

Manual de Procedimientos Servicio de Enfermería	PROCEDIMIENTO N°: <b>UTIA-002</b>	
	Revisión N°:	Fecha: 11/05/10

PROTOCOLO DE INGRESO DEL PACIENTE A LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS	
Preparado por:	Personal de enfermería de UTIA
Revisado por:	Lic. Gustavo González
Aprobado por:	Mirta Seco
Distribuido por:	Página web / Coordinación de Enfermería

Para ser aplicado en:	Responsable de proceso	OBSERVACIONES
Servicio de internación UTIA	Lic. Andrea Barrabino	

Revisión N°:	Fecha	Descripción de la Revisión	Responsable
1			
2			
3			
4			

**ORIGEN:** Terapia Intensiva Adultos

**FECHA DE REDACCIÓN:** 11/05/10

**FECHA DE APROBACIÓN:** 23 AGO. 2010

**JUSTIFICACIÓN:**

El disponer de un protocolo para la recepción y atención inmediata, precisa e integral del paciente a unidad de cuidados intensivos permitirá asegurar la calidad de atención en el momento del ingreso del paciente.

**ÁMBITO DE APLICACIÓN:** Servicio Unidad de Terapia Intensiva de Adultos

**RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN:**

Personal de enfermería, referente de turno, médicos de guardia, médicos coordinadores.

**RESPONSABLES DEL CONTROL DE SU APLICACIÓN:**

Supervisores de Enfermería, Jefatura del Servicio.

**OBJETIVO:**

Proporcionar a los pacientes una atención inmediata y precisa ya desde el momento de su ingreso a los servicios críticos del HEC.

**Recursos materiales de la Unidad del Paciente**

- Bolsa de reanimación manual, válvula de presión positiva telespiratoria (PEEP)
- Bomba de infusión
- Cama ortopédica, colchón de aire, sábanas limpias, cama tendida;

- Carro de paro
- El servicio debe contar con set armados de
- Electrocardiógrafo
- Estetoscopio
- Jeringa, aguja, gasas estériles, solución de yodo povidona (Pervinox®), alcohol, guantes estériles, manoplas
- Máscara de oxígeno, con reservorio y venturi;
- Monitor multiparamétrico, con electrodos
- Set de aspiración
- Set de canalización
- Set de intubación
- Set de sonda nasogástrica
- Set de sonda vesical
- Set de vía central y arterial
- Sistema de aire comprimido, oxígeno y aspiración central;
- Soporte para bombas y sueros
- Sonda de aspiración (T 63®), guantes estériles; guantes no estériles
- Termómetro, saturómetro y manga no invasiva para medir presiones
- Tubo de laboratorio y jeringa heparinizada

**Procedimiento:**

1. Recepción del paciente: si se encuentra lúcido informarle sobre los procedimientos a realizar;
2. Lavado de manos antiséptico según técnica (ver Norma AI-005, Lavado de Manos).
  - 2.1. Pacientes en ARM: calibrar el equipo y administrar oxigenoterapia según indicaciones médicas.
  - 2.2. colocar la máscara de oxígeno según indicación medica
3. Conectar al cable paciente al monitor
  - 3.1. Rojo hombro derecho, Amarillo hombro izquierdo, negro hemicuerpo derecho, verde hemicuerpo izquierdo, blanco centro del tórax (figura N° 3)
  - 3.2. Pueden que haya varios modelos de monitor (figura N° 1, 2)
4. Colocar saturómetro de pulso, electrodo, y manguito de presión no invasiva.
  - 4.1. Se debe tener en cuenta su medida adulto o pediátrico (figura 4 y 5)
5. Colocar colchón de aire, si el paciente presenta riesgos potenciales de lesión dérmica (patologías: poli-trauma; post operatorio de neuro; inmovilidad de sus miembros.)
6. Retirarle prótesis, (que se puedan remover) joyas, dinero, ropa.
  - 6.1. Todo debe registrarse en el Libro de Actas y entregarse a un familiar, quien firmará como recibido.
7. Al retirarle la ropa, realizar valoración física del paciente, cubrir al paciente con una sábana para brindar-le seguridad y garantizar su intimidad.

