



UDS

Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: ANDREA MELGAR VAZQUEZ

PARCIAL: I

MATERIA: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II

**NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. ELIZABETH ESPINOZA
LOPEZ**

CUATRIMESTRE: 7°

FRONTERA COMALAPA A 16 DE SEPTIEMBRE DEL 2024

UNIDAD I - **PROTOCOLO DE INGRESO A U.C.I**

OBJETIVO - RECIBIR AL PACIENTE Y PROPORCIONARLE LOS CUIDADOS INMEDIATOS NECESARIOS.

PREPARACIÓN DE LA HABITACIÓN - 1. AVISAR AL CELADOR PARA SACAR LA CAMA DE LA HABITACIÓN A LA ZONA DE ENTRADA DE LA UNIDAD.

PREPARACIÓN DE LA HABITACIÓN - 2. Revisar equipamiento completo de la habitación:

- Revisar la toma de Oxígeno y colocar si precisa humidificador y sistema de aspiración.
- Preparar si se precisa: 1 bomba de perfusión, Respirador, Módulo y cables de presiones y sistema de diuresis horaria.
- En caso de precisar Respirador: Montar la bolsa de reanimación completo (Ambu) con (PEEP y Reservorio) y Mesa de Aspiración.

PREPARACIÓN DE LA HABITACIÓN - 3. LLEVAR EL CARRO DE ECG A LA HABITACIÓN.

PREPARACIÓN DE LA HABITACIÓN - 4. ENCENDER EL MONITOR Y PONER LA PANTALLA EN ESPERA.

PREPARACIÓN DE LA HABITACIÓN - 5. PREPARAR LA DOCUMENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y LOS TUBOS DE ANALÍTICA CON SU VOLANTE.

ACCIONES

- SALIR A RECIBIR AL PACIENTE A LA ENTRADA DE LA UNIDAD. LLAMAR AL PACIENTE POR SU NOMBRE Y PRESENTARSE.
- ACOMODARLE EN LA HABITACIÓN Y EXPLICARLE DONDE ESTÁ. INFORMAR AL PACIENTE DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR Y SOLICITAR SU COLABORACIÓN
- MONITORIZACIÓN CONTINUA DE ECG, TA NO INVASIVA, TEMPERATURA Y PULSIOXIMETRÍA, REGISTRANDO LOS DATOS OBTENIDOS EN LA HISTORIA.
- ADMINISTRAR OXIGENOTERAPIA O COLOCAR VENTILACIÓN MECÁNICA SI PRECISA.
- VERIFICAR PRESENCIA DE VÍAS VENOSAS Y/O ARTERIALES Y CANALIZAR VÍA VENOSA CENTRAL SI PRECISA.
- VERIFICAR PRESENCIA DE DRENAJES, OSTOMÍAS, HERIDAS, SONDAJES E INSTAURAR AQUELLOS QUE SE PRECISEN.
- CONTROLES ANALÍTICOS: VER RUTINA DE INGRESO. ECG DE 12 DERIVACIONES. RX DE TÓRAX.
- OFRECERLE EL TIMBRE PARA LLAMAR SI PROCEDE. HACER PASAR A LA FAMILIA E INFORMARLE JUNTA AL PACIENTE SEGÚN PROTOCOLO
- VALORACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA

EN EL MONITOR CENTRAL SE SELECCIONA

- CAMA
- ADMITIR Y SE ESCRIBIRÁ EL NOMBRE COMPLETO, NÚMERO DE HISTORIA, FECHA DE INGRESO Y PULSAR
- ACEPTAR PARA GUARDAR LOS DATOS.
- LOS PACIENTES CORONARIOS SE INTRODUCIRÁN EN LA PANTALLA COMPLETA EN EL MONITOR CENTRAL DE LA U. CORONARIA. PULSAR: "VISTA", "PANTALLA COMPLETA", "ADMITIR" SELECCIONAR HABITACIÓN Y ACEPTAR NUEVO PACIENTE.
- ASÍ SE GUARDA EN MEMORIA EL REGISTRO ELECTROCARDIOGRÁFICO DE LAS ÚLTIMAS 24 HORAS PARA PODER RECUPERAR INCIDENCIAS Y/O ARRITMIAS. AJUSTAR LÍMITES DE ALARMA, BÁSICOS Y DE ARRITMIA.
- PLANIFICAR Y SOLICITAR POR ORDENADOR LA DIETA.

CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE CRÍTICO

- ACTIVIDADES COMUNES A REALIZAR EN TODOS LOS TURNOS**
- 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 CONSTANTES 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.
 - 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
 - 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/ 8HORAS, 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 HEMODIÁLISIS NO ES UNA CONTRAINDICACIÓN PARA LOS CAMBIOS POSTURALES. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE CUIDADOS CRÍTICOS DE ENFERMERÍA CUIDADOS

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 SUJIA, 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 HEMODIÁLISIS.

CUIDADOS ESPECÍFICOS DEL PACIENTE CORONARIO

- 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
 - 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 T/A.
 - 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: SOLINTRINA 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. O₂150 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.

- 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, ATROFIAS MUSCULARES, ANQUILOSAMIENTOS ARTICULARES Y/O PIE EQUINO. PRÁCTICA CLÍNICA DE CUIDADOS CRÍTICOS DE ENFERMERÍA
 - 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.

