



NOMBRE DEL ALUMNO: Eduardo Morales Gonzalez

TEMA: U.C.I

PARCIAL: I

MATERIA: Practica clínica de enfermería

NOMBRE DEL PROFESOR: Ruben Eduardo Garcia Dominguez

LICENCIATURA: Enfermeria

CUATRIMESTRE: Septimo

FUNCIÓN DE ENFERMERÍA

"La función propia de la enfermera en los cuidados básicos consiste en atender al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento"

EL MODELO CONCEPTUAL

De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

ELEMENTOS FUNDAMENTALES

El usuario del servicio es la persona que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de las necesidades básicas, o que aún sin presentarlo, tiene un potencial que desarrollar para mejorar su satisfacción.

APRENDIZAJE

Este término incluye aquellos cambios en las estructuras anatómicas y en las funciones psicológicas que resultan del ejercicio y de las actividades del niño. La maduración y el aprendizaje están muy relacionados.



FUNCIONAMIENTO Y ORGANIZACIÓN DE UCI

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

CUIDADOS INTENSIVOS

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

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Es aquella dependencia hospitalaria destinada a proporcionar cuidado médico y de enfermería permanente y oportuno a pacientes críticos inestables

ENFERMERAS

El conocimiento y experiencia de las enfermeras en el manejo de pacientes en estado crítico de salud y su capacitación para utilizar los equipos diagnósticos y terapéuticos, constituyen características fundamentales en la selección de este tipo de profesionales.



PROTOCOLO DE INGRESO EN U.C.I.

1 **PREPARACIÓN DE LA HABITACIÓN**
Avisar al celador para sacar la cama de la habitación a la zona de entrada de la unidad.

2 **REVISAR**
Revisar la toma de Oxígeno y colocar si precisa humidificador y sistema de aspiración.

3 **PASOS**
Llevar el carro de ECG a la habitación. 4. Encender el monitor y poner la pantalla en espera. 5. Preparar la documentación de la historia clínica y los tubos de analítica con su volante

4 **ACCION**
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.



ELECTROCARDIOGRAMA

Preparación de la piel: Limpie la piel y afeitela si es necesario. – Coloque los electrodos en áreas planas, no musculares, para aumentar al máximo el contacto de los electrodos y minimizar los artefactos del músculo y evite articulaciones y protuberancias óseas.

MONITORIZACIÓN

La telemetría 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

Al ingreso se monitoriza la TA fijando intervalos cada 5-15 minutos hasta estabilización.

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.

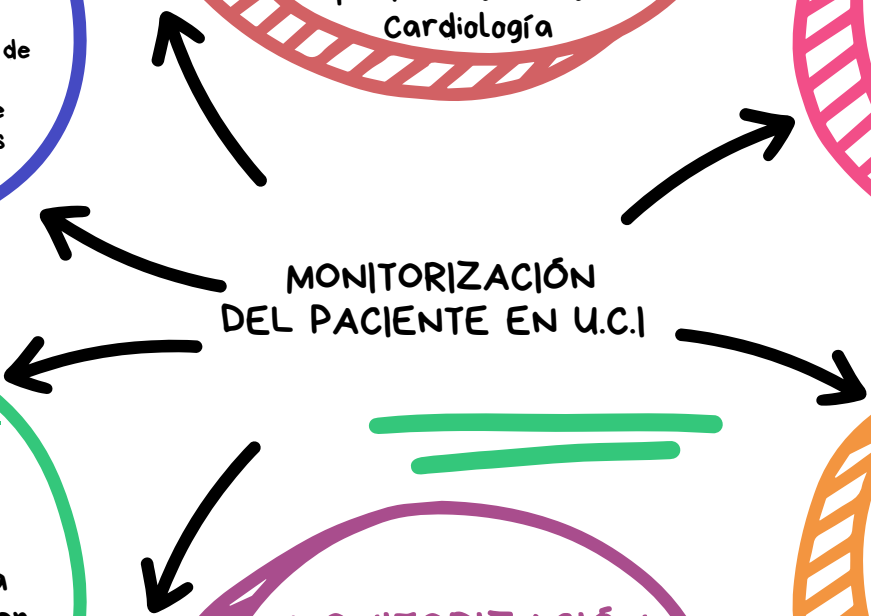
MONITORIZACIÓN DE ETCO2

Medir de forma continua la presión parcial de CO2 espirado como medida indirecta del CO2 en sangre.