8. Evaluación del paciente. (verificación de vías de accesos ,heridas, y pertenencias)
9. Acceso venoso periférico:
  - 9.1. Si tiene, cambiar y registrar (fecha, hora y turno), proceder igualmente con sonda vesical (ver norma AI-003) y/o sonda nasogástrica.
  - 9.2. Si no tiene, solicitar indicación médica y colocar (ver norma UTIA-001).
  - 9.3. Si hay que colocarle bomba de infusión
  - 9.4. La **bomba de infusión** que le permite obtener un control global y centralizado de toda la terapia de infusión del paciente
  - 9.5. Verificar la indicación del goteo y/o ml de infusión
  - 9.6. Seleccionar la droga a infundir
  - 9.7. Control de su permeabilidad
  - 9.8. registrar
10. Si hay vía central y/o arterial (ver norma relacionadas al uso de accesos vasculares III; 5.1;5.2; **Normas control y prevención de infecciones A I-006**)
11. Registro de Enfermería informatizado: Control de los Signos Vitales
  - 11.1. Constantes vitales: (Temperatura, Pulso, Frecuencia respiratoria, Presión arterial)
  - 11.2. Temperatura (T°): La temperatura normal del cuerpo de una persona varía, dependiendo de su sexo, su actividad reciente, el consumo de alimentos y líquidos, la hora del día y, en las mujeres, de la fase del ciclo menstrual en la que se encuentren.
  - 11.3. Valores normales en adultos:
    - 11.3.1. Axilar: 36 a 37 °C (Vejez: 36°C)
    - 11.3.2. Rectal: +/- 0.5 °C a 1°C mas que la axilar
    - 11.3.3. Bucal: + 0.5°C + que la axilar.
  - 11.4. Valores normales en pediatría:
    - 11.4.1. RN: 36.6 - 37.8°C
    - 11.4.2. Lactantes: 36.5 - 37°C
    - 11.4.3. Preescolares y escolares: 36° \_ 37°C
    - 11.4.4. Adolescentes: 36° - 37°C
  - 11.5. Alteraciones de la temperatura corporal (axilar):
    - 11.5.1. Hipotermia: 35.5°C
    - 11.5.2. Afebril: 37°C
    - 11.5.3. Febrícula: 37.5°C
    - 11.5.4. Febril: 38°C
    - 11.5.5. Hipertermia: 41°C
12. Procedimiento:
  - 12.1. Lavado de manos según Norma AI-005.

- 12.2. Tomar el termómetro con un algodón seco; limpiarlo partiendo de la ampolla hacia la mano, con movimientos circulares.
- 12.3. Preferiblemente utilizar termómetros digitales. Los de mercurio tienen riesgos. Con éstos observar el siguiente procedimiento:
- 12.4. Observar que la columna de mercurio esté por debajo de 35°C.
- 12.5. Colocar el termómetro de modo que la ampolla de mercurio quede en el centro de la axila. Sostener suavemente el brazo del paciente flexionado sobre el pecho, dejándolo 3 minutos.
- 12.6. Opción: colocar el termómetro en el pliegue inguinal, dejándolo 5 minutos.
- 12.7. Retirar el termómetro, limpiarlo nuevamente con algodón seco, moviéndolo en sentido inverso al de la limpieza original.
- 12.8. Leer la temperatura.
- 12.9. Lavar el termómetro con agua y solución antiséptica de superficie, secarlo y dejarlo en el sitio indicado.
- 12.10. Registre la temperatura en Formato AC-F019 Registros de enfermería.
- 12.11. Avisar a la enfermera jefe o al médico, cualquier alteración en las cifras normales.
13. Presión arterial (PA) (fig.4)
  - 13.1. Es una medición de la fuerza que se aplica sobre las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo.
  - 13.2. La presión está determinada por la fuerza y el volumen de sangre bombeada, así como por el tamaño y la flexibilidad de las arterias.
  - 13.3. La presión sanguínea cambia continuamente dependiendo de la actividad, la temperatura, la dieta, el estado emocional, la postura, el estado físico y los medicamentos que se administran.
  - 13.4. Presiones normales (cifras en mmHg):
    - 13.4.1. Sistólica = 120 a 139
    - 13.4.2. Diastólica = 80 a 89
  - 13.5. Hipertensión en etapa 1:
    - 13.5.1. Sistólica = 140 a 159
    - 13.5.2. Diastólica = 90 a 99
  - 13.6. Hipertensión en etapa 2
    - 13.6.1. Sistólica = 160 ó más
    - 13.6.2. Diastólica = 100 ó más
  - 13.7. Hipotensión:
    - 13.7.1. Sistólica = menor a 90
    - 13.7.2. Diastólica = 60 ó menos.
14. Precauciones
  - 14.1. Conocer el funcionamiento del monitor.

