



*Nombre del Alumno: Shady Mariell López Enamorado*

*Nombre del tema: Funcionamiento y organización de UCI*

*Parcial: I*

*Nombre de la Materia: Práctica de Enfermería II*

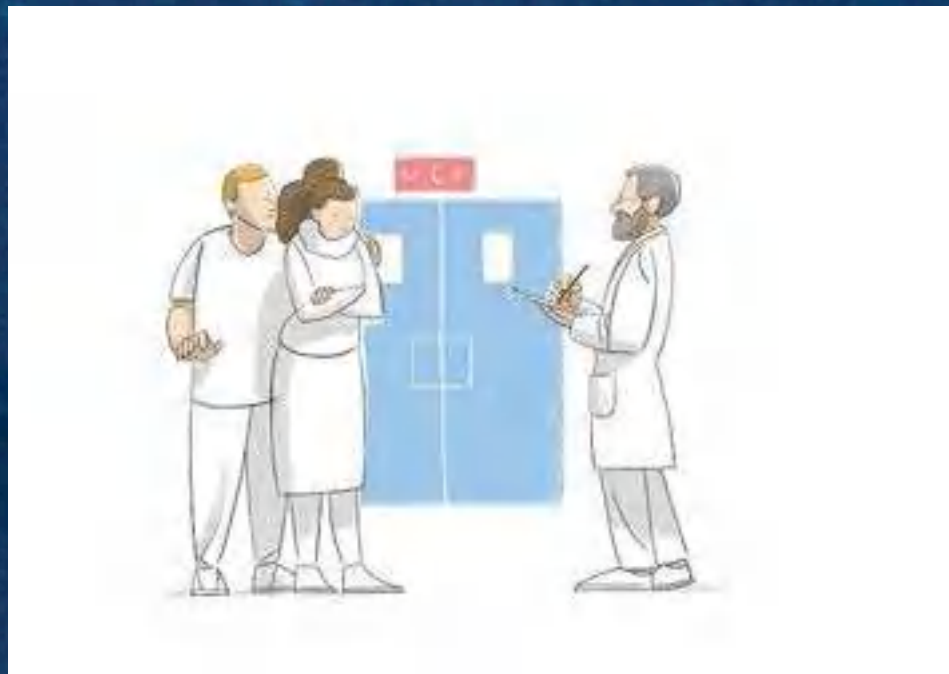
*Nombre del profesor: María del Carmen López Silba*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 7*



