



**ALUMNO: MICHELLE ANDRÉS
GAMBOA LÓPEZ**

**DOCENTE:
ARIADNE DANAHE VICENTE ALBORES**

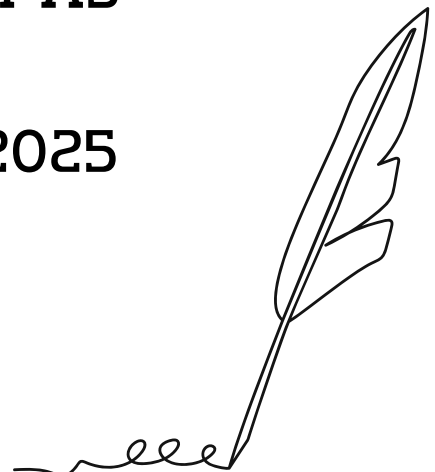
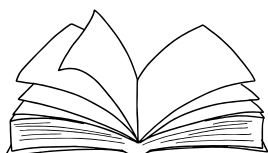
**UNIVERSIDAD DEL
SURESTE**

**LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA

TAPACHULA, CHIAPAS

26/SEPTIEMBRE /2025



Introducción

La atención en UCI busca mantener la estabilidad fisiológica, detectar precozmente el empeoramiento y prevenir complicaciones asociadas a la estancia crítica (infecciones asociadas a dispositivos, úlceras por presión, delirio, atrofia por inmovilidad). Los cuidados y la monitorización combinan vigilancia continua (monitores bedside), evaluaciones seriadas y paquetes de atención (care bundles) para estandarizar y mejorar resultados.

Objetivos de la monitorización y cuidados diarios

- Detectar cambios fisiológicos que requieran intervención inmediata.
- Mantener perfusión y oxigenación adecuadas.
- Minimizar complicaciones (VAP, CLABSI, CAUTI, úlceras por presión, delirium).
- Promover recuperación funcional mediante movilización temprana y manejo del dolor/sedación.

Parámetros de monitorización (rutina diaria y continua)

Monitoreo continuo (bedside):

- Signos vitales: FC, TA (invasiva si está indicada), FR, SpO₂, temperatura.
- ECG continuo y alarmas.
- Monitorización respiratoria: parámetros ventilador (VT, PEEP, FiO₂, presión pico/plató), capnografía si está indicada.
- Diuresis horaria (catéter vesical cuando es necesario).

Monitoreo hemodinámico avanzado (según indicación):

- Presión arterial invasiva (arteria radial).
- Gasto cardíaco/índice cardíaco o variables de precarga/poscarga (si disponibles).
- Balance hídrico diario y revisión de peso.

Monitorización neurológica y funcional:

- Escala de sedación (RASS o equivalente) y pruebas de despertar (SAT).
- Escalas de delirium (CAM-ICU, ICDSC) al menos 2 veces/día.
- Evaluación neurológica básica (pupilas, respuesta motora) según patología.

Laboratorio y marcadores:

- Gasometría arterial según condición respiratoria.
- Electrolitos, glucemia, hemograma, función renal/hepática, lactato (si sospecha sepsis).
- Cultivos según sospecha/infección.

Cuidados diarios y checklist de enfermería (propuesta práctica)

Usa esto como checklist diario por paciente (marcar S/N y hora):

Evaluación inicial (turno)

- Revisión signos vitales y tendencia (gráfica/registro).
- Revisión de bombas y líneas (perfusiones, analgesia, sedantes, antibióticos).

Manejo del dolor y sedación (A-C del bundle)

- Evaluar dolor (EVA, CPOT) cada 4–8 h.
- RASS cada 4 h; considerar SAT conforme indicación.
- Ajustar sedación para objetivo funcional (liberación precoz de ventilación).

Respiratorio

- Cuidar circuitos y humidificación; aspiración de secreciones con técnica estéril.
- Higiene oral para pacientes ventilados (reducir VAP).
- Valoración diaria para SBT (prueba de respiración espontánea).

Prevención de Infecciones (bundles)

- Cuidados de dispositivo central: higiene de manos, técnica aséptica en manipulación, revisión diaria necesidad de catéteres.
- Órdenes para retirar sondas/ catéteres no necesarias.

Piel y movilización

- Revisión de integridad cutánea, puntuación riesgo úlceras (Braden), cambios posturales cada 2 h si inmóvil.
- Movilización temprana / fisioterapia según tolerancia (E del bundle).

Nutrición y metabolismo

- Iniciar soporte nutricional (enteral si posible) dentro de las primeras 24–48 h según tolerancia.
- Control glucémico según protocolo.

Delirium y sueño

Evaluaciones CAM-ICU 2x/día; medidas no farmacológicas (orientación, luz natural, horarios, reducir ruido).

- Revisión de medicamentos que precipitan delirio.

Familia y comunicación

- Información diaria a familia; implicación en movilización y reorientación (F del bundle).

Documentación

- Reporte de cambios, incidentes, balance hídrico y plan de la siguiente guardia.

Bundles y protocolos clave (evidencia aplicada)

- ABCDEF / ICU Liberation (A–F): paquete integrado para dolor, sedación, delirio, movilidad y familia; asociado a mejores resultados (menos ventilación prolongada y delirium).
- Surviving Sepsis / WHO / CDC (sepsis): protocolos para reconocimiento temprano, reanimación, control de foco y antibióticos en sepsis; implican monitorización estrecha de lactato, vasopresores y balance hídrico.
 - VAP prevention bundles: higiene oral, elevación cabecera 30–45°, sedación mínima, manejo del circuito y aspiración subglótica cuando disponible.
 - Prevención de úlceras por presión: evaluación de riesgo, reposicionamiento, superficies de alivio de presión y cuidado de la piel.

Indicadores de calidad y métricas a monitorear en la unidad

- Días promedio de ventilación mecánica.
- Incidencia de VAP, CLABSI, CAUTI por 1,000 dispositivos-día.
- Prevalencia y duración del delirium.
- Tiempo hasta inicio de nutrición enteral.
- Movilización: porcentaje de pacientes con movilización temprana.

Ejemplo de plan diario

Mañana (08:00): evaluación completa, revisión líneas, CAM-ICU, RASS, gasometría si indicada.

Mediodía (12:00): higiene oral, cambio de posición, control de diuresis y balance.

Tarde (16:00): valoración para SBT/SAT, fisioterapia/movilización, ajuste de sedación.

Noche (22:00): medidas para promover sueño, re-evaluación del dolor y sedación, comunicación con familia.

Recomendaciones finales (prácticas)

1. Implementar checklists diarios y rounds multidisciplinarios centrados en bundles (ABCDE + prevención de infecciones).
2. Formar al personal de enfermería en CAM-ICU, técnicas asépticas y protocolos de movilización.
3. Registrar y revisar indicadores (infecciosos y funcionales) mensualmente para mejora continua.
4. Personalizar monitorización según la patología (ej. hemodinámica avanzada en shock).

Referencias

Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines 2021.

- Recomendaciones para prevención de VAP — ISID / guías internacionales.

- 2021 KSCCM PADIS Clinical Practice Guideline (Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, Sleep).
 - Revisiones sobre prevención de úlceras por presión y cuidado de enfermería en UCI.