

Mi Universidad

Nombre del Alumno: López Porraz Danna Paola

Nombre del tema: Cuidados generales de pacientes críticos

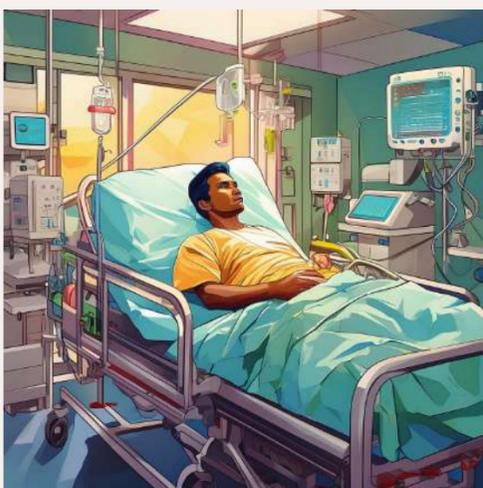
Parcial: I

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

Limpieza de la sonda vesical

CUIDADOS GENERALES

- Eliminación
- Completarse

LAVA LA ZONA de inserción de la sonda vesical dos veces al día

ANTES del LAVADO de la ZONA

- RESPECTA la intimidad de la persona
- TUMBALA en la cama BOCA ARRIBA
- COLOCA debajo de ella un empapador
- LÁVATE las manos y ponte unos guantes

DURANTE el LAVADO de la ZONA

- NO DESCONECTES la bolsa de la orina
- LAVA Y SECA los genitales con agua y jabón
- EVITA mover o tirar de la sonda o que se doble
- REVISAR la zona que rodea la sonda buscando señales de infección: irritación, enrojecimiento, inflamación, dolor y pus. Si los hayas, AVISA
- LIMPIA la zona alrededor de la sonda con agua templada y jabón y seca con una toalla limpia
- NO APLIQUES talco ni lociones en la zona
- SI PUEDE DUCHARSE SOLO, déjale que se lave la zona con agua y jabón

SONDA VESICAL

Elvira Herrero Irujo es una técnica que consiste en la introducción aséptica de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje temporal, permanente o intermitente, con fines diagnósticos o terapéuticos.

DIÁMETROS DE SV RECOMENDADOS POR EDAD Y GÉNERO

Edad	Varones	Mujeres
Menor de 16 años	14 y 16F	14 y 16F
Entre 16 y 20 años	16, 18, 20, 22F	16, 18, 20, 22F
Entre 20 y 30 años	18 y 20F	18 y 20F
Entre 30 y 40 años	18 y 20F	18 y 20F
Entre 40 y 50 años	18 y 20F	18 y 20F
Mayor de 50 años	18 y 20F	18 y 20F

FIJACIÓN

- Evitar para identificar el dispositivo
- Evitar de movimiento
- Evitar de fricción
- Evitar del profesional de salud que lo manipule
- Evitar del contacto de la sonda con agua templada y jabón y seca con una toalla limpia
- NO APLIQUES talco ni lociones en la zona
- SI PUEDE DUCHARSE SOLO, déjale que se lave la zona con agua y jabón

IMPORTANTE

- Colocar la bolsa receptora por debajo del nivel de la cadera para evitar el reflujo de orina.
- EVITAR EL CONTACTO DE LA BOLSA CON EL PISO
- Vigilar la permeabilidad de la sonda vesical

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.

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.

Cuidados generales del paciente crítico

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. -

- 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

- 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

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!

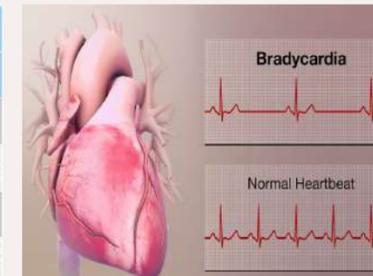
POSIBLES COMPLICACIONES DEL PACIENTE CRÍTICO DURANTE LA HIGIENE, CAMBIOS POSTURALES Y TRASLADOS INTRAHOSPITALARIOS

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

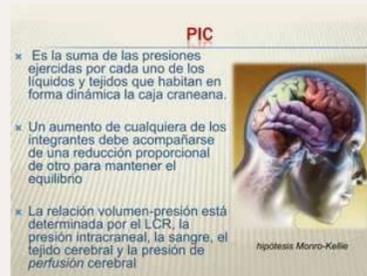
TABLA 2: CLASIFICACIÓN DE LAS DESATURACIONES

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
	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Extremidades (parálisis, parestia...)	1
	Normal	0
	Segura con ayuda	1
EDAD	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	< 70 años	0
	Imposible	1
	> 70 años	0



Referencias bibliográficas

Universidad del sureste (2024) Antología Práctica clínica Enfermería

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