# FUNCIONAMIENTO Y ORGANIZACIÓN DE UCI

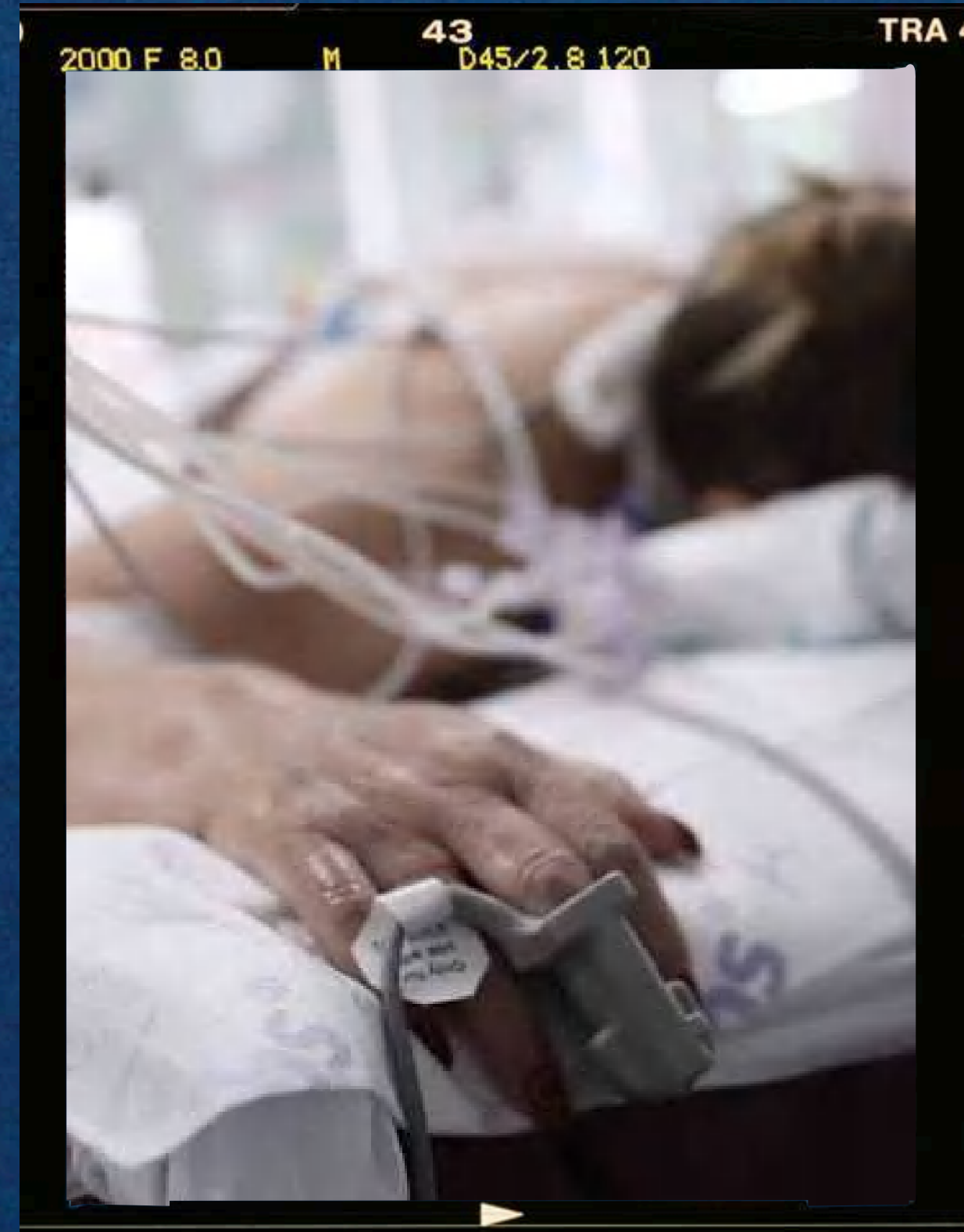






# PACIENTE CRÍTICO

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, que hacen necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado.







# CUIDADOS INTENSIVOS

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





# UNIDAD DE PACIENTES CRÍTICOS (UPC)

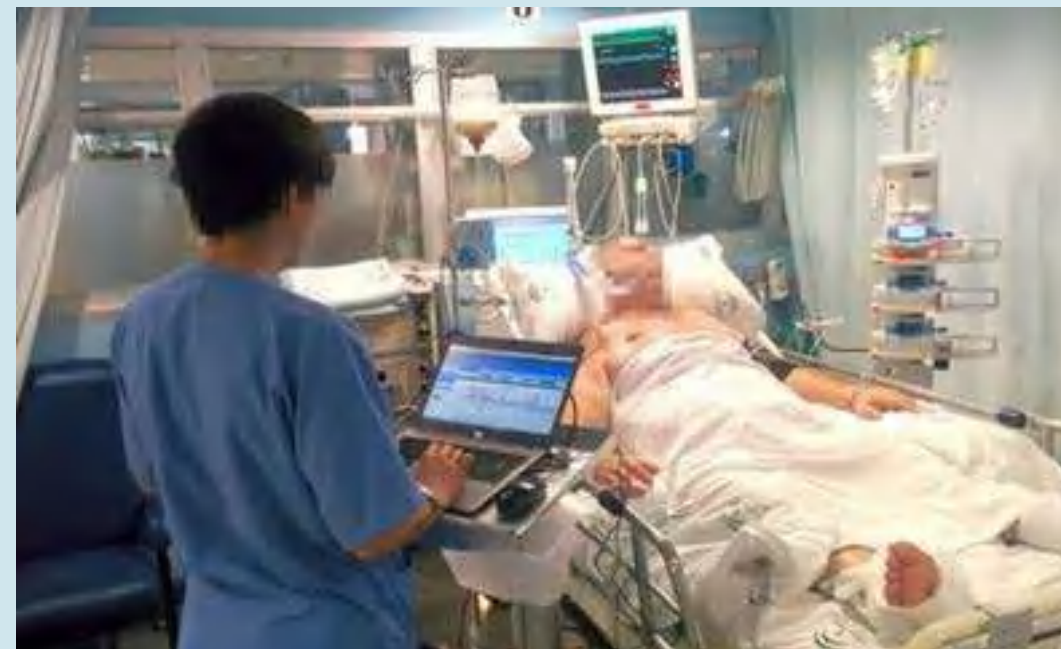
Estructura que reúne a la Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidado Intermedio de un establecimiento bajo una organización y dependencia común.





# UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

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





# ORGANIZACION DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

## 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.



## 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.



## 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.





# INFRAESTRUCTURA DE UCI

01.

La UCI debe tener fácil acceso desde las áreas de urgencias, hospitalización, cirugía y tococirugía.



02.

Los pisos deben ser resistentes al deslizamiento y a la humedad, y deben poder soportar el uso intenso de equipos pesados.



03.

La UCI debe tener instalaciones eléctricas, de gases, vacío, sistemas de control ambiental, iluminación y agua.

04.

La temperatura de la UCI debe estar entre 21 y 24 °C y la humedad entre el 45 y el 55 %.







# MATERIAL Y EQUIPO



**Cama de hospitalización tipo hidráulica, de múltiples posiciones, con cabecera desmontable o abatible, con barandales integrados y con ruedas. Preferentemente con capacidad para pesar a los pacientes.**

**Camilla para traslado con barandales abatibles y dispositivos para la colocación del equipo necesario para soporte vital.**

**Carro rojo o de paro Cardio-respiratorio con manubrio para su conducción, con 4 ruedas giratorias con sistema de frenado en al menos dos ruedas; superficie para colocar equipo electro médico y compartimentos para la clasificación y separación de medicamentos y material de consumo.**



# CARRO ROJO.

## PRIMER CAJON.

- ADRENALINA MG. SOL. INY
- AGUA INYECTABLE 10 ML
- ATROPINA 1 MG. SOL. INY
- AMINOFILINA 250 MG. SOL. INY
- AMIODARONA 150 MG. SOL. INY.
- BECLOMETAZONA EN SPRAY
- BICARBONATO DE SODIO 0.75 GRS. SOL. INY
- BICARBONATO DE SODIO 8.9 M. E. Q SOL. INY
- CARBON ACTIVADO
- DIAZEPAM 10 MG. SOL. INY
- DINEILHIDANTOINAD (DFH) 250 MG. SOL. INY
- DIGOXINA 0.5 MG. SOL. INY
- DOBUTAMINA 250 MG SOL. INY
- DOPAMINA 200 MG. SOL. INY
- ETOMIDATO SOL. INY. 20 MG
- FUROSEMIDE SOL. INY. 40 MG
- GLUCONATO DE CALCIO 1 GR. SOL. INY GLUCOSA AL 50%
- HEPARINA 1000 UI
- HEPARINA 5000 UI
- HIDROCORTISONA 100 MG. SOL. INY
- HIDROCORTISONA 500 MG. SOL. INY
- ISOSORBIDEA TAB. 5 MGRS
- ISOSORBIDE TAB. 10 MGRS
- METILPREDNISOLONA 100 MG. SOL. INY
- METILPREDNISOLONA 500 MG. SOL. INY
- NITROGLICERINA PARCHES 18.7 MG
- NITROGLICERINA PERLAS MAST. 0.8 MG
- SALBUTAMOL EN SPRAY
- SULFATO DE MAGNESIO 1 GR. SOL. INY
- VERAPAMIL SOL. INY
- VERAPAMIL 180 MGR. TAB. LIBERACION PRO
- XILOCAINA AL 1% SIMPLE
- XILOCAINA AL 2% SIMPLE

Enfermero

Iván



## PARTE EXTERIOR.

- TANQUE DE OXIGENO CON REGULADOR U HUMIDICADOR.
- MONITOR CON PALETAS Y CABLE CONDUCTOR.
- TABLA DE REANIMACION.
- TRIPIE PORTA SUEROS.
- ASPIRADOR DE SECRECIONES.

