



Mapa conceptual

Nombre de la alumna: yusari raymundo morales

Nombre del tema: unidad uno y dos

Nombre de la materia: práctica clínica de enfermería II

Nombre del profesor: RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA

Fecha de entrega: martes, 24 de septiembre 2024

EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON Y EL P.A.E

Virginia Henderson desarrolló su modelo conceptual influenciada por la corriente de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades

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"

ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL MODELO: El objetivo de los cuidados es ayudar al enfermo a aumentar, mantener o recuperar el máximo nivel de desarrollo de su potencial para alcanzar su independencia o morir dignamente

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

Las 14 necesidades: 1. Respirar normalmente. 2. Alimentarse e hidratarse. 3. Eliminar por todas las vías corporales. 4. Moverse y mantener posturas adecuadas. 5. Dormir y descansar

RELACIÓN ENTRE EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON Y EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA El proceso de atención de enfermería es un método sistemático de prestar cuidados enfermeros

VALORACIÓN: En la valoración orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que debe recogerse y sobre la forma de organizarlos y clasificarlos, determinando en cada caso

PLANIFICACIÓN: Consiste en el establecimiento de prioridades y la identificación de los objetivos que se han de conseguir y la actuación más adecuada para lograrlos

EJECUCIÓN: Es la puesta en práctica del plan de cuidados y dónde la enfermería presta sus servicios

EVALUACIÓN: En la fase de evaluación, se determina la eficacia de la intervención enfermera en términos de logro de los objetivos propuestos

UNIDAD 1

FUNCIONAMIENTO Y ORGANIZACIÓN DE UCI

PROTOCOLO DE INGRESO EN U.C.I.

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

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

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Es aquella dependencia hospitalaria destinada a proporcionar cuidado médico y de enfermería permanente y oportuno a pacientes críticos inestables

Médico jefe, Descripción del cargo médico jefe UCI La Unidad de Cuidados Intensivos estará a cargo de un médico jefe, quien será responsable de las funciones de planificación, coordinación del trabajo interno y relaciones externas, además de realizar las actividades evaluativas y de supervisión técnico y administrativo

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

Recursos Humanos
Dotación de recursos humanos asociados a Camas Intensivos

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

Revisar equipamiento completo de la habitación: – Revisar la toma de Oxígeno y colocar si precisa humidificador y sistema de aspiración

Revisar equipamiento completo de la habitación: – Revisar la toma de Oxígeno y colocar si precisa humidificador y sistema de aspiración

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

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

UNIDAD 1

MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE EN U.C.I

Electrocardiograma y frecuencia cardiaca continúa Preparación del paciente Informar al paciente del procedimiento que se va a realizar. – Preparación de la piel: Limpie la piel y aféitela si es necesario

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, 6º-7º espacio intercostal. – Negro: Línea media clavicular derecha, 6º-7º espacio intercostal. – Blanco: 4º espacio intercostal, borde izquierdo del esternón. En paciente de S.C.A. según localización

Monitorización mediante telemetría La telemetría permite monitorizar el electrocardiograma continuo desde un control de enfermería de U.C.I

Monitorización de las constantes neurológicas Escala de Glasgow Es la escala internacional para la valoración neurológica de un paciente

Monitorización de ETCO2 (CAPNOGRAFÍA) > Objetivo: Medir de forma continua la presión parcial de CO2 espirado como medida indirecta del CO2 en sangre

Monitorización invasiva La monitorización hemodinámica invasiva consiste en la vigilancia continua de las presiones extravascular del paciente crítico

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A FAMILIARES EN U.C.I

OBJETIVO Recibir a la familia y proporcionarle la información y cuidados que precisen

PRIMER CONTACTO:

Preséntese por su nombre (enfermera y auxiliar responsable), y acompañe a los familiares a la habitación

Explique de una forma sencilla el entorno del paciente (monitor, respirador, bombas)

Informe sobre el horario de visitas de 13:30 a 14:00 y de 20:00 a 20:30

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

Explique las normas básicas del funcionamiento de la unidad entregando la guía

Si el estado del paciente lo permite, aconseje que le acerquen material de aseo, de distracción, reloj, prótesis dental, gafas, zapatos

Dicho horario se podrá flexibilizar para una o dos personas que el paciente elija si puede, en función de las necesidades del propio paciente

La información de enfermería se dará durante la visita, intentando dedicar al menos 5 minutos a cada familia

Motive la comunicación verbal y no verbal (tacto), entre el paciente y los familiares

UNIDAD 1

RECURSOS HUMANOS QUE DEBEN LABORAR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Dotación de enfermería según cama. Enfermero/a activa permanente y exclusiva para la sala con conocimientos del funcionamiento de la Unidad. Una por cada dos camas o fracción

Enfermera Coordinadora UCI Descripción del cargo: 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

Enfermeras Clínicas. La exacta relación entre enfermeros y pacientes aún no se ha establecido

