- ✚ Negatoscopio u otros tipos de aparatos para valoración de estudios radiológicos y de imagenología.
- ✚ Termómetro con porta termómetro por cubículo, mero suficiente para cubrir las necesidades del servicio.
- ✚ Ventilador de transporte Ventilador mecánico de presión y de volumen; en número suficiente para cubrir las necesidades del servicio.
- ✚ Ventilador de transporte.

Conclusión

Para finalizar esta guía se comprende que la Unidad de Cuidados Intensivos en Adultos es de suma importancia ya que requieren un control y vigilancia de cuidados de acuerdo a protocolos en la manera de que no pueda afectar al usuario o paciente, por la cual es importante que el personal de salud esté capacitado acerca de estos cuidados para poder brindar una buena atención y así mismo una pronta o avance de su recuperación del paciente.

También es importante saber acerca de los cuidado e intervenciones que debe realizar el personal acerca de estos pacientes ya que son usuarios delicados asi mismo llevando conocimientos sobre las posiciones que debe tener el paciente en ese estado crítico con ayuda de algún compañero, para evitar algún otro daño y tener cuidado con el manejo de los equipos de terapia intensiva.

Bibliografía

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/76f9483088a6d0d8647ec3199bdfa8c0-LC-LEN701%20PR%C3%81CTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20II%20.pdf>

NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.