|  |
| --- |
| **UNIDAD 1. : Continuación.****TEMA. 1.4.** **Valoración continua del paciente grave en las unidades de cuidados progresivos**.**Sumario:** Valoración continúa. Concepto. Objetivo.Valoración clínica del paciente grave. Objetivo.Signos y síntomas que deben explorarse con mayor frecuencia. Estado de la conciencia, nivel del coma, escala de Glasgow. Función respiratoria. Estado hemodinámico y función digestiva. Monitoraje electrónico de la frecuencia cardíaca, de la frecuencia respiratoria, de la tensión arterial y de la diuresis. Definición. Clasificación. Método. Vías para el registro. Valores de referencia. Errores en sus registros. Presión arterial media y Presión venosa central. Concepto. Mecanismos que la determinan. Objetivos. Métodos y vías para el registro. Valores de referencia. Errores más frecuentes en sus registros. Complicaciones. Cuidados de Enfermería. Monitorización hemodinámica. Concepto. Catéteres más utilizados y sus características. Medición de la presión en aurícula derecha (PAD), presión arterial pulmonar (PAP); presión arterial pulmonar enclavada (PCP) (PW).Gasto cardíaco. Definición. Objetivo. Valores de referencia. Procedimiento y método de termodilusión. Causa de errores en su registro. Cuidados de enfermería.Valoración psicológica del paciente grave. Reacciones psicológicas. Factores, Formas, Manifestaciones y grado de estabilidad. Mecanismo de compensación. Diagnóstico de enfermería. Intervención de enfermería. Tratamiento de las alteraciones psíquicas del paciente grave. Profilaxis. Evaluación de los resultados a la conducta psicoterapéutica. |
| **TEMA 1.4 Valoración continua del paciente grave.** |
| * Valoración continua. Concepto. Objetivo
* Valoración clínica del paciente grave. Objetivo.
* Signos y síntomas que deben explorarse con mayor frecuencia en el paciente grave. Estado de la conciencia, nivel del coma, escala de Glasgow. Función respiratoria. Estado hemodinámico y función digestiva
* Monitoraje eléctrico. Definición. Clasificación
* Monitoraje de la frecuencia cardíaca. Concepto. Métodos y vías para el registro. Valores de referencia. Errores más frecuentes en sus registros.
* Monitoraje de la frecuencia respiratoria Concepto. Métodos y vías para el registro. Valores de referencia. Errores más frecuentes en sus registros.
* Monitoraje de la diuresis Concepto. Métodos y vías para el registro. Valores de referencia. Errores más frecuentes en sus registros.
* Monitoraje de la tensión arterial Concepto. Métodos y vías para el registro. Valores de referencia. Errores más frecuentes en sus registros.
* Presión arterial media. Concepto. Mecanismos que la determinan. Objetivos. Métodos y vías para el registro. Valores de referencia. Errores más frecuentes en sus registros.
* Complicaciones. Cuidados de Enfermería.
* Presión venosa central. Definición. Mecanismo que la determina. Causas más frecuentes de errores en su lectura. Valores de referencia. Cuidados de enfermería.
* Monitorización hemodinámica. Concepto. Catéteres más utilizados y sus características. Medición de la presión en aurícula derecha (PAD), presión arterial pulmonar (PAP), presión arterial pulmonar enclavada (PCP) (PW).
* Gasto Cardíaco. Definición. Objetivo de su medición. Valores de referencia. Procedimiento y método de termodilusión. Causa más frecuente de errores en su registro. Cuidados de enfermería.
* Valoración psicológica del paciente grave. Reacciones psicológicas más frecuentes. Factores que acondicionan las reacciones psicológicas. Forma de reacciones patológicas. Manifestaciones y grado de estabilidad. Mecanismo de compensación o de defensa del paciente.
* Diagnóstico de enfermería más frecuente en pacientes con reacciones psicológicas. Intervención de enfermería en la conducta terapéutica en las reacciones psicológicas.