## SEGUNDO CAJON.

- AGUJAS HIPODÉRMICAS
- CATÉTER LARGO 18 G Y 19G
- CATETER SUBCLAVIO
- CINTA UMBILICAL
- CONECTOR DELGADO
- CONECTOR GRUESO
- CUBREBOCAS
- DESTROSTIX TUBO
- ELECTROGEL
- ELECTRODOS
- EQUIPO PARA PVC
- EQUIPO PARA TRANSFUSION
- EQUIPO PARA VENICLISIS MICROGOTERO
- EQUIPO PARA VENICLISIS NORMOGOTERO
- GUIA DE COBRE
- JERINGA DESECHABLE DE 1 ML
- JERINGA DESECHABLE DE 3 ML
- JERINGA DESECHABLE DE 5 ML
- JERINGA DESECHABLE DE 10 ML
- JERINGA DESECHABLE DE 20 ML
- JERINGA DESECHABLE DE 50 ML
- LANCETAS
- LLAVE DE TRES VIAS
- MARCAPASOS EXTERNO
- METRISET
- PUNZOCAT #. 16
- PUNZOCAT #. 18
- PUNZOCAT #. 20
- SONDAS DE ASPIRACION 18 FR
- SONDAS DE ASPIRACION 12 FR
- SONDAS DE FOLEY 14 FR
- SONDAS DE FOLEY 16 FR
- SONDA PARA PLEUROSTOMIAL

## TERCER CAJON.

- CÁNULAS ENDOTRAQUEALES: N° 2.5, 3.0, 3.5, 4.0, 4.5, 5.0, 6.5, 7.0, 7.5, 8.0, 8.5, 9.0, 9.5 MM.
- EN CASO DE NEONATOS: 2.5 A 4.5 MM.
- CATETER UMBILICAL.
- AGUJA INTRAÓSEA (14, 16, 18).
- GUIA DE INTUBACION DE COBRE PARA CÁNULAS/ENDOTRAQUEALES (ADULTO Y PEDIÁTRICO)
- LIDOCAINA CON ATOMIZADOR AL 10%
- CÁNULAS DE GUEDEL: 3, 4, 5.
- MANGO DE LARINGOSCOPIO CON PILA.
- HOJAS RECTAS: 0, 1, 2.
- HOJAS CURVAS: 1, 2, 3, 4.
- GUANTES ESTERILES DESECHABLES
- TELA ADHESIVA

## CUARTO CAJON.

- BOLSA VÁLVULA MASCARILLA PARA REANIMACIÓN NEONATAL, PEDIÁTRICA Y ADULTO
- AMBU CON CIRCUITO Y RESERVORIO.
- MASCARILLAS: NEONATALES (PREMATURO, TERMINO) 2, 3.
- MASCARILLA LARÍNGEA (1.0, 1.5, 2.0, 2.5, 3.0, 4.0).
- EN UCIN SOLO NÚMERO 1 Y 1.5
- EXTENSIÓN PARA OXIGENO.
- PUNTAS NASALES.
- SOLUCIÓN HARTMAN INYECTABLE 500 ML
- SOLUCIÓN DE CLORURO DE SODIO AL 10.9% 500 ML.
- SOLUCIÓN GLUCOSADA INYECTABLE AL 5% 250 ML.
- COLOIDE SOLUCIÓN INYECTABLE 500 ML.
- HAEMACEL 500ML.
- MANITOL 250 ML.



DALE ZOOM.





# 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. 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.





## 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.
- 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.

### > Actividades a realizar en el turno de mañana

- Se planificarán los cuidados correspondientes a cada paciente para las próximas 24 horas (control de glucemia, control de constantes neurológicas, cambios posturales o los cuidados que procedan...)
- 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, viendo cómo ha evolucionado su estado en las últimas 24 horas.

