



Mi Universidad

ENSAYO

Nombre del Alumno: Carlos Oswaldo Garcia Aguilar

Nombre del tema: Unidad de Cuidados Intensivos

Nombre de la Materia: Práctica Clínica de Enfermería II

Nombre del profesor: María del Carmen Silba

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en enfermería (LEN)

Cuatrimestre: 7° cuatrimestre

15 de Diciembre del 2022

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

ESTRUCTURA DE LA UCI

La estructura de la UCI es muy importante, el cual debe tener como características:

Se debe tratar con higiene esta área, por eso es importante contar con un fácil acceso para lavado de manos y colocarse protección, como son bata, gorro, guantes, botas, y cubrebocas, ya pueden ser desechables o reutilizables. Y tanto como para lavarse las manos, se debe contar con un lavabo, jabón líquido, gel (alcohol isopropílico) y toallas desechables o sistema de aire.

La puerta y pasillos deberán contar con las medidas correctas para que personal, pacientes y familiares puedan transitar de manera segura por ahí. Algo que también debe contar con el espacio suficiente son los cubículos o módulos para poder darle la atención correcta a cada paciente sin interrupciones, con buena ubicación para la cama y el equipo de monitoreo y sin falta de espacio. Las paredes, pisos y techos de los cubículos deben ser de material liso, resistente y lavable. En cada cubículo debe existir al menos 16 contactos eléctricos grado médico, en cada cubículo deberá existir 2 romas fijas para suministrar oxígeno medicinal, una toma de fija de aire comprimido, así como al menos 2 romas fijas de aspiración controlada y canastilla con frasco empotrado en la pared.

La ubicación de los cubículos debe estar entorno de la central de enfermeras, para que el personal pueda observar a los pacientes. La central de enfermeras debe contar con un sistema de comunicación bidireccional y de alarma que conecte a cada cubículo, se debe mantener la temperatura en un rango de 24° y 28° C, la humedad del aire debe ser de 30 y 60%. La sala de espera, debe contar con servicios sanitarios.

ORGANIZACIÓN DE LA UCI

Se debe asegurar para dar una atención de calidad a los pacientes, y eso requiere de una organización correcta, de acuerdo al cuidado se debe tener un equipo calificado de médicos, enfermeras y técnicos paramédicos para proporcionar un cuidado multidisciplinario e integral.

La unidad debe de contar con:

MÉDICO JEFE, estará a cargo y será responsable de las funciones de planificación, coordinación del trabajo interno y relaciones externas. El perfil de dicho médico debe acreditar para concursar el cargo, especialidad básica de medicina, cirugía, anestesia y especialización en medicina intensiva, debe tener una gran responsabilidad con el cargo, velará por un mejoramiento continuo de los procesos de la unidad, identificando los problemas y buscarles solución.

ENFERMERAS, las enfermeras son quienes se encaran de los pacientes y ellas son quienes tienen el conocimiento y experiencias, y por eso son parte fundamental

de la organización, son quienes ven el manejo de pacientes en estado crítico de salud y su capacitación para utilizar los equipos diagnósticos y terapéuticos. El equipo de enfermería de la UCI debe estar compuesto por una enfermera coordinadora y las enfermeras clínicas o tratantes.

ENFERMERA COORDINADORA UCI, una enfermera coordinadora es la encargada de organizar, programar, dirigir y evaluar las actividades de enfermería de la UCI asegurando un objetivo posible. Esta enfermera dependerá del médico jefe, en si esta enfermera será la encargada de las demás, llevara su trabajo con mayor responsabilidad porque es la encargada de apoyar, dar servicios, de analizar y evaluar a los pacientes, tendrá muchas funciones de carácter asistencial, administrativo, docente y de investigación.

Enfermeras clínicas, la dotación de éstas enfermeras será de 1 por cada 2 camas por turno en las UCI indiferenciadas y aumentará de acuerdo a las cargas de trabajo. Estas son encargadas, ya que deben tener responsabilidad, de la atención directa del paciente, ejecutando y supervisando el plan de atención de enfermería de los pacientes que tiene bajo su cargo.

TIPOS DE PACIENTES

Al hablar de los pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos, solo hablamos de los pacientes graves.

PACIENTE CRÍTICO, un paciente crítico es aquel paciente que llega en estado grave y depende de su condición patológica llega a afectar a uno o más sistemas, puede poner en riesgo actual o potencias su vida, presenta condiciones de reversibilidad, y hacen necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado. Un paciente crítico debe estar bajo revisión porque uno nunca sabe cuando se puede poner mal o peor, y un encargado en esta área debe poner su máxima responsabilidad para llegar a calmar a su paciente.

MONITOREO INVASIVO Y NO INVASIVO

MONITORIZACIÓN NO INVASIVA

1. ELECTROCARDIOGRAMA Y FRECUENCIA CARDIACA CONTINÚA

Informar al paciente, tener que preparar la piel, colocar los electrodos en áreas planas, asegurar la calidad de la señal y estar pendientes con la piel o la señal, para poder cambiar los electrodos.