Tratamiento de las alteraciones psíquicas del paciente grave. Profilaxis de las alteraciones psíquicas. Evaluación de los resultados esperados a la conducta psicoterapéutica. | Analizar la importancia de la valoración continua de enfermería en el paciente grave.-Valorar las manifestaciones clínicas más frecuentes en los pacientes graves.-Comparar los niveles del coma.Utilizar la escala de Glasgow para valorar al paciente en estado de coma. -Analizar la importancia del Monitoraje eléctrico para la valoración de enfermería en el paciente grave.-Diferenciar el Monitoraje invasivo del no invasivo.-Aplicar Monitoraje eléctrico invasivo y no invasivo al paciente grave.-Interpretar el resultado de los registros en relación con el problema de salud del paciente grave.-Aplicar cuidados de enfermería a pacientes con monitorización eléctrica.-Improvisar el equipo para la medición de la PVC-Realizar la medición de la PVC.-Interpretar el resultado de la PVC en relación con el problema de salud del paciente.-Analizar la importancia de la monitorización hemodinámica para la valoración de enfermería en el paciente grave.-Realizar la medición de la presión auricular derecha, la presión arterial pulmonar, la presión arterial pulmonar en cuña y la PVC mediante el catéter de flotación.-Interpretar el resultado del registro de las presiones obtenidas mediante el catéter de flotación en relación con el problema de salud del paciente.-Realizar la medición del gasto cardíaco mediante la técnica de termodilusión.-Interpretar el resultado del registro del gasto cardíaco en relación con el problema de salud del paciente.-Aplicar cuidados de enfermería al paciente con catéter de flotación.-Valorar el estado psicológico del paciente mediante la exploración de manifestaciones subjetivas, capacidad de atención, concentración, orientación en espacio y tiempo, memoria reciente y capacidad de comprensión de las orientaciones.-Identificar las reacciones patológicas.-Diagnosticar las reacciones psicológicas más frecuentes en los pacientes graves.-Tratar las alteraciones psíquicas del paciente grave mediante técnicas psicoterapéuticas. -Aplicar la psicoprofilaxis en los cuidados al paciente grave. -Evaluar la esfera psicológica del paciente con estado de salud grave y los resultados esperados de la conducta psicoterapéutica. |
| Es el método empleado por la ciencia para proporcionar una forma sistematizada especial del pensamiento y facilitar el cuestionamiento reflexivo; este es sinónimode razonamiento, habilidad compleja, altamente individualizada que implica distintas ideas, emociones y percepciones.En la dimensión del razonamiento científico se aplica:- La lógica. Mediante el empleo del enfoque lógico, organizado y consciente se puede comprender el procedimiento del razonamiento, al constituir la fuente quetiene el ser humano para aprender.- La competencia. Se realiza por medio de la adquisición y actualización de la base del conocimiento mediante las experiencias de la propia práctica clínica.- La flexibilidad. Permite acomodarse a razonamientos e ideas divergentes.- La creatividad. Mediante un pensamiento creativo que promueva la curiosidad y el desarrollo de estrategias innovadoras.- La iniciativa. Se emplea mediante el estímulo de la actuación precoz y el razonamiento creativo.- La comunicación. Se desarrolla mediante la interrelación verbal y no verbal. |
