



# Mi Universidad

*Nombre del Alumno: yuriceyda López velasco.*

*Nombre del tema: cuadro sinóptico*

*Parcial: I*

*Nombre de la Materia: práctica clínica enfermería 2.*

*Nombre del profesor: Lic. María del Carmen López silba.*

*Nombre de la Licenciatura: enfermería.*

*Cuatrimestre: 7*

## El paciente

crítico requiere de  
cuidados continuos y  
sistemizados (realizar  
en cada turno de trabajo  
mañana, tarde y noche).

## Cuidados Generales del paciente crítico



- Se participa en el  
parte oral de los  
pacientes asignados  
durante las últimas  
24 horas del último  
turno.
- aplicar tratamiento  
medico y cuidados de  
enfermería.
- comprobar los puntos  
de alarmas del  
monitor.

## CUIDADOS

### DIARIOS DEL

### PACIENTE DE U.C.I



Actividades a realizar  
en el turno de mañana

- Se planifican los cuidados  
correspondientes a cada  
paciente (control de glucemia,  
control constantes neurológicas  
- cambios posturales)
- Se figura visita junto  
con el medico responsable  
de cada paciente.

## Realizar higiene:



- Higiene corporal completa  
cada día.
- Higiene orificios naturales  
en pacientes sedados.
- Al paciente autorommo  
se le proporcionan los  
materiales necesarios.

## Cuidados nasales



- ▷ C/8 hrs y cada vez que precise
- ▷ higiene ocular en pacientes inconscientes C/8 hrs
- ▷ Corte e higiene de uñas
- ▷ afeitadas
- ▷ Peinado
- ▷ aplicar crema hidratante al finalizar la higiene y cuando proceda.
- ▷ lavado de cabeza C/3-5 días
- Cambios posturales y la hemo diálisis.

## Vía Venosa



- zona de inserción de catéter periférico C/ 48-72 hrs.
- catéter central (yugular, subclava, femoral) C/ 24-72 hrs según protocolo.

Levantar la cora  
Siempre que este sucia  
Con sangre, aposto despegado  
de sospecha de infección.



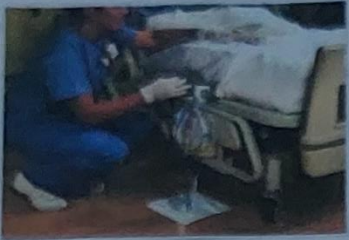
- Vigilar síntomas y signos de infección
- Cambio de catéter central se realiza.
- Cuidados Drenajes.
- Cambio de transductor de presión en cada cambio de vía.

## Eliminación

- Sonda vesical
- Sonda nasogástrica
- Vigilancia, cuidados de drenajes, medición y cambio del recipiente colector



## Balance hidrico.



- Transfusiones
- Vomitos
- Diuresis
- Sueroterapia
- medicación de medicación IV u oral
- Alimentación oral o enteral.
- control de líquidos y eliminados c/24hrs.

Cuidados específicos del paciente coronario (realizarse en todos los turnos).

- si dolor anginoso
- si aparece dolor precordial
- Realizar ECG estándar y Comparar con los Previos.
- Para la implantación de marcapasos
- control analítico según patología.

Posibles complicaciones del paciente crítico durante la higiene (traslados intrahospitalarios)



- desaturación (sot  $O_2$  150 mm Hg  $> 20\%$ )
- = Bradicardia (Fc 120 lpm  $> 20\%$ )
- hipertensión intracraneal (PIC  $> 20$ )
- retirada accidental de tubos, sondas, drenajes y cateteres.
- Hemorragias.

Complicaciones no inmediatas de puentes críticos en U.C.I



- U.P.P
- riesgo de caída y lesiones
- síndrome confusional de U.C.I
- = estado mental.
- contracturas, atrofias, anquilosamientos articulares.

## BIBLIOGRAFÍA

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

- Robbins (1999) Patología estructural y funcional. Edit McgrawHill.España
- Marco Tulio Mérida (2001) Patología General y Bucal. Edit Universidad de Carabobo.
- [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/sistema\\_inmunitario.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/sistema_inmunitario.pdf)
- Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Mitchell RN. Acute and chronic inflammation. In: Saunders (Elsevier). Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease. 8th. ed. New York: McGraw-Hill Interamericana; 2007. p. 58-31.
- Cook JM, Deem TL. Active participation of
  - endothelial cells in inflammation. J Leukoc Biol. 2005 ; 77 (4): 487-95.
  - Munford RS. Severe sepsis and septic shock: the role of gram-negative bacteremia. Annu Rev Pathol. 2006 ; 1 (1): 467-96
- Guyton AC, Hall JE. Tratado de Fisiología Médica. 11va. ed. Philadelphia: Elsevier; 2006.
- Dale DC, Boxer L, Liles WC. The phagocytes: neutrophils and monocytes. Blood. 2008 ; 15 (112): 935-45.
- <https://medicina.uc.cl/publicacion/fisiopatologia-la-circulacion-coronaria-2/>
- Stewart BF, Siscovick D, Lind BK, Gardin JM, Gottdiener JS, Smith VE, et al. Clinical factors associated with calcific aortic valve disease. Cardiovascular Health Study. J Am Coll Cardiol 1997;29:630-4.
- Palta S, Pai AM, Gill KS, Pai RG. New insights into the progression of aortic stenosis: implications for secondary prevention. Circulation 2000; 101:2497-502

Protocolo para el manejo estandarizado del paciente con catéter periférico, central y permanente. Se terminó de imprimir en la Ciudad de México durante el mes de marzo del año 2012.