

# **ENFERMERIA** UDS

**NOMBRE DEL ALUMNO: BRENDA HIBANA JIMENEZ TORREBLANCA**

**PROFESOR: ELIZABETH**

**MATERIA: PRACTICAS DE ENFERMERIA II**

**TEMA: SUPEER NOTA**

**LICENCIATURA: ENFERMERIA**

**MODULO: 1**

# MONITORIZACION DEL PACIENTE 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. – 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. – Asegurar la calidad de la señal y cambie los electrodos si la señal del ECG se degrada o la piel se irrita, manteniendo si es posible la misma localización.

## ➤ Monitorización mediante telemetría

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. El objetivo es evaluar el ritmo cardiaco del paciente y garantizar la asistencia urgente de cualquier situación de compromiso vital.

## ➤ Monitorización de ETCO<sub>2</sub> (CAPNOGRAFÍA)

> Objetivo: Medir de forma continua la presión parcial de CO<sub>2</sub> espirado como medida indirecta del CO<sub>2</sub> en sangre.

> Material – Módulo EtCO<sub>2</sub>. – Cable con sensor + celda combinada cero/referencia. – Adaptador del conducto de aire (estéril).

## ➤ 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.

## ➤ Monitorización invasiva

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

a) El catéter: transmite las presiones intravasculares y sus cambios de una forma precisa y fiable desde el interior del vaso al exterior. UNIVERSIDAD DEL SURESTE 25 b) 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. c) 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 DIARIOS DEL PACIENTE DE U.C.I

## QUE SON:

El paciente crítico, debido a su situación de compromiso vital, requiere cuidados continuos y sistematizados, bajo un criterio de prioridad. Es importante tener en cuenta, las tareas a realizar en cada turno de trabajo (mañana, tarde y noche), así como diferenciar los cuidados a realizar en las diferentes áreas (Polivalente, Coronaria) para facilitar la estandarización de cuidados.

## 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/ 8 horas, 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.

## POSIBLES COMPLICACIONES DEL PACIENTE:

➤ Desaturación (Sat. O<sub>2</sub> 150 mm de Hg ó >20% de la basal). ➤ Bradicardia (FC 120 lpm ó >20% de la basal). Arritmias cardíacas. ➤ 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.

## CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE CRÍTICO:

➤ 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 (cambios posturales, levantar al sillón según protocolo coronario...). ➤ Poner al alcance del paciente el timbre. ➤ Ofrecer enjuagues orales después de cada comida o realizar nosotros higiene oral.

## CUIDADOS ESPECÍFICOS DEL PACIENTE CORONARIO:

➤ 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 TA. - 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: Solinitrina 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.

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.

## ATENCIÓN AL PACIENTE EN SITUACIÓN DE AMENAZA VITAL INMEDIATA.

También es función de la enfermera de esta unidad, el atender a las paradas cardiacas de las Unidades de Hospitalización, revisar, reponer los carros de parada y limpiar y desinfectar los laringoscopios tras su uso, cumplimentando posteriormente las hojas de registro, Las situaciones de amenaza vital inmediata están protocolizadas en este centro por la Comisión de RCP y existe un protocolo impreso en cada unidad.

### LA VICTIMA NO RESPONDE:

PEDIR AYUDA EN VOZ MUY ALTA A PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN CERCA.

ACTIVAR EL SISTEMA DE RESPUESTA A EMERGENCIA A TRAVEZ DE UN DISPOSITIVO MOVIL.

OBTENER UN DEA Y EQUIPOS PARA EMERGENCIAS.

CONTROLAR HASTA QUE LLEGUEN LOS REANIMADORES DE EMERGENCIA.

### QUE HACER CUANDO HAY PULSO, PERO NO RESPIRA CON NORMALIDAD:

PROPORCIONAR VENTILACION DE RESCATE, ACTIVAR EL SISTEMA DE RESPUESTA A EMERGENCIA SI NO SEA ECHO ANTES, CONTINUAR CON LA VENTILACION DE RESCATE, COMPROVAR EL PULSO CADA DOS MINUTOS APROXIMADAMENTE, SI NO HAY PULSO INICIAR LA RCP, SI SE SOSPECHA LA PRECENCIA DE SOBREDOSIS DE APIACEOS ADMINISTRAR NALOXONA SI ESTA DISPONIBLE SIGUIENDO EL PROTOCOLO.

### COMO COMPROVAR SI EL RITMO ES DESINFLABLE:

ADMINISTRAR UNA DESCARGA, REANUDAR LA RCP DE INMEDIATO DURANTE APROXIMADAMENTE DOS MINUTOS HASTA QUE LO INDIQUE LA DEA, CONTINUAR HASTA QUE LE SUSTITUYAN LOS PROFESIONALES DE SOPORTE VITAL AVANZADO O LA VICTIMA COMIENCE A MOVERSE.

### COMO COMPROVAR SI EL RITMO NO ES DESINFLABLE:

REANUDAR LA RCP DE INMEDIATO DURANTE APROXIMADAMENTE DOS MINUTOS HASTA QUE LA DEA LO INDIQUE PARA COMPROVAR EL RITMO, CONTINUAR HASTA QUE LE SUSTITUYAN LOS PROFESIONALES DE SOPORTE VITAL AVANZADO O LA VICTIMA COMIENCE A MOVERSE.

### POR QUE ES IMPORTANTE LA ATENCION AL PACIENTE EN SITUACION DE AMENAZA VITAL INMEDIATA:

PORQUE YA ESTAN EN MARCHA PROCESOS QUE PUEDEN DAR FIN A LA VIDA, O POTENCIA, CUANDO EL PACIENTE SE ENCUENTRA ESTABL, PERO PUEDEN SOBREVENIRLE COMPLICACIONES FATALES.

LA ATENCION INMEDIATA AL PACIENTE EVITA LA MUERTE INMINENTE, LO QUE SE LOGRA POR LA APLICACIÓN DE SOPORTE VITAL QUE CORRESPONDE A: INTUBACION, RESPIRADOR, MARCAPASOS, ETC. Y EL MONITOREO DE TODAS LAS FUNCIONES VITALES QUE PUEDAN SER AFECTADAS EN ESE MOMENTO O EN EL FUTURO INMEDIATO.