| Todo paciente que ingresa en una Unidad de Cuidados Progresivos padece una enfermedad aguda o crónica que afecta sus necesidades básicas, a tal punto, que pueden poner en peligro la vida. La supervivencia y la disminución de la morbilidad dependen en gran medida de la rápida identificación de las alteraciones que puedan aparecer durante el proceso de la afección.El examen físico es la clave fundamental para un buen diagnóstico, unido al empleo creciente de modernos equipos, computadoras, catéteres y técnicas novedosas, lo que permite una valoración más completa sobre las funciones vitales y obliga al personal de salud a una constante superación, para enriquecer sus conocimientos en la utilización y limitación de estos instrumentos**La valoración continua** del enfermo en estado de salud grave o crítico, es un elemento esencial que aporta los datos básicos para la planificación y ejecución de los cuidados de enfermería; encaminada a conseguir la estabilidad del estado desalud del paciente. La valoración continua se define como la actitud de control que adopta el colectivo de trabajo y particularmente, el personal de enfermería que se desempeña en los servicios de atención al enfermo grave, tanto en el monitoreo de las funciones vitales del paciente, como del funcionamiento de los equipos empleados.Para aplicarla emplea métodos clínicos, electrónicos, investigaciones complementarias y procedimientos técnicos; en otras palabras, engloba todas las conclusiones acerca del estado de salud.La valoración continua tiene como objetivos:1. Detectar tempranamente alteraciones en las esferas vitales, de manera que puedan ser rápidamente corregidas.2. Constatar de forma precoz las reacciones derivadas de la terapéutica.3. Valorar los resultados de las investigaciones complementarias realizadas4. Valorar periódicamente el funcionamiento de los equipos empleados, e interpretar de forma correcta el sistema de alarma de estos.5. Contribuir al diagnóstico, tratamiento y pronóstico del paciente. |
|  Tipos de monitorización |
| Del paciente | Monitoraje clínico | Interrogatorio y examen físicoSignos vitales. |
|  | Monitoraje electrónico | Actividad eléctrica del corazón (ECG).Frecuencia cardíaca y respiratoria.Temperatura.Presiones hemodinámicas.Presión parcial de oxígeno y dióxido de carbono. |
|  | Monitoraje mediante diferentes laboratoriosMonitoraje combinado | Pruebas o investigaciones invasivas.Pruebas o investigaciones no invasivas.Se combinan monitoraje clínico, electrónico y de laboratorio para valorar las funciones de los distintos sistemas (neurológico, respiratorio, cardiovascular, genitourinario, entre otros) |
| De los equipos empleados | Monitoreo del funcionamiento del equipo.Monitoreo de su influencia en el paciente.Monitoreo del sistema de alarma. |  |
| **Monitoraje clínico**La valoración clínica es el instrumento de trabajo más valioso en la atención del paciente grave y permite identificar síntomas y signos importantes para evaluar el diagnostico, evolución, tratamiento y pronóstico del paciente. Resulta importante recordar, que aunque en muchas ocasiones se depende del empleo de equipos (muchos de ellos electrónicos), la observación clínica es un instrumento insuperable, pues el monitor puede alertar, por ejemplo, un aumento de la frecuencia cardíaca, pero sólo la exploración puede alertar sobre la causa que la produce. |
| **La escala de coma Glasgow (CGS**) consiste en un sistema numérico en el que se evalúa el estado de, basado en tres variables de respuestas: apertura ocular, verbal y motora. Se obtiene porsu sumatoria, con el resultado entre 3 y 15 puntos según la severidad. Los valores mínimos se interpretan como los de mayor daño y de peor pronóstico.(Tabla 7.2) |
| Respuesta de apertura ocular | Ptos | Respuesta Verbal. | Ptos | Respuesta Motora. | Ptos |  |
| Espontánea | 4 | Orientada | 5 | Obedece ordenes | 6 |
| A la voz | 3 | Confusa | 4 | Localiza dolor | 5 |
| Al dolor | 2 | Palabras inapropiadas | 3 | Se retira al dolor | 4 |
| Ninguna | 1 | Sonidos incomprensibles | 2 | Flexión anormal | 3 |
|  |  | Ninguna | 1 | Extensión | 2 |
|  |  |  |  | Ninguna | 1 |
| Temperatura | Frecuencia respiratoria | Frecuencia cardíaca | Tensión arterial |
| entre 36,2 y 37,0 °C (Se acepta medio grado menos por vía axilar y +1 por vía rectal) | Entre 12 y 20 | Entre 60 y 100 | Sistólica: 100-150 mmHgDiastólica: 60- 95 mmHgEn las mujeres se aceptan 5 mmHgpor debajo |
| Tabla 7.4. Funciones vitales monitorizadas |
| Parámetros | Concepto | Métodos de registro | Valores de referencia | Causas de errores |