- 14.2. Utilizar el manguito adecuado al peso de cada paciente (el manguito debe ocupar  $\frac{3}{4}$  partes del miembro donde se esta tomando la tensión). Para las edades neonatal y pediátrica vienen en diferentes tamaños.
- 14.3. Colocar el manguito de forma tal que la arteria quede en la zona de sensor del manguito (entre las dos derivaciones del manguito).
- 14.4. Colocar el manguito 1,5 cm por encima de la articulación.
- 14.5. No dejar el manguito colocado en forma permanente.
- 14.6. Utilizar un sitio diferente al de colocación de catéteres.
- 14.7. Cambiar frecuentemente el sitio de toma de la tensión.
  - 14.7.1. Si se obtienen resultados fuera de lo normal avisar inmediatamente al personal médico de turno. Además, tomar la tensión en diferentes miembros (por ejemplo, otro brazo y las dos piernas), para comparar resultados.
  - 14.7.2. En pacientes con fragilidad capilar debe tenerse precaución de no dañar vasos sanguíneos cutáneos.
  - 14.7.3. Evitar la elevación excesiva de los límites del monitor durante la toma.
15. Procedimiento:
  - 15.1. Seleccionar el sitio y tamaño del manguito a utilizar.
  - 15.2. Verificar el buen funcionamiento del manguito y del equipo.
  - 15.3. En pacientes pediátricos y neonatos, asegurarse que el equipo (monitor) esté calibrado para ellos.
  - 15.4. Localizae la arteria y colocar el sensor del brazaletes sobre la arteria
  - 15.5. Oprimir INICIO en el monitor y dejar que el mismo tome la tensión y marque las cifras en la pantalla.
  - 15.6. Repetir el procedimiento 3 veces y anotar la última cifra obtenida en Formato AC-F019 Registros de enfermería.
  - 15.7. Retirar el manguito del paciente.
  - 15.8. Informar cualquier anomalía en las cifras obtenidas.
  - 15.9. La tensión se tomara de acuerdo a:
    - 15.9.1. Paciente critico cada hora;
    - 15.9.2. Paciente cuidado intermedio: dos veces en un turno de seis horas.
16. Pulso (FC): Es la expansión rítmica de una arteria, producida por el paso de la sangre bombeada por el corazón.
  - 16.1. El pulso se controla para determinar el funcionamiento del corazón. El pulso normal varia de acuerdo a diferentes factores; siendo el más importante la edad.
  - 16.2. Zonas de control de pulso
  - 16.3. Pulso normal, según edad, en pulsaciones por minuto:
    - 16.3.1. Ancianos: 60 o menos;
    - 16.3.2. Adultos: 72 a 80;
    - 16.3.3. Niños 80 A 100;

16.3.4. Lactantes 130 A 140.

17. Frecuencia respiratoria (FR): La frecuencia respiratoria es el número de veces que una persona respira por minuto. Se suele medir cuando la persona está en reposo y consiste simplemente en contar el número de respiraciones durante un minuto, contando las veces que se eleva su pecho

17.1. FR normal, según edad, en respiraciones por minuto

17.1.1. Recién nacido 30 – 80

17.1.2. Lactante menor 20 – 40

17.1.3. Lactante mayor 20 – 30

17.1.4. Niños de 2 a 4 años 20 – 30

17.1.5. Niños de 6 a 8 años 20 – 25

17.1.6. Adultos 15 – 20

17.2. La frecuencia respiratoria normal de un adulto que esté en reposo oscila entre 15 y 20 respiraciones por minuto. Cuando la frecuencia es mayor de 25 respiraciones por minuto o menor de 12 (en reposo) se podría considerar anormal.