### > 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. Cambios posturales: Si la situación hemodinámica o respiratoria lo permiten: – Alto riesgo — c/ 2 ó 3 horas. – Riesgo medio — c/ 3-4 horas. – La hemodiafiltración no es una contraindicación para los cambios posturales. Guía De Práctica Clínica De Cuidados Críticos De Enfermería Cuidados

### > 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.

*También se ha de levantar la cura, siempre que esté sucia, con sangre, apósito despegado o siempre que se tenga sospecha de infección.*

- Vigilar signos o síntomas de infección del punto de punción.
- Cambio de catéter central se realiza según protocolo de manejo estandarizado
- Cambio de equipo de llaves de tres pasos y cambio de equipo de perfusión se realizará c/ 72 horas, hasta 7 días según protocolo de manejo y cada vez que precise.
- Equipo de nutrición parenteral se cambiará a diario, al cambiar la nutrición.
- Cambio de transductor de presión en cada cambio de vía.
- Lavado de llaves después de cada extracción analítica.
- Cambio del contenido de diluciones continuas de medicación, c/ 24 horas
- Cuidados Drenajes



> **Eliminación:**

- **Sonda vesical:** o Lavado con agua y jabón c/ 24 horas de la zona perineal y genital.  
o Lavado con suero fisiológico del exterior de la S.V. c/ 24 horas. o Fijación en cara interna del muslo. Cambio recomendado c/ 30 días.
- **Sonda Nasogástrica:** Cuidados de SNG, fijación y movilización para evitar úlceras iatrogénicas en mucosa c/ 24 horas; comprobar la permeabilidad. Cambio recomendado c/ 30 días. Drenajes:
- Vigilancia, cuidados de drenajes, medición y cambio o vaciado del recipiente colector y características del débito c/ turno.

> **Balance hídrico**

- **Control de líquidos aportados y eliminados en 24 horas Entradas:**
- Alimentación oral o enteral.
- Medicación IV u oral. –
- Sueroterapia.
- Transfusiones.
- Salidas:
- Drenajes.
- Deposiciones, una cruz son 50 cc.
- Vómitos.
- Diuresis.
- Balance de hemodiafiltración.



## **CUIDADOS ESPECÍFICOS DEL PACIENTE CORONARIO**

Además, los cuidados generales del paciente crítico, tendremos en cuenta:

### **> Actividades comunes a realizar en todos los turnos**

- Verificar si todos los pacientes están en pantalla completa y ajustar los límites de alarmas. Guía De Práctica Clínica De Cuidados Críticos De Enfermería
- Control analítico según patologías (control TTPA, CPK, Troponina T...)
- Para la implantación de marcapasos transitorio y/o cardioversiones programadas, será la supervisora la que pase a realizar las tareas de enfermería en el turno de

mañana, a falta de esta, será una enfermera de la unidad coronaria la que deba ayudar.

- 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.



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

- 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.

**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 confusional de UCI:
- Estado mental confusional reversible secundario a la hospitalización en UCI. Se manifiesta por ansiedad, confusión, desorientación, alucinaciones, ideas paranoides, depresión, terror, etc.



# CONCLUSIÓN

La atención a pacientes en estado crítico es fundamental para su recuperación y supervivencia. Los cuidados diarios deben ser meticulosos y multidisciplinarios, abarcando aspectos fisiológicos, psicológicos y emocionales. La monitorización constante de signos vitales, la administración adecuada de medicamentos, la atención a la higiene y la nutrición, así como el apoyo emocional, son esenciales para estabilizar al paciente. Además, la comunicación efectiva entre el equipo de salud y los familiares es crucial para brindar un entorno de confianza y seguridad. En resumen, la calidad de los cuidados diarios no solo impacta en la recuperación física del paciente, sino también en su bienestar general, haciendo de la atención integral un pilar esencial en el manejo de la salud crítica.



# BIBLIOGRAFIA

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/72df1a6f810758814af701ce6c69814c-LC-LEN701%20PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20II%20.pdf>