| Presión arterial media (PAM) | Es la presión promedio durante la totalidad de cada ciclo cardíaco. | No invasivos Utilización de la fórmula TA sist + 2 diast 3 | 70 - 100 mmHg (Ideal 90 mmHg) | Manómetro deficiente.Presión nsuficienteCalibración defectuosaAire en el trnsductor |
| Presión venosa central (PVC) | Es la presión media de llenado de la aurícula derecha | Catéter insertado en vena cava superior o, mejor a un, en aurícula derecha conectado a una columna de líquido | 8- 15 cm H2O medidas en monitor multiplicarse por 1,36 para hacer la conversión de mmHg a cmH2O  | Mala ubicación del catéter.Mala determinación del cero de la escala |
| Presión intracraneana (PIC) | Es la presión que ejerce el LCR dentro de la cavidad del cráneo | Registro único con manometría punción lumbar y punción ventricular. | 8- 20 cm H2O | Catéteres fuera de lugar Obstrucciones. |
| En los servicios de urgencia**, la** **diuresis** se contempla como un signo vital de gran valor predictivo. Es un parámetro que indica la cantidad de orina que se elimina normalmente en 24 h y su método de registro puede ser espontáneo o mediante sondaje vesical. El valor de referencia es que se elimine cada 1 mL x kg de peso en 24 h, es decir aproximadamente 1500 mL/24 h. Lo que permite un promedio superior a los 40 mL x h. Los valores anormales indican alteración en la eliminación como son el caso de la oliguria, que es una disminución del volumen de orina inferior a 0,5 mL x kgde peso x h (unos 700 ml/24 h); la anuria, que es la reducción marcada o ausencia total de eliminación de orina en 24 h, la cifras oscilan entre 19 mLxh o menos e inferior a los 300 mL/24 h y la hematuria, que es una eliminación de orina sanguinolenta |
| Otro método empleado en las unidades de cuidados progresivos para la medición cuantitativa del **gasto cardíaco**, es el que se realiza mediante un catéter Swan-Ganz con luz para medir el mismo mediante la termodilución, que consiste en el análisis por una computadora de las variaciones de temperaturas entre el líquido inyectado en la vena cava superior (o aurícula derecha) y el valor registrado en el extremo distal del catéter donde se encuentra el *thermistor* (tranductor de temperatura). Los gastos cardíacos por debajo de 1,5 L/m2 x min, se consideran críticos. |
| **Monitoraje mediante diferentes laboratorios** |
| El Monitoraje mediante diferentes laboratorios está dirigido a controlar y evaluar los resultados de las diferentes pruebas o investigaciones que se clasifican en:***Pruebas invasivas*:** son aquellas que requieren cierto grado de agresión al paciente. Ejemplos: los exámenes de laboratorio, estudios endoscópicos,broncoscopia y coronariografía, entre otras.***Pruebas no invasivas***: no requieren agresión al paciente. Ejemplo: ultrasonidos, estudios radiológicos que no requieran la inyección de sustancias de contrastes,pruebas funcionales respiratorias, electrocardiografía, entre otras. |
| **Monitoraje de los equipos**Otros de los elementos a tener en cuenta durante la atención continua del paciente grave son aquellos relacionados con la valoración del equipamiento empleado.Este abarca el monitoreo del funcionamiento de los equipos, su influenciaen el paciente y la vigilancia del sistema de alarma |
| **Asistencia psicológica en los servicios de urgencia y de atención al grave**La aplicación de la psicología en el desempeño de los profesionales de la salud constituye un aspecto importante en el trato del paciente y su afección, pues se ha podido comprobar la influencia de los aspectos psicológicos en el proceso salud enfermedad. El ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI) implica un reto adaptativo desde el punto de vista psicológico para pacientes y familiares. La hospitalización puede constituir una experiencia de aislamiento y desamparo, donde el paciente se priva de sus espacios vitales: familia, amigos, intimidad, autodeterminación, entre