



SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

ROL DE LA ENFERMERA/O EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO

Lcdo. David Cárdenas



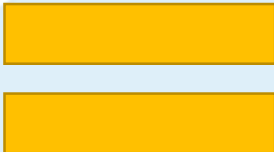
SOLCA
NÚCLEO DE QUITO



TIEMPO

TRATO

TIMBRE



ATENCION AL PACIENTE

Mnemotecnica: ¿Qué escala corresponde este enunciado?

- Los OJOS se **ESPANTAN** al **VER** el **DOLOR**
- Un **ORIENTAL CONFUNDIDO** decia **PALABRAS INAPROPIADAS** y **SONIDOS INCOMPRESIBLES**
- Mi **MOTO** tiene **OLOR** a **REFLEX**



ROL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO





SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

La enfermería de cuidados intensivos

Proporciona cuidados a pacientes con situación clínica crítica que presentan un desequilibrio severo de uno o más sistemas fisiológicos principales, con compromiso vital real o potencial.

Para tener éxito trabajando en cuidados intensivos, necesitará una combinación de habilidades clínicas y no clínicas. Algunos de estos incluyen:

.Comprender la tecnología y los equipos médicos

.Sólidos conocimientos de anatomía y fisiología

.Capacidad de análisis y anticipación

.Atención personal al paciente y familia.



SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

.Conocimiento profundo de los medicamentos:
efectos secundarios y los cálculos de dosificación

.Manejo de dispositivos médicos e insumos
médicos.

.Conocimiento y aplicación protocolos en la atención
del paciente

.Buenas habilidades de comunicación y la capacidad
de trabajar bien en un entorno de equipo



SOLCA
NÚCLEO DE QUITO



.Fuertes habilidades
organizativas y la
capacidad de
priorizar



.Manejo de
situaciones
estresantes en todas
las etapas de la vida



SOLCA
NÚCLEO DE QUITO





SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

Rol Educativo

- Capacitación y evaluación continua
- Auto educación.
- Ser técnicamente competente, científicamente conocedora, prácticamente responsable y emocionalmente capaz de afrontar las situaciones de crisis en el cuidado de la salud.

Rol Investigativo

- Seguimiento y evaluación de riesgo de infecciones asociados a accesos vasculares.
- Implementación y mantenimiento de los registros con fines de investigación



SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

Rol Administrativo

- Responde a la planificación y organización de la UCI.
- Gestión del servicio de enfermería.
- Planificar y liderazgo
- Prever los recursos humanos y materiales necesarios para la atención de las actividades

Rol Asistencial

- Consiste en actividades orientadas a conservar la salud del paciente aplicadas de manera directa
- Usando el conocimiento científico basados en evidencia de alta recomendación.



SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

Cuidado
clínico

Evaluación
constante

Actividades
autónomas

FUNCIONES
DE LAS
ENFERMERAS





SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

PACIENTE CRÍTICO

Aquella persona que
presenta alteraciones
fisiopatológicas

Que han alcanzado un
nivel de gravedad

Que representan una
amenaza real o
potencial para su vida

Y al mismo tiempo
son susceptibles de
recuperación



SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

Escalas de valoración: TISS-28: Sistema simplificado de calificación de la intervención terapéutica



El TISS-28 permite identificar la intensidad de la intervención terapéutica por el profesional de enfermería



Determina el nivel de gravedad que presentó el paciente crítico



Es un predictor valioso para cuantificar la carga de trabajo del profesional de enfermería

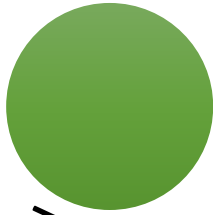


SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

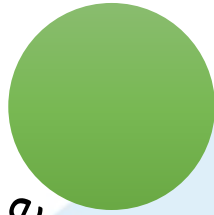
Actividades
Básicas



Soporte Renal



Soporte
Metabólico



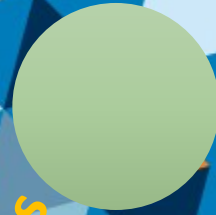
Soporte
Neurológico



Soporte
Cardiovascular



Actividades
Específicas



Soporte
Ventilatorio



Clasificación Sistema simplificado de calificación de la intervención terapéutica (TISS-28)

Grado	TISS Puntaje	Clasificación	Relación enfermera Paciente
I	< 10	Observación	1 = 4
II	10 - 19	Vigilancia activa	1 = 4
III	20 - 39	Vigilancia intensiva	1 = 2
IV	> 40	Terapéutica Intensiva	1 = 1 ó 2 = 1



SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

Escalas de valoración: Escala de Glasgow

La ECG es una
herramienta reconocida
internacionalmente



Se valora el nivel de
consciencia de un
paciente



Esta evalúa dos aspectos
de la consciencia

Escala de Glasgow

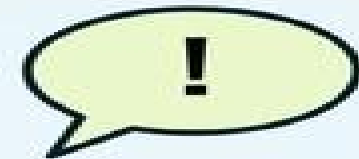
4

Espontánea



3

Orden verbal



2

Dolor



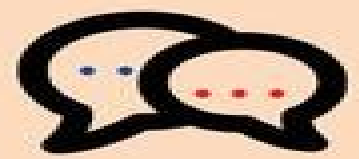
1

No responden



5

Orientado y conversando



4

Desorientado y hablando



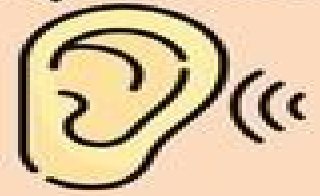
3

Palabras inapropiadas



2

Sonidos incomprensibles



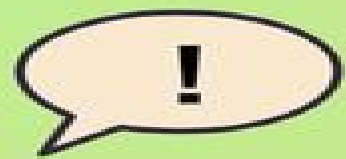
1

Ninguna respuesta



6

Orden verbal



5

Localiza el dolor



4

Retira y flexiona



3

Flexión normal



Decorticación

2

Extensión



Deserebración

1

Ninguna respuesta





SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

Escalas de valoración: Escala de FLACC

Es un instrumento
observacional de
evaluación del dolor
validada en niños con
dolor posoperatorio o
con limitación cognitiva

Esta escala puede ser
empleada para valorar el
grado de dolor en niños
de entre 1 y 3 años de
edad

ESCALA FLACC

PARÁMETROS

EXPRESIÓN FACIAL

PIERNAS

ACTIVIDAD

LLANTO

CAPACIDAD DE CONSUELO

0



Relajada,
expresión neutra



Posición normal,
relajada



Tranquilo, se
mueve normal



No llora ni está
quejicoso



Tranquilo

2



Mueca o fruncimiento;
niño retraído



Incómodo, inquieto,
tenso



Se retuerce, se
balancea, tenso



Se tranquiliza con la
voz o con el abrazo



Se tranquiliza con
la voz o con el abrazo

3



Mandíbula tensa,
teblor en el mentón



Pataleo o elevación
de las piernas



Cuerpo arqueado,
rigidez o movimiento
espasmódicos



Difícil de consolar
o tranquilizar



Difícil de consolar
o tranquilizar

0

Sin dolor

1-2

Dolor leve

3-5

Dolor moderado

6-8

Dolor intenso

9-10

Máximo dolor
imaginable

Escalas de valoración: Escala Withdrawal Assessment Tool-1 (WAT-1)



Primera escala validada para niños, detecta mejor los síntomas de opiáceos que de benzodiacepinas



Consta de 11 síntomas con una puntuación máxima de 11



Presenta un corte de mayor o igual a 3 para catalogar con síndrome de abstinencia



HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS DE ABSTINENCIA VERSIÓN 1 (WAT-1)

© 2007 L.S. Frank and M.A.Q. Curley. Todos los derechos reservados. Prohibida su reproducción sin la autorización de los autores.

[illegible]



SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

Escalas de valoración: Escala de la agitación y sedación Richmond

Es una escala utilizada para evaluar el grado de sedación y agitación de un paciente con necesidad de cuidados críticos o está bajo agitación psicomotora

Consiste en un método de evaluación de la agitación o la sedación de los pacientes que utilizan tres pasos claramente definidos que determinan una puntuación

RASS

@Creative_Nurse

+4

COMBATIVO. ANSIOSO, VIOLENTO



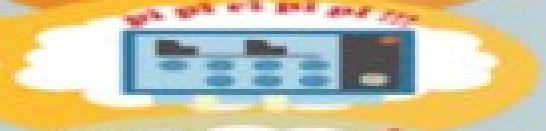
+3

MUY AGITADO Intenta quitarse el tubo, los catéteres...