Auxiliar de enfermería. Una por cada 4 pacientes en turno de día y cada 6 pacientes en turno de noche. (Ramírez et al, 2004)

Médico permanent

Nutricionista

Asistente

Necesidades psicológicas y emocionales del paciente crítico El impacto de los factores emocionales en el paciente que ha ingresado a una UCI ha sido reconocido

De hecho, los resultados del estudio realizado por estos autores, indicaron que los pacientes consideran que deben tener la última palabra en las decisiones que se tomen con respecto a su condición de salud y que prefieren que sea el médico quien les de las malas noticias

CUMPLIMIENTOS DE LOS REGISTROS DE LA UCI

La enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo

GRÁFICA HORARIA Sirve para el registro gráfico de los signos vitales del paciente realizados por la enfermera. En nuestro servicio existen dos modelos, la gráfica polivalente y la gráfica coronaria

En el margen superior se identifican: ➤ Nombre y apellidos, N° Historia, Cama, Alergias, Fecha de nacimiento y del día, Diagnóstico Médico, Presión arterial pulmonar sistólica (APS), presión arterial pulmonar diastólica (APD), Presión arterial pulmonar media

SUMATORIO PÉRDIDAS.

➤ Entradas:
SUMATORIO DE INGRESOS
➤ SUMATORIO PÉRDIDAS

Cara posterior: El plan de cuidados Osakidetza utiliza el modelo de enfermería de Virginia Henderson en la práctica enfermera como marco de referencia en todas las etapas del proceso de cuidado

EVALUACIÓN Una vez aplicados los cuidados planificados, registraremos el efecto conseguido con dicha actuación, realizando el registro al menos una vez por turno

Motivo del ingreso. Procedencia. Cuando comenzaron los síntomas actuales (si procede) Valoración e identificación de necesidades (en la hoja posterior de la gráfica)

Anotaciones Los registros se realizan con bolígrafo negro o azul. Se identificarán los problemas y se planificarán los cuidados generalmente en el turno de mañana. Se realizará el evolutivo en cada turno desde el ingreso hasta el alta, incluso si procediera nueva evaluación de cuidados y planificación de éstos

UNIDAD 1

CUIDADOS DIARIOS DEL PACIENTE DE U.C.I

El paciente crítico, debido a su situación de compromiso vital, requiere cuidados continuos y sistematizados, bajo un criterio de prioridad. A continuación, se describen los Cuidados diarios del Paciente Crítico, algunos aspectos específicos del Paciente Coronario y sobre nuestras funciones respecto a pacientes de hospitalización en situación de Amenaza Vital Inmediata

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

> 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

Cuidados nasales c/ 8 horas y cada vez que precise. Higiene ocular en pacientes inconscientes c/ 8 horas, y cada vez que precise. Corte e higiene de uñas Si precisa. Afeitados (solicitar a la familia maquinilla eléctrica si tiene)

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

Eliminación: Sonda vesical, Sonda Nasogástrica, Vigilancia, cuidados de drenajes, medición y cambio o vaciado del recipiente colector y características del débito c/ turno

Balace hídrico: Control de líquidos aportados y eliminados en 24 horas Entradas: Alimentación oral o enteral. Medicación IV u oral. – Sueroterapia. Transfusiones

CUIDADOS ESPECÍFICOS DEL PACIENTE CORONARIO: Verificar si todos los pacientes están en pantalla completa y ajustar los límites de alarmas

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, atrofas musculares, anquilosamientos articulares y/o pie equino. Práctica Clínica De Cuidados Críticos De Enfermería, Síndrome confesional de UCI

UNIDAD II

ATENCIÓN AL PACIENTE EN SITUACIÓN DE AMENAZA VITAL INMEDIATA

También es función de la enfermera de esta unidad, el atender a las paradas cardíacas de las Unidades de Hospitalización

Algo ritmo en paros cardíacos en adultos para profesionales de la salud que proporcionan: confirmar la seguridad de la escena, controlar hasta que lleguen los reanimadores de emergencias

Las situaciones de amenaza vital inmediata están protocolizadas en este centro por la Comisión de RCP y existe un protocolo impreso en cada unidad

Algo ritmo de RCP avanzado

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

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

STADIOS Estadio I: Enrojecimiento de la piel que no cede al desaparecer la presión. Estadio II: La zona presenta una erosión superficial limitada a la epidermis o a la dermis

FACTORES DE RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN
Entendemos por factor de riesgo, todas aquellas situaciones que contribuyen a deteriorar la integridad de la piel

FACTORES DESENCADENANTES:
Presión Fricción. Fuerza de rozamiento o cizallamiento

DETERMINACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS
Pacientes sin riesgo: 18 a 19 puntos en la Escala Gosnell No precisan cuidados de prevención, excepto en el caso de que haya cambios relevantes. Pacientes con riesgo bajo: 12 a 17 puntos en la Escala Gosnell modificada

TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
1. Prevención de nuevas lesiones por presión. Continuar con Mayor énfasis las medidas de prevención. 2. Soporte nutricional. 3. Soporte emocional. 4. Valoración y descripción de la úlcera

