

UDS

Nuvia Itzel Briones Cárdenas

LEN. Rubén Eduardo Domínguez

Práctica clínica de enfermería ||

7mo cuatrimestre

Frontera Comalapa Chiapas a 24 de septiembre de 2024

unidad 1

Modelo de Virginia Henderson y el PAE

Desarrollo un modelo conceptual influenciado por la corriente de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades. Las características de estas teorías es soberano y el desarrollo humano.

Objetivos

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

Ejemplos

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático de prestar cuidados, enfermeros o empleos. Ha estado guiado por el modelo conceptual para brindar una mejor atención de calidad a las necesidades de las personas

Las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson son esenciales para todos ser humano y específica, ya que son necesidades para que las personas puedan tener una vida mejor

Funcionamiento y organización de UCI

La unidad de cuidados intensivos es un servicio sumamente especializado y equipado con todo lo necesario para atender pacientes con pronósticos graves o con alto riesgo de presentar complicaciones

Objetivos

la unidad de cuidados intensivos debe de asegurar una atención de calidad a los pacientes críticamente enfermo, ya que requieren un equipo calificado de médicos y enfermeras y técnicos para médicos en cantidad suficiente que deberán proporcionar un cuidado multidisciplinario e integral.

Ejemplos

Dentro de esta unidad contará con médico jefe, será el responsable del funcionamiento y la planificación y coordinación del trabajo interno y relaciones externas, Enfermeras que tengan conocimiento y experienci, Enfermera coordinadora UCI.

La UCI deberá tener características mínimas como el fácil acceso de áreas de cirugía. Tococirugía urgencia, hospitalización, control de acceso de la unidad para visitantes y familiares, un filtro de acceso para lavarse las manos colocarse barreras de de protección. Tales como bata, gorro, cubrebocas, entre otros.

Protocolo de ingreso en UCI

Es de suma importancia para brindar una mejor atención

Objetivos

Recibir al paciente y proporcionarle los cuidados inmediatos necesarios

Ejemplos

Avisar al celador para sacar la cama de la habitación de la zona de la unidad. Revisar el equipo completo de la habitación. Llevar el carro de ECG a la habitación. encender monitor, poner la pantalla en espera preparar documentos de la historia clínica y los tubos de la analítica con volante.

Valorar y planificar los cuidados de enfermería y el registro de historia clínica en la cama, admitir y escribir el nombre completo el número de historia, fecha de ingreso y pulsar, aceptar y guardar los datos. Los pacientes coronarios se introducirán a la pantalla completa y así se guarda la memoria del registro de electrocardiográfico en las últimas 24 horas. Planificar y solicitar la orden de dieta.

Unidad 1

Monitorización del paciente en UCI

el monitoreo del paciente crítico en UCY es un control sistemático de variables fisiológicas que se miden con el objeto de detectar, reconocer y corregir temporalmente las alteraciones del aparato que podrán provocar posibles complicaciones y puede consistir en técnicas invasivas como no invasivas

Objetivos

nos permite obtener información sobre el funcionamiento cardiovascular del paciente crítico

Ejemplos

Consiste en el control de la medición de los signos vitales (temperatura, tensión arterial, pulso y frecuencia respiratoria) se realizan algunas pruebas a los pacientes, y esto va a depender a la observación directa y el examen físico y es intermitente con la frecuencia en la que depende la enfermedad del paciente

se realizarán electrocardiograma y la frecuencia cardíaca continua. La monitorización mediante telemetría tensión arterial no invasiva se monitorea en intervalos de cinco a 15 minutos hasta la estabilización de sus signos. La saturación de oxígeno monitorización de ETCO2, valoración de escala, SAS, monitorización de las constantes neurológicas y se utiliza la escala de Glasgow

Protocolo de atención a familiares en UCI

Es el primer contacto que se realiza con los familiares del paciente, el personal de enfermería debe presentarse por su nombre, esto debe realizarse en la primera media hora tras el ingreso

Objetivos

Recibir a la familia y proporcionar la información y cuidados que persisten sobre el paciente

Ejemplos

El personal de enfermería debe explicar las normas básicas del funcionamiento de la unidad integrada en la guía informativa de la unidad y la guía del hospital debe transmitir seguridad explicar por una actitud. Próxima tranquila y disponibilidad ante todo momento.