+2

AGITADO Movimientos frecuentes, lucha con el respirador



+1

ANSIOSO Inquinto, pero sin conducta violenta



0

ALERTA Y TRANQUILO



-1

ADORMILADO

Despierta con la voz
Ojos abiertos +30 seg



-2

SEDACIÓN LIGERA

Despierta con la voz
Ojos abiertos -30 seg



-3

SEDACIÓN MODERADA

Se mueve
Abre los ojos pero no
dirige la mirada



-4

SEDACIÓN PROFUNDA

No responde a la voz
Abre los ojos a la
estimulación física



-5

SEDACIÓN MUY PROFUNDA

No hay respuesta
a la estimulación
física ni verbal



Escalas de valoración: Escala de Comfort



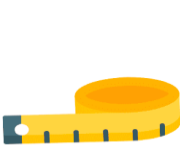
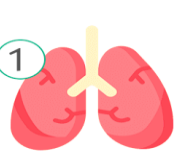
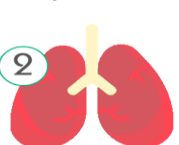
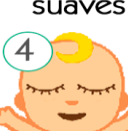
La escala Comfort es la principalmente recomendada para la monitorización de la sedación y valoración del grado de confort del paciente crítico pediátrico



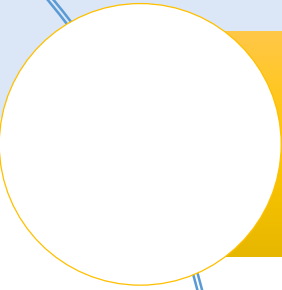
En pacientes con y sin ventilación mecánica



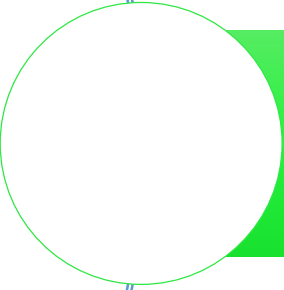
Es muy completa, extensamente utilizada y validada, mostrando para sedación una fiabilidad adecuada

		EN NIÑOS CON VENTILACIÓN MECÁNICA	EN NIÑOS CON RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA			
ALERTA	AGITACIÓN	RESPUESTA RESPIRATORIA	LLANTO	MOVIMIENTOS FÍSICOS	TONO MUSCULAR	TENSIÓN FACIAL
 1 Profundamente dormido	 1 Calmado	 1 No respiración espontánea	 5 Lucha con el respirador	 1 No movientos	 1 Músculos relajados	 1 Totalmente relajados
 2 Ligeramente dormido	 2 Ligeramente ansioso	 2 Respiración espontánea	 1 Tranquilo, no llanto	 2 Ocasionales	 2 Tono muscular reducido	 2 Tono facial normal
 3 Somnoliento	 3 Ansioso	 3 Resistencia al respirar	 2 Llanto ocasional	 3 Frecuentes y suaves	 3 Tono muscular normal	 3 Aumento de tono evidenciable en algunos grupos musculares
 4 Despierto y alerta	 4 Muy ansioso	 4 Resistencia al respirar, tos regular	 3 Quejido monótono	 4 Vigorosos limitados a extremidades	 4 Aumento del tono muscular	 4 Tono aumentado en muchos grupos musculares
 5 Despierto y alerta (exagera la respuesta al estímulo)	 5 Pánico		 4 Llanto	 5 Vigorosos incluyen cabeza y tronco	 5 Tono muscular, extremadamente aumentado	 5 Músculos faciales muy contraídos

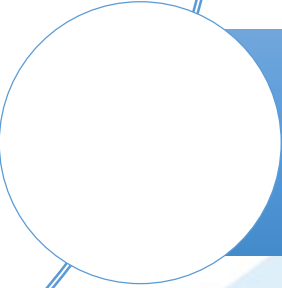
INFRAESTRUCTURA DE UCI



Las UCI son espacios muy técnicos donde se trabaja y se toman decisiones difíciles bajo presión



Un espacio que por ese alto ritmo, provoca ansiedad y estrés en los pacientes, en los profesionales y en las familias



Por ello la infraestructura puede convertirse en un elemento que ayude a la mejora del estado tanto físico, como psicológico, de todos ellos

Características con que debe contar un servicio de terapia intensiva pediatria y de adultos



Proceso de recepción del paciente crítico

.Revisión y preparación del cubículo.

Uso de medidas de seguridad y confort.

.Preparación previa de insumos médicos de acuerdo a la condición del paciente: tubos de analítica completa (junto a jeringas para extracción y limpieza), sistema de bombas y suero para purgarlas



.Revisión del montaje y funcionamiento de dispositivos médicos.