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS
"El percance involuntario o voluntario que puede sufrir cualquier paciente, tenga o no riesgo previo

INDICACIONES (SEGÚN LA ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA)
Prevenir un daño inminente del paciente o para los demás cuando otros medios no han sido efectivos

CRITERIOS PARA LA RETIRADA DE LA SUJECIÓN MECÁNICA:
La sujeción mecánica debe mantenerse el menor tiempo posible. La decisión de suspender el uso de las mismas debe basarse en criterios Objetivos: Agitación psicomotora reducida manifestado por una menor intranquilidad, descenso de la PA y de la FC

Unidad II

PROCOLO DE
TRASLADO
INTRAHOSPITALARIO

Traslado de pacientes críticos dentro del hospital El traslado de pacientes críticamente enfermos siempre involucra cierto grado de riesgo para el paciente y algunas veces para el personal acompañante

Equipo de traslado El paciente deberá recibir la misma monitorización durante el traslado. El nivel mínimo es monitor cardíaco o desfibrilador y marcapasos externo

Algunos pacientes pueden beneficiarse de la monitorización capnográfica, presiones de la arteria pulmonar

Material de terapia endovenosa: drogas de reanimación, soluciones intravenosas: bicarbonato, Gelafundina y medicamentos que se encuentren en perfusión continua al paciente

Un carro de reanimación y equipo de succión no es necesario que acompañen al paciente en el traslado, pero deberán estar estacionados y disponibles en zonas apropiadas donde se manejan pacientes críticos

PROCOLO DE ALTA
DEL PACIENTE DE LA
U.C.I

ALTA A UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN
Confirme que está preparada la documentación precisa: Hoja clínico estadística firmada, hoja de tratamiento para planta. Confirme que existe cama en el servicio de referencia de admisión

ALTA A OTRO HOSPITAL
El objetivo suele ser complementar o seguir el tratamiento por necesidades específicas o también cuando un paciente necesita cuidados que exceden los recursos disponibles en la institución

PROCOLO DE TRASLADO
EXTRAHOSPITALARIO: El médico de referencia se pone en contacto con un médico del hospital receptor autorizado para admitir pacientes y solicita el modo de traslado. Avise al paciente y a la familia del traslado

Prepare el informe médico de alta (por triplicado) para el centro receptor, para la historia clínica del paciente del centro emisor y para la ambulancia. Prepare por triplicado el informe de enfermería, uno para el centro receptor

Unidad II

SANITIZACIÓN Y LIMPIEZA DE MATERIAL, EQUIPO Y MOBILIARIO DE LA HABITACIÓN

El material que a continuación se describe, es el que se debe encontrar al final de cada turno en cada habitación: Material de la habitación Monitor de cabecera con módulo Hemo v cables

PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA U.C.I: La limpieza de la UCI al igual que el lavado de manos es de las más importantes herramientas que han demostrado de forma indiscutible la reducción francamente

.Disminuir la mayor cantidad de microorganismos contaminantes y suciedad del medio ambiente. Conocer el procedimiento correcto para realizar la limpieza

ESTERILIZACIÓN EN U.C.I: El material en U.C.I. se envía a esterilizar en los siguientes horarios: De lunes a sábado en turno de mañana, antes 9:00 y de las 14:00 De lunes a viernes en turno de tarde, antes de las 20:00

TIPOS DE LIMPIEZA. Rutinaria: es aquella que se realiza en forma diaria Terminal: Es aquella que se realiza al alta del paciente, en forma minuciosa (por ejemplo: colchón, incubadoras, cunas, accesorios del paciente y mobiliario)

No utilizar métodos secos (plumeros, escobillón, escobas, aserrín, etc.) para evitar la dispersión de polvo o suciedad que pueden contener microorganismos

CLASIFICACIÓN DE ÁREAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD. > Áreas críticas: son los ambientes donde existe riesgo aumentado de transmisión de infecciones, donde se realizan procedimientos de riesgo o donde se encuentren pacientes inmunocomprometidos

PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA VÍA AÉREA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

Se trata del método de elección para la apertura y aislamiento definitivo de la vía aérea

FASES DEL CICLO DE UN RESPIRADOR
Insuflación El respirador genera una presión de un volumen de gas y lo moviliza insuflando en el pulmón a expensas de un gradiente de presión

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES Un paciente conectado a un ventilador debe ser aspirado para eliminar las secreciones pulmonares y mantener las vías aéreas permeables

Material: Guantes estériles. Bolsa de reanimación con reservorio y válvula de PEEP si precisa. Caudalímetro

OBJETIVOS DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA: Aumentar la FiO₂ en pacientes con hipoxia grave normocápnica, hipocápnica o hipercápnica, Proteger la ventilación y oxigenación en bronoscopias, Apoyar de la extubación ineficaz, Evitar la intubación en pacientes con patologías donde se sospecha de un destete y extubación difíciles (LCFA)