

# Mi Universidad

*Nombre del Alumno: López Porraz Danna Paola*

*Nombre del tema: Cuidados generales de pacientes críticos*

*Parcial: I*

*Nombre de la Materia: Práctica clínica de Enfermería*

*Nombre del profesor: Maria del Carmen López Silba*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 7*



## ¿QUÉ ES UN PACIENTE CRÍTICO?

- Enfermo cuya condición patológica afecta uno o más sistemas.
- Poseen serio riesgo actual o potencial de su vida
- Presenta condiciones de reversibilidad, que hacen necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado.

## Cuidados generales del paciente crítico

### Actividades a realizar en el turno de mañana

- Se planificarán los cuidados correspondientes a cada paciente para las próximas 24 horas  
**Control de glucemia**
- 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.

## Cuidados generales del paciente crítico

### 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.

#### PROCEDIMIENTO DE HIGIENE BUCAL

- Se realiza con suavidad para no producir lesiones en encías y mucosas.
- De forma reglada se hace una vez por turno y cada vez que la situación del paciente así lo requiera.
- La higiene bucal de la mañana se hace coincidir con el aseo diario del paciente.

## Cuidados generales del paciente crítico

### Cuidados nasales

#### 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).

## Cuidados generales del paciente crítico

### Actividades comunes a realizar en todos los turnos

- Monitoreo**  
Signos vitales, morfología curvas, seteo de alarmas
- Bombas de infusión**  
Soluciones, goteos
- Accesos venosos**  
Centrales/periféricos, sitio de inserción, signos de infección
- Catéter arterial**  
Sitio de inserción, posición, correcta medición de TAM
- Cirugía**  
Heridas, vendajes, ostomías, drenajes, tubos, etc
- Otros**  
Sondas (vesical/NG), EEG, catéter PIC, compresión neumática de MMII, etc
- Ventilador mecánico**  
Modalidad, seteo, morfología curvas, etc
- Vía aérea artificial**  
Tubo endotraqueal, Interfaces (VNI), humidificación, tubuladuras
- Cama**  
posición, cabecera (°), colchón antiescaras
- Etc etc etc...

## Cuidados generales del paciente crítico

### Vía venosa

- Cura zona de inserción de catéter periférico c/ 48-72 horas según protocolo.
- Cura zona de inserción de catéter periférico c/ 48-72 horas según protocolo.

#### Catéter Venoso Central

#### Catéter Venoso Periférico

## Cuidados generales del paciente crítico

### Eliminación

#### SONDA VESICAL

Se realiza una vez al día y cada vez que precise.

**DIÁMETROS DE SV RECOMENDADOS POR EDAD Y GÉNERO**

Edad	Diámetro (mm)
0-1 años	3.0 - 3.5
1-2 años	3.5 - 4.0
2-5 años	4.0 - 4.5
5-10 años	4.5 - 5.0
10-15 años	5.0 - 5.5
15-20 años	5.5 - 6.0

**FIJACIÓN**

Evitar la sonda en la cara interna del muslo.

## CUIDADO DE UÑAS, OÍDOS Y NARIZ

Uñas de los pies: cortarlas rectas. Oídos: en condiciones normales la necesidad es mínima. Nariz: prestar especial atención si tiene sonda nasogástrica.

### Peinado. Se puede invitar a la familia a participar en estos tres cuidados.

### Lavado de cabeza c/ 3-5 días.

### Aplicar crema hidratante al finalizar la higiene y cuando precise.

### Cambios posturales: Si la situación hemodinámica o respiratoria lo permiten: - Alto riesgo — c/ 2 ó 3 horas. - Riesgo medio — c/ 3-4 horas. -

### Diferencia entre catéter venoso periférico y venoso central

PERIFÉRICO	CENTRAL
- Se define como un conducto tubular corto y flexible, elaborado con material biocompatible y radio opaco, que se utiliza para infundir solución intravenosa al organismo a través de una vena distal.	- Se define como un conducto tubular largo y rígido, elaborado con material biocompatible y radio opaco, que se utiliza para infundir solución intravenosa directamente a la vena cava.

## SONDA NASOGÁSTRICA

Una sonda nasogástrica (Sonda NG) es una sonda especial que lleva alimentos y medicamentos al estómago a través de la nariz. Puede utilizarse para hacer los alimentos o para bombear catálisis orales a la persona.