otros. En el caso del paciente grave, desde su papel de sujeto activo pasa al de sujeto pasivo, dependiente de las atenciones de los demás y en muchos casos condisminución de la capacidad para la toma de decisiones. Otro acontecimiento al que se enfrentan es a la posibilidad real de la muerte, lo que puede tener un gran impacto emocional en el paciente, la familia y el equipo terapéutico. Las actitudes ante la muerte pasan por el estigma cultural. El hecho de ingresar en una UCI activa ideas y emociones en pacientes y familiares. En algunas culturas la muerte es una razón para celebraciones, incluso, su llegada se interpreta como la autorrealización personal. En otros contextos la muerte es asociada con el sufrimiento, sin embargo, en una misma cultura y familia, el hecho puede manifestarse de disímiles formas según las relaciones de consanguinidad con el paciente, la compenetraciónafectiva existente, los recursos de personalidad que se posean, la presencia de conflictos intrapsíquicos (ejemplo: sentimientos de culpa), entre otras variablesEntre las manifestaciones más frecuentes en este tipo de pacientes se encuentran los síntomas psicoemocionales, tales como la angustia, depresión, ansiedad, crisis de miedo o pánico, además, desorientación, alucinaciones, ideas delirantes, entre otros. También pueden ocurrir procesos de transferencia en el que a partir de reacciones inconscientes se expresen actitudes de aceptación o rechazo hacia el personal asistencial, sobre todo mediante la comunicación extraverbal. Esas reacciones no deben provocar respuestas negativas hacia el paciente, es muy importante identificarlas y controlarlas. Como refiere Balint:“Si el tratamiento de un paciente despierta en el médico cualquier reacción emotiva, este debe detenerse y examinar sus sentimientos por tratarse de un posible síntoma de la enfermedad del paciente. De ninguna manera debe actuar impulsado por estos sentimientos”. Las manifestaciones del paciente, además de tener un impacto negativo en su equilibrio mental, repercuten en su proceso de recuperación. Existen investigacionesque apuntan a que la depresión desempeña un papel relevante en lo que concierne a la fase de empeoramiento de las enfermedades, y la relacionan con una elevada tasa de mortalidad en personas con diferentes padecimientos médicosLos familiares de los enfermos, están sometidos a un fuerte estréspsico emocional por la posible gravedad del paciente, por lo que demandan de mucha atención y apoyo que se debe enfrentar y satisfacer. Cada familia tiene una manera típica de relacionarse a partir de su historia y de su concepción del mundo; en ocasiones se encierran en sí mismos y no aceptan la ayuda profesional. En estos casos se le ofrece disposición, el resto dependerá de la demanda explícita o implícita que hagan en tal sentido, lo más frecuente es que se muestren demandantes de información y que quieran conocer los más mínimos detalles sobre la evolución delfamiliar.Tanto el paciente como los familiares se tornan hipervigilantes, con una excesiva atención a cuanto se hace y dice a su alrededor, por lo que el personal de enfermería debe ser cuidadoso en las expresiones referidas a posibles diagnósticos, tratamientos, acciones, pronóstico, evolución, entre otros. En ocasiones lo que puede resultar común y habitual para el personal asistencial puede tener una connotación diferente para el paciente y la familia, y por tanto provocar estados emocionales que no favorezcan su estancia en la sala. También se muestran ávidos deinformación sobre su estado de salud, la probable evolución o el tiempo que permanecerá en la sala de ingresos hospitalarios. Es recomendable determinar la información en correspondencia con el conocimiento previo que se tenga del paciente y valorar el grado de información que cada persona sea capaz de asumir, pues con frecuencia el paciente o el familiar no conocen en qué medida serán capaces de asumir la realidad de los hechos. |