Se debe de explicar de una forma sencilla el entorno del paciente, solicitar un teléfono de contacto. Nombre de la persona o familiar de referencias y el estado de paciente lo permite aconsejar que le acerque material del aseo y la distracción, reloj, prótesis dental, gafas o zapatos el informe sobre el horario de visitas dicho horario podrá ser flexible para una o dos personas y el paciente y las necesidades que el tenga

Recursos humanos que deben laborar en la UCI

Dotación de enfermería según la cama, requiere a un enfermero permanente y exclusiva para la sala, con conocimientos del funcionamiento de la unidad

Objetivos

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

Ejemplos

Enfermeras, clínicas auxiliar de enfermería, dotación de médico Por cama médico permanente, deberá de tener cada ocho camas o fracción debe de tener dos años de grado como mínimo y una experiencia de un año en terapia intensiva de formación, previa frente a medicina interna o anestesiología

Aquí también debe de haber nutricionista asistente social, necesidades, psicológicas y emocionales del paciente crítico el impacto que los factores emocionales en el paciente ingresado en ácido reconocido.

Inidad 1

Cumplimientos de los registros en UCI

la enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de Salud. Su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de salud del individuo, familia o comunidades

Objetivos

la formación académica del personal de enfermería evoluciona a la par del avance tecnológico de los objetivos es ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población

Ejemplos

Es de suma importancia situar de forma clara y organizada. El nivel de responsabilidad que el personal de la enfermería tienen el esquema estructural de los establecimientos de atención médica en los sectores públicos, social y privado.

la calidad de los servicios de salud, se verá favorecida y el usuario obtendrá mayores beneficios con la finalidad de precisar, atributos y responsabilidades que deberán cumplir el personal de enfermería conforme a las disposiciones jurídicas aplicables

Cuidados diarios al paciente en UCI

El paciente crítico, debido a su situación de compromiso vital, requiere de cuidados continuos y sistematizado, bajo un criterio de prioridad

Objetivos

Aplicar tratamiento médico y cuidados de enfermería según lo planificado, comprobar las pautas de medicación, cuidados generales, alarma del monitor y control y registro de las constantes vitales

Ejemplos

Cuidar que los pacientes están en pantalla completa y ajustar los límites de alarma al control analítico, según la patología. La implantación de marcapasos transitorios que será la supervisada que pase a revisar las tareas de enfermería de la mañana. Si aparece dolor precordial, informar al paciente si presenta dolor que nos avise con urgencia.

Existen algunas posibles complicaciones durante cambios posturales en pacientes críticos que la desaturación bradicardia, hipertensión, intracraneal, retirada accidental, de tubos, ondas de drenaje o catéteres hemorragia. También existen complicaciones de empeoramiento del pronóstico que alargan la estancia incrementan costes que implican la aparición de secuelas que incapacitan la autonomía del paciente

Unidad 2

Atención al paciente en situación de amenaza vital

También es función de la enfermera de esta unidad atender las paradas cardíacas de las unidades de hospitalización. Revisar reponer los carros de parada y limpiar y desinfectar los laringoscopios tras su uso. Complementando posteriormente las hojas de los registros.

Algoritmo de paro cardíaco

Confirmar la seguridad de la escena. La víctima no responde. Debemos de pedir ayuda en voz muy alta para que las personas que se encuentran cerca puedan llegar, comprobar el pulso y la respiración, realizar compresiones torácicas de alta calidad, proporcional ventilación, utilizar el DA si hay disponible continuar con la reanimación cardiopulmonar

Algoritmo de RCP avanzado

la RCP avanzada son todas las medidas que se aplican en el tratamiento definitivo de la parada agrupadas en tres apartados fundamentales que son vía aérea, vitalización: accesos vasculares, fármacos y líquidos, diagnósticos, tratamiento de las arritmias

Son maniobras tanto manuales como con aparatos Desfibriladores que se utilizan para que una persona vuelva a tener signos vitales, en caso de una parada cardíaca

Prevención y tratamiento de la UPP y prevención del riesgo de caída

Las úlceras por presión son lesiones de la piel o tejidos adyacentes debido a una isquemia de los mismos producida por una presión prolongada de los tejidos sobre un plano duro

Objetivos

Identificar a los pacientes de riesgo para prevenir la aparición de úlceras por presión, establecer medidas de prevención adecuadas y evitar la aparición de úlceras. De acuerdo a la valoración obtenida, planificar, cuidar y tratar, en caso de que la úlcera esté restaurada.

