



**Mi Universidad**

**Super nota**

*Nombre del Alumno: Mariana Itzel Hernández Aguilar.*

*Nombre del tema: 1.2.7 Cuidados diarios del paciente de U.C.I*

*Parcial: Unidad I*

*Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería II*

*Nombre del profesor: María del Carmen López silba.*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería.*

*Cuatrimestre: 7 cuatrimestre.*

## 2.6 CUIDADOS DIARIOS DEL PACIENTE DE U.C.I.

# CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE CRÍTICO

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:

- Participar en el parte oral, conociendo la evolución de los pacientes asignados durante las últimas 24 horas.
- Aplicar tratamiento médico y cuidados de enfermería.
- 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.
- Colaboración con el médico para procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Complementar la gráfica horaria, plan de cuidados y evolutivo.
- Atender a demandas del paciente y familia.
- Control de tolerancia, apetito y tipo de dieta, movilización y ofrecer enjuagues



### Actividades a realizar en el turno de mañana

- Planificación de cuidados correspondientes a cada paciente para las próximas 24 horas.
- Se pasará visita junto con el médico responsable de cada paciente (para ver 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.
- Higiene corporal completa cada día, higiene en orificios naturales en pacientes sedados: Cuidados bucales c/ 8 horas y cada vez que precise.
- Cuidados nasales
- Cuidados nasales, higiene ocular en pacientes inconscientes cada 8 horas y cada vez que precise, corte e higiene de uñas, afeitados, peinado, aplicado de crema hidratante, lavado de cabeza c/ 3-5 días y cambios posturales si es necesario.



# 26 CUIDADOS DIARIOS DEL PACIENTE DE U.C.I.

## CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE CRÍTICO

### Actividades a realizar en el turno de mañana

#### Vía venosa:

- Curar zona de inserción de catéter periférico c/ 48-72 horas según protocolo.
- Catéter central (yugular, subclavia, femoral), c/ 24-72 horas según protocolo.
- 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 del catéter



Calzar guantes



Limpieza con alcohol 2 tiempos



Limpieza con iodo en 3 tiempos



Dejar impregnación de 2 a 3 min



Limpieza por lúmenes



#### 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 y transfusiones.
- Salidas: drenajes, deposiciones, una cruz son 50 cc, vómitos, diuresis y balance de hemodiafiltración



## 1.2.6 CUIDADOS DIARIOS DEL PACIENTE DE U.C.I. CUIDADOS ESPECÍFICOS DEL PACIENTE CORONARIO

- **Actividades comunes a realizar en todos los turnos:**
  - Verificar si todos los pacientes están en pantalla completa y ajustar los límites de alarmas.
  - 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.



## 1.2.6 CUIDADOS DIARIOS DEL PACIENTE DE U.C.I.

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



Para concluir a través de dicho tema es importante reconocer que la unidad de cuidados intensivos son más que nada unidades complejas en donde se ingresan pacientes en estado crítico con múltiples afectaciones, como por ende haciéndose necesario contar con personal de salud altamente calificado más que nada, no solamente en cuestión de teoría sino como también en habilidades y destrezas y no menos importante que dicho personal cuente con valores personales e institucionales ya que como hemos podido conocer a fondo sobre la vitalidad de un buen cuidado diario a todos los pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos, esta área más que nada es un servicio en el cual la mayor parte de los pacientes llegan a depender completamente de nuestro cuidado como personal de salud, siendo de tal manera muy importante que el enfermero que este en dicha área deberá hacer su trabajo de manera minuciosa para buscar más que nada mantener la integridad y ayudar a que el paciente tenga una recuperación lo mejor posible, buscando minimizar otro tipo de complicaciones durante su estadía como en nuestro cuidado ya que puede haber desde una infección nosocomial hasta contracturas, atrofias musculares, caídas o lesiones, remarcando más que nada que nuestra prioridad como personal siempre es salvaguardar la vida de nuestro paciente haciendo la beneficencia y nunca la maleficencia.

## “Bibliografía”

-Antología UDS (2024), Práctica clínica de enfermería II, URL: [PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II.pdf](#)