SATURACIÓN DE O2.

La Pulsioximetría es un sistema de monitorización no invasiva de la saturación de hemoglobina arterial.

MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE EN U.C.I



ACCIONES

Preséntese por su nombre (enfermera y auxiliar responsable), y acompañe a los familiares a la habitación. A ser posible en la primera media hora tras el ingreso.

Solicite un teléfono de contacto y el nombre de la persona o familiar de referencia (si el paciente está consciente, preguntárselo a él). Anótelos en la hoja de gráfica.

Podrá haber un horario abierto de visitas, incluyendo la noche, en situaciones especiales: pacientes en fase terminal, niños/as, personas con trastornos de conducta

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A FAMILIARES EN U.C.I

Entregue a los familiares la ropa y objetos personales del paciente.

En pacientes que no hablen nuestro idioma facilitar la comunicación con traductores, la supervisora o la enfermera responsable realizará una petición de interconsulta a la Trabajadora Social.

Recomiende que no es conveniente la visita de niños, o de personas con enfermedades contagiosas, y ponga medidas protectoras o de aislamiento si fuera necesario.

MÉDICO PERMANENTE

Deberá contar con un médico de guardia permanente exclusivo cada 8 camas o fracción, éste deberá tener dos 2 años de graduado como mínimo y una experiencia de un 1 año en Terapia Intensiva

ENFERMERAS CLÍNICAS.

un mínimo de un enfermero por cada tres pacientes se considera imprescindible durante las 24 horas del día

NUTRICIONISTA.

La Unidad debe tener acceso a la asistencia de este profesional para supervisar las nutriciones enterales y parenterales, quien debe estar debidamente capacitado en la asistencia nutricional intensiva.

ENFERMERA COORDINADORA UCI

Es la encargada de organizar, programar, dirigir y evaluar las actividades de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos asegurando una atención oportuna y eficaz.

RECURSOS HUMANOS QUE DEBEN LABORAR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

ASISTENTE SOCIAL

Dada la compleja relación que existe entre pacientes, familiares y equipo médico es recomendable tener acceso a un apoyo de este profesional según los requerimientos de la unidad para consultas y asesorías a familiares.

1

Actividades a realizar en el turno de mañana

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



Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Scelerisque viverra mauris in aliquam sem fringilla ut.

Balance hídrico

Uroterapia
Transfusiones.
Salidas:
Drenajes.

3



CUIDADOS DIARIOS DEL PACIENTE DE U.C.I



2

Cuidados nasales

Higiene ocular en pacientes inconscientes c/ 8 horas, y cada vez que precise. > Corte e higiene de uñas Si precisa. > Afeitados



Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Scelerisque viverra mauris in aliquam sem fringilla ut.

Via 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.

4





DEFINICIÓN

Las úlceras por presión, son lesiones de piel y/o tejidos adyacentes debido a una isquemia de los mismos, producidas por una presión prolongada de los tejidos sobre un plano duro.

ESTADIOS

La úlcera es más profunda y afecta a la totalidad de la dermis y al tejido subcutáneo, pudiendo afectar también a la fascia muscular. A menudo estas úlceras son mayores de lo que aparentan en su superficie y puede aparecer tejido necrótico.

SUJECIÓN MECÁNICA EN U.C.I.

La sujeción mecánica es un método físico para restringir los movimientos a un paciente adulto en la silla o en la cama.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA UPP Y PREVENCIÓN DE RIESGO DE CAÍDA.

valoracion

La valoración de riesgo con la escala de puntuación se realizará a todo paciente al ingreso en la valoración inicial del paciente y siempre que exista un cambio.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS

"El percance involuntario o voluntario que puede sufrir cualquier paciente, tenga o no riesgo previo. Debemos evitar las caídas poniendo en marcha las medidas de prevención adecuadas"

tratamiento

Prevención de nuevas lesiones por presión. Continuar con Mayor énfasis las medidas de prevención.
Soporte nutricional.