**INDICACIONES PARA INSERTAR UNA SNG**

- Descomprimir el estómago.
- Vaciar el estómago.
- Proporcionar nutricional discreto al estómago.
- Toma de muestra del contenido gástrico.
- Eliminar toxinas ingeridas.

## Cuidados generales del paciente crítico

### 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.

Decúbito Dorsal: Talón, Sacro, Codos, Omoplato, Cabeza.

Decúbito Lateral: Mueño, Codos, Tocador, Costillas, Acromión, Oreja.

Decúbito Prono: Dorsos, Baxilión, Genitales (hombres), Mamas (mujeres), Acromión, Mijilla.

- 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**
- 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**.

- 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





# CUIDADOS ESPECÍFICOS DEL PACIENTE CORONARIO

## Cuidados de Enfermería Iniciales...

- Disponer de una unidad cómoda y lo más tranquila posible para el paciente.
- Monitoreo de signos vitales cada 15 minutos y electrocardiográfico permanente.
- Mantener en posición semisentado y cómodo.
- Explicar cada una de las intervenciones y pasos a seguir al paciente y su familia.
- Administración de Oxígeno.
- Establecer una vía venosa periférica (O2).
- Administración de fármacos de acuerdo a protocolo.
- Registrar!

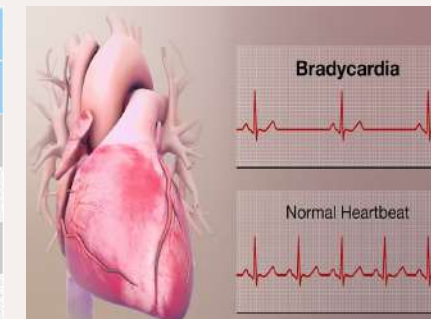
### POSIBLES COMPLICACIONES DEL PACIENTE CRÍTICO DURANTE LA HIGIENE, CAMBIOS POSTURALES Y TRASLADOS INTRAHOSPITALARIOS

**Desaturación (Sat. O2 150 mm de Hg ó >20% de la basal).**

TABLA 2: CLASIFICACIÓN DE LAS DESATURACIONES

Clasificación	Saturación
Normosaturación	> 95%
Desaturación leve	93%-95%
Desaturación moderada	88%-92%
Desaturación grave	< 88%

**Bradycardia (FC 120 lpm ó >20% de la basal).  
Arritmias cardiacas**



**Hipertensión intracraneal (PIC >20 ó >20% de la basal).**



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



### ALTO FLUJO VS BAJO FLUJO ¿EN QUÉ SE DIFERENCIAN?

**ALTO FLUJO**

**DISPOSITIVOS:**

- MÁSCARILLA VENTURI (VENTIMASK).
- CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO.

**CARACTERÍSTICAS**

- PROPORCIONAN EL REQUERIMIENTO INSPIRATORIO TOTAL DEL PACIENTE.
- TENEMOS UNA FRACCIÓN INSPIRATORIA DE OXÍGENO (FIO2) CONSTANTE.
- PROPORCIONAN FLUJOS MAYORES A 40L/MIN

**BAJO FLUJO**

**DISPOSITIVOS:**

- GAFAS NASALES.
- MÁSCARILLA SIMPLE.
- MÁSCARILLA CON RESERVORIO.

**CARACTERÍSTICAS**

- NO PROPORCIONA EL REQUERIMIENTO INSPIRATORIO TOTAL DEL PACIENTE, COGE PARTE DEL AIRE AMBIENTAL. (EN EL RESERVORIO SE COGE DE LA BOLSA)
- LA FIO2 ES MAYOR QUE EN ALTO FLUJO.
- LA FIO2 NO ES CONSTANTE, ES VARIABLE DENTRO DE UN RANGO ESTIMADO.
- PROPORCIONAN FLUJOS MENORES A 40 L/MIN

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

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H. DOWNTON)  
Alto riesgo: Mayor a 2 puntos

CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Si	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes- sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores(no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
DEFICITS SENSITIVO-MOTORES	Antidepresivos	1
	Anestesia	1
	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
ESTADO MENTAL	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (parálisis, parestia...)	1
	Orientado	0
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Confuso	1
	Segura con ayuda	1
EDAD	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1
	< 70 años	0
> 70 años	1	



## Referencias bibliográficas

Universidad del sureste (2024) Antología Práctica clínica Enfermería

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/80c0cca24355f582a05309d5cf18f313.pdf>