.Revisión del límite de alarmas y adecuado funcionamiento (respirador y monitor)

.Preparación de registros: gráfica, tratamiento de enfermería, hoja de valoración, plan de cuidados y hoja de u.p.p.

.Preparación de la historia

CASO CLINICO: VALOREMOS EL TISS 28:

Paciente de 12 años de edad con Diagnostico de Pancreatitis, insuficiencia respiratoria, Leucemia Linfoblástica Aguda mas shock séptico de foco pulmonar, Glasgow 3T/15, pupilas isocóricas hipo reactivas a la luz, facies pálidas, presencia de sonda nasogástrica a caída libre eliminando liquido bilioso en poca cantidad, con apoyo de sodoanalgesia mas relajante muscular, intubado con apoyo de ventilación Mecánica modo PCMV.

Escala Tiss 28

Monitoreo habitual. Control horario de signos vitales, registro y calculo regular del balance hidrico	☒	5
Laboratorio. Análisis de bioquímica y hematología	☒	1
Medicación única por cualquier vía (IV, IM, Oral, etc.)	☐	3
Medicación intravenosa múltiple (más de una droga, en bolo o de forma continua)	☒	
Cambios rutinarios de apósitos. Cuidados y prevención de úlcera por decúbito y cambio de apósito diario	☒	1
Cambios frecuentes de apósitos. Al menos una vez por turno de enfermería y/o cuidado de herida extensa.	☐	0
Cuidados de drenajes, todos excepto SNG	☐	0

SIGAMOS VALORANDO:

Se aspira secreciones densas mucopurulentas en moderada cantidad, piel dorsal íntegra, presencia de accesos vasculares: línea arterial radial derecha, vía central subclavia derecha, como apoyo de soporte vasoactivo e inotrópico: Norepinefrina: 0,2mcg/kg/h y adrenalina a 0,1 mcg/kg/h, abdomen suave depresible ligeramente distendido, ruidos hidroaéreos esporádicos.

Ventilación mecánica (cualquier modalidad), con o sin PEEP, con o sin uso de relajantes musculares o CPAP.	☐	
Soporte ventilatorio suplementario. Ventilación espontánea por TET sin PEEP, administración de oxígeno por cualquier método excepto si está en ventilación mecánica.	☒	2
Cuidados de la vía aérea artificial. TET o Traqueostomía.	☒	1
Tratamiento de mejora de la función pulmonar. Fisioterapia respiratoria, espirometría de incentivo, aerosolterapia, aspiración secreciones por TET.	☒	1
Medicación vasoactiva única	☐	
Medicación vasoactiva múltiple	☒	4
Reposición intravenosa de grandes pérdidas de líquidos (> 3L/m ² /día)	☐	0

SIGAMOS VALORANDO:

Presencia de un segundo acceso central femoral izquierda infundiéndose nutrición parenteral total, bicarbonato de sodio por bolos por lactato de 9,2.

Gasto urinario de 0,1cc/kg/h, por lo que se decide iniciar bomba de furosemida, diuresis por sonda vesical, edema de miembros superiores e inferiores, paciente con extremidades frías, mala perfusión distal, en la mañana se realiza un Ecografía de abdomen.

Reposición intravenosa de grandes pérdidas de líquidos (> 3L/m ² /día)	☐	0
Uso de catéter arterial periférico	☒	5
Uso de catéter Swan-Ganz con o sin medida del gasto cardiaco	☐	0
Uso de catéter venoso central	☒	2
RCP avanzado en las últimas 24 horas	☐	0
Técnicas de hemofiltración o hemodiálisis	☐	0
Medición de diuresis por sonda vesical	☒	2
Diuresis forzada (ejemplo: furosemida > 0,5mg/kg/día)	☒	3
Medición de la presión intracraneana	☐	0
Tratamiento de complicaciones metabólicas (acidosis, alcalosis)	☒	4
Nutrición parenteral	☒	3

¿Cual es el PUNTAJE y la Relación Enfermera Paciente?:

I	< 10	Observación	1 = 4
II	10 - 19	Vigilancia activa	1 = 4
III	20 - 39	Vigilancia intensiva	1 = 2
IV	> 40	Terapéutica Intensiva	1 = 1 ó 2 = 1

Intervención única en UCI
(intubación, colocación de marcapasos, cardioversión, endoscopía, lavado gástrico, cirugía de emergencia en las últimas 24 horas)

Intervenciones múltiples en UCI
(más de una de las anteriores)

Intervenciones específicas fuera de la UCI (cirugías, procedimientos diagnósticos o terapéuticos)



