



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: SELENY DOMINGO CARDENAS.

TEMA: FUNCIONAMIENTO Y ORGANIZACIÓN DE UCI Y MONITORIZACION DEL PACIENTE EN UCI.

PARCIAL: I

MATERIA: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA 2.

NOMBRE DEL PROFESOR: REBECA VAZQUEZ ESCOBAR.

LICENCIATURA: ENFERMERIA.

CUATRIMESTRE: 7MO CUATRIMESTRE.

9 DE SEPTIEMBRE DEL 2023.

Funcionamiento y organización de UCI

¿Qué es?

La unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es una sección de un hospital o centro de atención médica que proporciona atención a pacientes con problemas de salud potencialmente mortales.

Estos pacientes necesitan monitoreo y tratamiento constantes, lo cual puede incluir soporte para las funciones vitales.

Los tipos comunes de equipos usados en la UCI incluyen monitores cardíacos, ventilación mecánica, sondas de alimentación, vías intravenosas, drenajes y catéteres.

La UCI también se puede denominar unidad de terapia intensiva o unidad de atención crítica.

Servicio de terapia intensiva central.

Objetivo: es organizar, supervisar y evaluar con criterio de eficiencia y eficacia, cumpliendo con las metas establecidas del Servicio, en coordinación con todas las áreas y los recursos que lo integran, a fin de brindarle una atención integral al paciente.

Funciones:

1. Programar y organizar las actividades del Servicio para la atención integral del paciente.

2. Organizar los procedimientos de los Servicios auxiliares, para el diagnóstico y tratamiento de los programas de atención médica que sean requeridos en la salud pública.

Servicio de terapia intensiva central.

Mas funciones de UCI:

3. Coordinar y evaluar la aplicación técnica y administrativa de las normas técnicas establecidas para la prestación de servicios de salud pública, de atención médica y social.

4. Las actividades en el campo de la salud pública y proporcionar los servicios en las áreas de educación para la salud, orientación nutricional, prevención y control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, a través de la vigilancia e investigación epidemiológica, salud materno-infantil, salud mental, salud ambiental, control y vigilancia sanitaria.

5. Las actividades en el campo de la asistencia social y proporcionar el Servicio en las áreas de atención a menores y ancianos en estado de abandono, promocionar el bienestar del senescente, tutela de menores y alimentación complementaria.

7. Supervisar las actividades técnico administrativas en relación con el volumen y calidad de las metas programadas y realizadas para la atención de la salud pública, la atención médica, la asistencia social, la educación, enseñanza, adiestramiento, formación de personal y la investigación médica y social.

8. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones técnicas, administrativas, jurídicas y legales, establecidas para garantizar la salud individual y colectiva con justicia e igualdad social de la población.

Monitorización del paciente en UCI

Indicaciones de Monitorización Hemodinámica.

Monitoreo del paciente crítico en la UCI es un control sistemático de variables fisiológicas que se miden con el objeto de detectar, reconocer y corregir tempranamente alteraciones de aparatos y sistemas que podrían provocar posibles complicaciones, y puede consistir en técnicas invasivas como no invasivas.

Se debe monitorizar aquellos pacientes que por su condición clínica desarrollan estados de bajo gasto cardíaco o alteraciones hemodinámicas.

La magnitud e intensidad de la monitorización variará según la patología, sus antecedentes patológicos y factores de riesgo.

Equipo de monitorización hemodinámica.

El equipo lo integran básicamente tres elementos que son el catéter, el transductor y el monitor. El catéter tiene como misión el transmitir presiones intravasculares y sus cambios, de una forma precisa y fiable desde el interior del vaso al exterior.

El monitor amplio: es la señal eléctrica que sale del transductor, pudiéndose visualizar en la pantalla las morfologías de las distintas ondas de presiones que estamos midiendo (presión arterial, presión venosa central.) así como los valores numéricos de presión.

Hay que mantener permeable la vía que hemos canalizado, solo es necesario un sistema de suero presurizado y heparinizado, con un dispositivo que asegure un flujo continuo y de lavado rápido e intermitente. utilizaremos suero salino isotónico heparinizado. A este suero le conectaremos un sistema de micro goteo sin entrada de aire.

Cuidados del equipo de monitorización:

- Evitar riesgo de infecciones derivadas de la manipulación del sistema, así como mantener en todo momento la integridad del sistema, con el fin de obtener datos precisos y fiables.
- Utilizar la técnica estéril en la preparación del equipo. Realizar asepsia en el manejo de llaves de tres vías.

- Inspeccionar el equipo en busca de burbujas.
- Realizar ajuste a "0" aproximadamente cada 8 horas y siempre que el paciente se movilice o se extraigan muestras sanguíneas de la vía.
- Vigilar la presión de la bolsa de presurización.

Monitorización de presión arterial sistémica.

- Hay que:
- Evitar riesgo de infecciones derivadas de la manipulación del sistema, así como mantener en todo momento la integridad del sistema, con el fin de obtener datos precisos y fiables.
 - Utilizar la técnica estéril en la preparación del equipo. Realizar asepsia en el manejo de llaves de tres vías.

- Inspeccionar el equipo en busca de burbujas.
- Realizar ajuste a "0" aproximadamente cada 8 horas y siempre que el paciente se movilice o se extraigan muestras sanguíneas de la vía.
- Vigilar la presión de la bolsa de presurización.

Monitorización de PVC, PAP, PEP y GC.

Se realiza mediante un catéter de arteria pulmonar, más conocido como SwanGanz. Este catéter dispone de un balón en su extremo distal, que una vez inflado permite ser dirigido por el flujo sanguíneo a través de las cavidades cardíacas derechas hasta la arteria pulmonar.

El catéter mide 110 cm de longitud, (color azul) que tiene su salida a 30 cm del extremo del catéter. Tras colocarse el Swan-Ganz, la salida de la luz proximal debe quedar ubicada en aurícula derecha. Así introducimos el suero frío para medir el gasto cardíaco.

Inflado del balón. En su extremo externo presenta una válvula que tiene una jeringa de 1,5 cm incorporada. A unos 2 cm del final del catéter se encuentra el balón el cual, al hincharse, posibilita el enclavamiento y, con ello, la medición de la presión de enclavamiento pulmonar (PEP) o presión arterial pulmonar enclavada (PAPE). Solo se introduce aires no líquidos.

El (color amarillo) que vierte en el extremo del catéter. Su ubicación correcta, una vez colocado el catéter, es en una gran ramificación de la arteria pulmonar. Por ella recibimos la presión arterial pulmonar.

El cable del termistor. A 4 cm. del final del catéter, hay un sensor de temperatura (termistor). En su extremo externo presenta una conexión que le permite adaptarse a un monitor para el registro de temperatura y para el cálculo del gasto cardíaco.