Riesgo de caídas

El paciente involuntario o voluntario que puede sufrir. Cualquier paciente tenga honor riesgo. Previo. Debemos de evitar las caídas, poniendo en marcha las medidas de prevención.

Establecer medidas de prevención, planificar actividades en función de los factores identificados su ejecución mecánica. Es un método físico para restringir los movimientos de un paciente en silla de ruedas o cama. Debemos cubrir la necesidad y seguridad del paciente, evitando que se caiga de la cama o silla y evitar que se autolesione debido a la desorientación o agresividad del mismo.

Protocolo de traslado intrahospitalario

Traslados del paciente 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.

Objetivos

el objetivo principal de la transferencia es garantizar la continuidad de los cuidados asistenciales con la máxima seguridad y calidad para el paciente, por lo que es recomendable implementar sistemas estandarizados de transferencia

Ejemplos

Comunicación pre traslado al servicio receptor. Estabilización previa del paciente personal acompañante disponible para el traslado mínimo dos personas médico y enfermera responsable del paciente y equipo de traslado. Esto deberá recibir la misma monitorización durante el traslado.

La gestión intrahospitalaria es un modelo de atención exitoso que tiene un campo de acciones de servicios de hospitalización de instituciones prestadoras de servicio del tercer y cuarto nivel en la atención de especialidad de especialidad médica interna

Unidad 2

Protocolo de alta a pacientes de la UCI

Cuidados al paciente que se va a hospitalización o a otro hospital. Para ello se deberá de tramitar un alta de la unidad de hospitalización.

Objetivos

el objetivo suele ser complementar o seguir el tratamiento por necesidad específica o también cuando el paciente necesita cuidados que exceden los recursos disponibles de la institución. La decisiones a responsabilidad del médico y no debe de comprometer el pronóstico de del paciente.

Ejemplos

el médico de referencia se pone en contacto con un médico de hospital receptor autorizado para admitir pacientes y solicita el modo de traslado. Avisa al paciente y a la familia. Sobre el traslado. Prepara el paciente y sus pertenencias prepara el informe médico de alta. Prepara el triplicado informe de enfermería, uno para el centro receptor otro para la historia clínica según la hoja diseñada para tal ocasión y el tercero para la enfermera de ambulancia.

Este protocolo de traslado es con la finalidad del bienestar y la mejora de salud del paciente

Sinritizacion y limpieza del material, equipo y mobiliario de la habitación

la limpieza y desinfección de una habitación y el material no desechable que se encuentran en la misma. Se debe realizar al alta del usuario.

Objetivos

Disminuir la mayor cantidad de microorganismos contaminantes y la sociedad del medio ambiente y conocer el procedimiento correcto para realizar la limpieza

Ejemplos

Existen dos tipos de limpieza.
Rutinaria: es aquella que realiza de forma diaria.
Terminales: aquella que se realiza al alta del paciente. De forma minuciosa, por ejemplo colchón incubadoras con accesorios del paciente inmoviliario.

Las áreas críticas son ambientes donde existe el riesgo aumentado de transmisión de infecciones donde se realizan procedimientos de riesgos y donde se encuentran pacientes inmuno comprometidos los agentes de limpieza que incluyen varias categorías como detergentes, desinfectantes o Santizantes

Procedimientos relacionados con la vía aérea intubacion endotraqueal

Se trata de un método de elección para la apertura y aislamiento definitivo de la vía aérea, asegura además el aislamiento y protección contra el paso de cuerpos extraños al árbol bronquial y facilita la ventilación artificial y la aspiración de secreciones

Ventilación mecanicista invasiva

Es un procedimiento de respiración artificial, que emplea un aparato mecánico para ayudar o sustituir la función ventilatoria, uniendo las vías aéreas del paciente a un respirador mediante la creación de una vía aérea artificial, por intubación endotraqueal

Ventilación mecánica no invasiva

La ventilación mecánica no invasiva es la administración del soporte ventilatorio sin la colocación de una vía aérea artificial, ya que mejora la función respiratoria

Tiene como objetivo aumentar el oxígeno en pacientes con hipoxia grave, normo ica, hipocápnica o hiper cárnica, protege la ventilación y oxigenación en broncoscopias y apoya la exavación ineficaz