



**NOMBRE DEL ALUMNO: Eduardo Morales Gonzalez**

**TEMA: Super Nota**

**PARCIAL: I**

**MATERIA: Practica Clinica en Enfermeria**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Elizabeth Espinoza Lopez**

**LICENCIATURA: Enfermeria**

**CUATRIMESTRE: Septimo**

ELECTROCARDIOGRAMA Y FRECUENCIA CARDIACA CONTINUA

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 MEDIANTE TELEMETRÍA

Equipo necesario Un pequeño radiotransmisor que funciona a batería de cinco latiguillos (permite dos canales de ECG) o tres latiguillos (sólo permite un canal de ECG), electrodos adhesivos desechables, un monitor receptor, una antena de radio para que transmita la información del ECG

TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (TA)

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

SATURACIÓN DE O<sub>2</sub>

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

MONITORIZACIÓN DE ETCO<sub>2</sub> (CAPNOGRAFÍA)

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

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 DEL PACIENTE EN U.C.I.



## CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE

### CRÍTICO

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.

### COMPLICACIONES NO INMEDIATAS DE PACIENTES CRÍTICOS EN U.C.I.

Algunas complicaciones que empeoran el pronóstico, alargan estancias, incrementan costes e implican la aparición de secuelas que incapacitan la autonomía del paciente

## CUIDADOS DIARIOS DEL PACIENTE DE U.C.I.

## 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.

### POSIBLES COMPLICACIONES DEL PACIENTE CRÍTICO DURANTE LA HIGIENE, CAMBIOS POSTURALES Y TRASLADOS INTRAHOSPITALARIOS

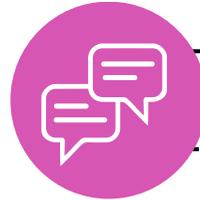
Bradycardia (FC 120 lpm ó >20% de la basal). Arritmias cardíacas.  
Hipertensión intracraneal (PIC >20 ó >20% de la basal).  
Retirada accidental de tubos, sondas, drenajes y/o catéteres.

# ATENCIÓN AL PACIENTE EN SITUACIÓN DE AMENAZA VITAL INMEDIATA.



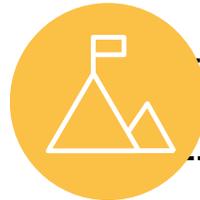
## QUE ES ?

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



## FUNCION

revisar, reponer los carros de parada y limpiar y desinfectar los laringoscopios tras su uso, cumplimentando posteriormente las hojas de registro.



## ACCION

Están protocolizadas en este centro por la Comisión de RCP y existe un protocolo impreso en cada unidad



## RESPIRACION NORMAL

Cotrolar hasta que lleguen los reanimadores artificiles