



**Nombre del alumno: Erik
Emmanuel Gordillo Ramuco.**

**Nombre del profesor: María del
Carmen López**

Nombre del trabajo: Ensayo

**Materia: Práctica Clínica de
Enfermería II**

Grado: “7mo Cuatrimestre”

Grupo: “B”

CUIDADOS INTENSIVOS

Cuidados intensivos.

A la forma de proporcionar atención médica multi e interdisciplinaria a pacientes en estado agudo crítico.

Paciente crítico

Se denomina paciente crítico a aquel enfermo cuya condición patológica afecta uno o más sistemas, que pone en serio riesgo actual o potencial su vida y que presenta condiciones de reversibilidad, que hacen necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado.

Unidad de Pacientes Críticos (UPC)

Estructura que reúne a la Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidado Intermedio de un establecimiento bajo una organización y dependencia común.

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Es aquella dependencia hospitalaria destinada a proporcionar cuidado médico y de enfermería permanente y oportuno a pacientes críticos inestables. Se caracteriza por contar con residencia médica permanente, así como tecnología de alta complejidad, solamente disponibles en estas unidades.

ORGANIZACIÓN

Para la organización en cuidados intensivos nos dice que se debe asegurar una atención de calidad en estado crítico. Por lo que se requiere de un equipo multidisciplinario e integral como un médico, enfermero y técnicos paramédicos suficientes para proporcionar un cuidado óptimo. También es de suma importancia los de recursos humanos, medico jefe, enfermera coordinadora de UCI, una infraestructura física de UCI, criterios generales de ingreso a la UCI de Adultos así como también pacientes que no pueden ingresar en UCI y por ultimo pero no menos importante son los equipos y materiales.

TIPOS DE PACIENTES

Hay un protocolo de ingreso en UCI que su objetivo es recibir al paciente y proporcionarle los cuidados inmediatos necesarios. La preparación de la habitación es muy importante ya que debe de estar todo en orden y llevar acabo el protocolo desde que se le avisa al celador para sacar la cama, revisar el equipamiento y la toma de oxígeno, la bomba de perfusión, el ambu con PEEP y reservorio, mesa de aspiración, el carro ECG entre otros.

MONITOREO INVASIVO Y NO INVASIVO

En el monitoreo no invasivo seria:

*El electrocardiograma y frecuencia cardiaca continua que se debe tomar en cuenta la preparación del paciente informándole el procedimiento que se le realizará.

Colocación de los electrodos Configuración de cinco latiguillos:

- Rojo: Línea media clavicular derecha, directamente debajo de la clavícula.
- Amarilla: Línea media clavicular izquierda, directamente debajo de la clavícula.
- Verde: Línea media clavicular izquierda, 6^o-7^o espacio intercostal.
- Negro: Línea media clavicular derecha, 6^o-7^o espacio intercostal.
- Blanco: 4^o espacio intercostal, borde izquierdo del esternón. En paciente de S.C.A. según localización isquémica.

*Monitorización mediante telemetría nos permite monitorizar el electrocardiograma continuo desde un control de enfermería de U.C.I. a un paciente en una unidad de hospitalización preferentemente Cardiología.

*Tensión arterial no invasiva (TA) Al ingreso se monitoriza la TA fijando intervalos cada 5-15 minutos hasta estabilización. En nuestros monitores aparece como PSN. Cuando se comienza tratamiento con drogas vaso activas, la TA se controlará cada 5 minutos como mínimo hasta la estabilización.

*La saturación de Oxígeno la Pulsioximetria es un sistema de monitorización no invasiva de la saturación de hemoglobina arterial.

*- MONITORIZACIÓN DE ETCO₂ (CAPNOGRAFÍA) Objetivo: Medir de forma continua la presión parcial de CO₂ espirado como medida indirecta del CO₂ en sangre.

*MONITORIZACIÓN DEL NIVEL DE SEDACIÓN Escala SAS Es la escala que usamos actualmente en la unidad para valorar el grado de sedación de los pacientes sometidos a este tratamiento.

*MONITORIZACIÓN DE LAS CONSTANTES NEUROLÓGICAS Escala de Glasgow Es la escala internacional para la valoración neurológica de un paciente. Existe una hoja aparte de la gráfica horaria para anotar la valoración neurológica del paciente.

En el monitoreo invasivo seria:

La monitorización hemodinámica invasiva consiste en la vigilancia continua de las presiones intravascular del paciente crítico. Su objetivo es evaluar la función ventricular derecha e izquierda por medio de las presiones y el volumen minuto cardiaco.

EQUIPO DE MONITORIZACIÓN

*el catéter: transmite las presiones intravascular y sus cambios de una forma precisa y fiable desde el interior del vaso al exterior.

*El transductor: instrumento que transforma una señal mecánica (la presión ejercida sobre un diafragma por la columna de líquido que proviene del catéter intravascular) en una señal eléctrica proporcional, que se transmite por el cable al monitor.

*

El monitor: Amplifica esa señal eléctrica que sale del transductor, pudiéndose visualizar en la pantalla la morfología de la curva y los valores numéricos de presión intravascular.

CUIDADOS DE LOS PICC

Se basa en prevenir el flujo de sangre para evitar la formación de trombos en el catéter, las indicaciones es después de la administración para cerrar el dispositivo así como al aplicar hemoderivados. Después de tomar muestras sanguíneas. Materia y equipo sería jeringas de 10m, agujas hipodérmicas, cubre bocas y guantes estériles.

Durante la instalación, se recomienda que se realice en un área quirúrgica si no se encuentra con uno específica, vigilar la presencia de sangrado en la zona de inserción y tuberización. Verificar que no presente una reacción alérgica como efecto secundario.

Toda intervención quirúrgica se debe de llevar con estricta limpieza tomando en cuenta la asepsia y antisepsia.

TOMA DE PVC

Proporcionar los conocimientos necesarios para determinar la presión sanguínea a nivel de la aurícula derecha o de la vena para valorar el volumen sanguíneo circulante y evaluar la presión y la función auricular y ventricular derecha. La presión venosa centrales la fuerza que ejerce la sangre a nivel de la aurícula derecha, representado la presión de llenado o precarga del ventrículo derecho.

BIBLIOGRAFIA

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