



Super Nota

Nombre del Alumno: Yeyry Arlen Ramirez Roblero

Nombre del tema: 1.2.6 Cuidados Diarios al paciente de U.C.I.

Nombre de la Materia: Práctica clínica de Enfermería

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

7°mo Cuatrimestre, Grupo B, 1er parcial.



1.2.6 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.



> ACTIVIDADES COMUNES A REALIZAR EN TODOS LOS TURNOS



- Se participará en la parte oral, conociendo la evolución de los pacientes durante las últimas 24 hrs, resaltando el último turno.



Aplicar tratamiento médico y cuidados de Enfermería según lo planificado.



> Control y registro de constates vitales S.O.M. y criterio de enfermería.



> Control de tolerancia, apetito y tipo de dieta. Movilización (cambios posturales, levantar al sillón según protocolo coronario...).



> Colaboración con el médico para procedimientos diagnósticos y terapéuticos.



>> Cumplimentar la gráfica horaria, plan de cuidados y evolutivo.



> Ofrecer enjuagues orales después de cada comida o realizar higiene oral.



> Comprobar las pautas de medicación, cuidados generales, alarmas del monitor y parámetros y alarmas del respirador



> ACTIVIDADES A REALIZAR EN EL TURNO DE MAÑANA

> control de glucemia, constantes neurológicas, vitales, cambios posturales c/2 hrs y cuidados que procedan.

> valoración médica y de enfermería para evaluar la evolución del cuadro clínico.

Escala de Glasgow

> REALIZAR HIGIENE

- Higiene corporal cada día: proporcionar el material adecuado si es autónomo.
- Higiene bucal c/8 hrs y cuando precise.
- Higiene de orificios naturales (px sedados).

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

Afeitar, peinar y aplicar cremas hidratantes al termino del baño

> VÍA VENOSA

- > Curar zona de inserción de catéter periférico c/ 48-72 horas según protocolo y CVC (yugular, subclavia, femoral), c/ 24-72 horas según protocolo.
- > Vigilar Signos de infección en el área de punción .

> Equipo de nutrición parenteral cambiar a diario, al cambiar la nutrición.

> Lavado de llaves después de cada extracción analítica.

> Cambio del contenido de diluciones de medicación, c/ 24 hrs

> Cuidados Drenajes

> **ELIMINACIÓN:**

> Sonda vesical: o Lavado con agua y jabón o sol. fisiológico/ 24 horas de la zona perineal y genital y el exterior de la S/V.

> Sonda Nasogástrica: Cuidados fijación, movilización y permeabilidad c/ 24 horas.
Cambio recomendado c/ 30 días.

> Fijación en cara interna del muslo. Cambio recomendado c/ 30 días.

> Drenajes: vigilar medición, cambio y vaciado del recipiente colector 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, Vómitos, Diuresis, Balance de hemodiafiltración.

CUIDADOS ESPECÍFICOS DEL PACIENTE CORONARIO

> Control analítico según patologías (control TTPA, CPK, Troponina T...)

> seguir los cuidados de pauta de angina. Si aparece dolor precordial.

> supervisión Para la implantación de marcapasos transitorio y/o cardioversiones programadas

> Si presenta dolor anginoso, valorar al PX con la escala de EVA.

Colocar oxigenoterapia en gafas nasales a 2 l/m

Monitorizar pulsoximetría

Tomar la TA.

> Registrar hora de comienzo del dolor, tipo, duración, respuesta del paciente a la analgesia y guardar los ECG.

Escala de intensidad del dolor

| | | | | | | | | | | |
|----------|------|----------|--------|--------------|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| No dolor | Leve | Moderado | Severo | Insoportable | | | | | | |

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

> Desaturación (Sat. O2150 mm de Hg ó >20% de la basal).

> Taquicardia (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

> Paro cardiorrespiratoria

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

> U.P.P.

> Riesgo de caída y lesión.

> Contracturas, atrofas musculares, anquilosamientos articulares y/o pie equino.

> Síndrome confusional de UCI:

Es importante que se le brinden cuidados diarios al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) el cuidado debe ser integral y multidisciplinario. Estos cuidados no solo deben centrarse en los aspectos médicos y tecnológicos, sino también en las necesidades físicas, emocionales y psicológicas del paciente.

Un buen manejo de los cuidados diarios incluye la vigilancia constante de las funciones vitales, la prevención de infecciones mediante medidas de asepsia rigurosas, higiene corporal, colaboración con el personal médico para diagnóstico y pruebas específicas, la correcta movilización para evitar complicaciones como úlceras por presión, el mantenimiento y control de sondas, drenajes y catéteres, y el adecuado soporte nutricional.

Además, la comunicación clara con la familia y el equipo médico es clave para una atención humanizada, respetuosa y con ello lograr la recuperación adecuada del paciente.

El éxito en la recuperación del paciente en UCI depende en gran medida de la atención personalizada, la detección temprana de posibles complicaciones y el uso de intervenciones basadas en evidencia científica.

La atención diaria debe ser flexible y ajustarse a las necesidades cambiantes del paciente, y su estado de salud, garantizando siempre su dignidad y bienestar en todo momento.

Bibliografía

[72df1a6f810758814af701ce6c69814c-LC-LEN701 PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II .pdf \(plataformaeducativauds.com.mx\)](#)