2. MONITORIZACIÓN MEDIANTE TELEMETRÍA

Telemetría nos da el permiso de monitorizar el ECG continuo desde un control de enfermería de UCI. Su objetivo es evaluar el ritmo cardiaco del paciente y garantizar la asistencia urgente de cualquier situación de compromiso vital. Se ocupa del

equipo necesario, un pequeño radiotransmisor, electrodos adhesivos desechables, un monitor receptor, antena de radio y un interfono.

3. TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (TA)

Cuando un paciente ingresa se debe checar la TA en un intervalo de 5-10 minutos hasta que se estabilice. En los monitores aparecen con PNS. Cuando se trata con drogas vaso activas, la TA se controlará cada 5 minutos hasta que se quede estable.

4. SATURACIÓN DE O₂

La pulsioximetría es un sistema de monitorización no invasiva de la saturación de hemoglobina arterial. Y dispone de 2 sistemas de medición: la sonda desechable y la pinza reutilizable.

5. MONITORIZACIÓN DE ETCO₂ (CAPNOGRAFÍA)

Tiene un objetivo importante y es medir de forma continua la presión parcial de CO₂ espirado como medida indirecta del CO₂ en sangre, solo se utiliza un Módulo EtCO₂, Cable con sensor + celda combinada cero/referencia y adaptador del conducto de aire.

6. MONITORIZACIÓN DEL NIVEL DE SEDACIÓN

Se usa una escala llamada SAS que se usa en esta unidad para valorar el grado de sedación de los pacientes sometidos a este tratamiento. Valorad de un “no despierta” hasta una “agitación peligrosa”.

7. MONITORIZACIÓN DE LAS CONSTANTES NEUROLÓGICAS

Aquí se valora con otra escala, llamada Escala de Glasgow, y sirve para la valoración neurológica de un paciente y aparte de la hoja de grafica horaria, existe otra para anotar la valoración neurológica del paciente.

8. MONITORIZACIÓN INVASIVA

Esta monitorización trata de la vigilancia de las presiones intravascular de un paciente crítico. Tiene como objetivo evaluar la función ventricular derecha e izquierda por medio de las presiones y el volumen minuto cardiaco. Se usa un equipo especial para esta monitorización: el catéter, el transductor y el monitor.

CUIDADOS DE LOS PICC Y PVC

ALGUNOS CUIDADOS DE PVC:

- Higiene de manos
- Manipular poco el catéter
- Ponerse guantes estériles para la manipulación
- Posición adecuada y cómoda del paciente
- Monitorizar la TA

- Revisar el estado y permeabilidad del catéter
- Registro de control y seguimiento

ALGUNOS CUIDADOS DE PICC:

- Evitar manipular mucho el catéter
- Evaluar diariamente la piel donde fue el sitio de punción
- Realizar la curación con antiséptico
- Proteger el catéter con cinta adhesiva para evitar engancharse a otros
- Proteger el catéter al momento de que se empiece a dar un baño

PRINCIPALES CUIDADOS DE LA UCI

Cuando un paciente crítico ingresa en esta unidad, de debe realizar una serie de tareas y estar bajo revisión para que nada salga de control y tener monitorizado la mayor parte de su estabilidad, algunos cuidados son:

REALIZAR EN TODOS LOS TURNOS:

- Aplicar tratamiento medico y cuidados de enfermería según lo planificado
- Control y registro de signos vitales
- Cumplimentar la gráfica horaria, pan de cuidados y evolutivo
- Atender a demandas tanto del paciente como de la familia
- Control de tolerancia, apetito y tipo de dieta

REALIZAR EN TURNO DE LA MAÑANA

- Se planificarán los cuidados correspondientes a cada paciente para las próximas 24 horas
- Realizar una valoración y puesta en común de la situación actual de cada paciente por parte del médico y la enfermera
- Realizar higiene
- Estar pendientes y dar cuidados nasales
- En la vía venosa; curar zona de inserción de catéter periférico y central
- Vigilar signos y síntomas de infección en la punción
- Cambio de catéter central se debe realizar según protocolo de manejo estandarizado
- Lavado de llaves después de cada extracción analítica

Cuidados de drenajes

- Eliminación; hablando de sonda vesical, sonda nasogástrica y vigilancia, cuidados de drenajes medición y cambio del recipiente colector y características de débito de cada turno

CONCLUSIÓN

Una Unidad de Cuidados Intensivos es un tema muy extenso, ya que se debe tomar con responsabilidad y uno como enfermero debe saber que hacer en estos casos, tanto en como conocer las estructuras, organización, y los cuidados e intervenciones. Con un paciente crítico se debe hacer el monitoreo y tratamiento constante, y estar pendientes de los signos vitales. Se debe hacer lo necesario para que el paciente ingresado se recupere y quede fuera de cualquier riesgo y perder las posibilidades de perder la vida, la finalidad de todo esto, es llegar a que el paciente llegue a la plena recuperación, pero eso no trata de que olvidemos de los otros pacientes que aun ingresan o están en proceso.

BIBLIOGRAFÍA

Universidad Del Sureste. PDF. Recuperado en 2022. Antología de Práctica Clínica de Enfermería II

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