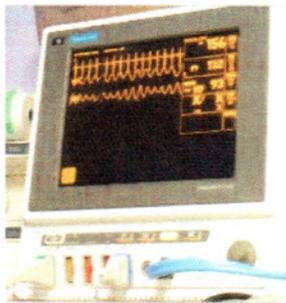


Figura 1: monitor de constantes



Figura 2: monitor de constantes

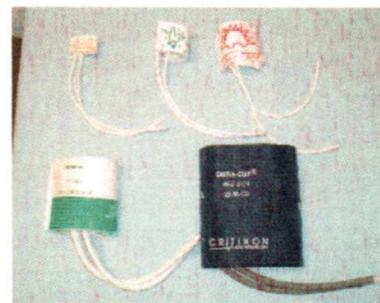


Figura 4: diferentes manguitos para PA



Figura 3: diferentes tipos de electrodos y cables conectores



Figura 5: sensores de saturación

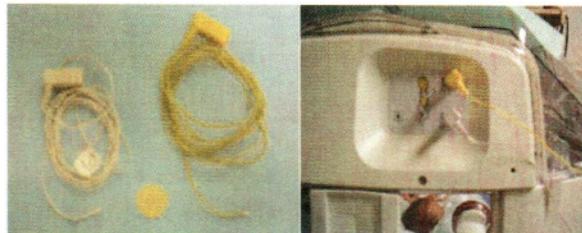
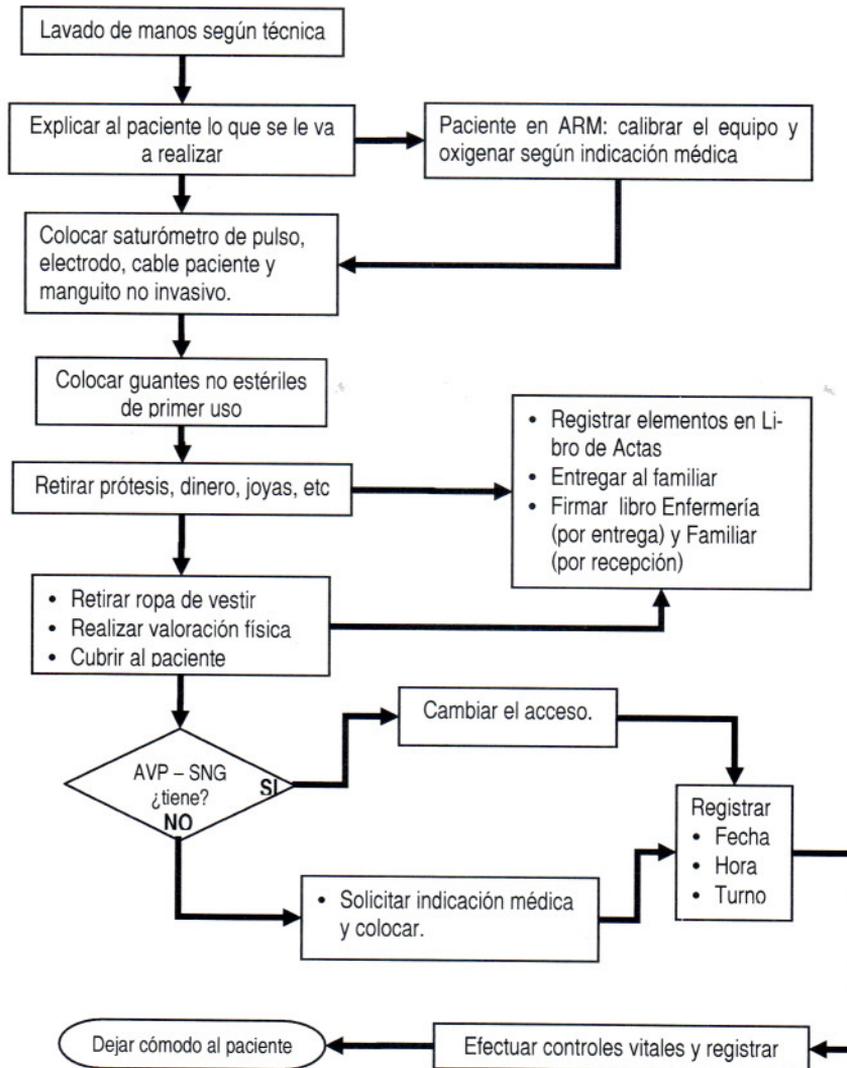


Figura 6: sensores superficiales de Tª y su conexión a módulo

**FLUJograma:**



**EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y REVISIÓN:**

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Moreno ML, Arias Rivero S, de la Torre AE.: Procedimiento y técnicas en pacientes críticos, 2003. Editorial Masson cap 1 Pág. 3 y 4.

**LECTURAS RECOMENDADAS**

2. Penagos SP.: Control de signos vitales. En: [http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Enfermeria/Control\\_de\\_signos\\_vitales.pdf](http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Enfermeria/Control_de_signos_vitales.pdf)
3. Aguirre A, Corpas A, Llimona A, et al: Enciclopedia de la Enfermería. Editorial Océano. Barcelona, 1998.
4. Canobbio M.: Trastornos cardiovasculares. Ediciones Doyma y Times Mirror. Barcelona, 1993.

5. Kosier B, Erb G, Olivieri R.: Enfermería Fundamental: Conceptos, procesos y práctica. Cuarta Edición. McGraw-Hill Interamericana. Barcelona, 1993.
6. Rice K.: Medición de la presión arterial en el muslo. Nursing. 2000; 18:32-33.
7. Sediel H, Ball J, Dains J, *et al.* : Examen físico. Cuarta edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, 1990.
8. Wilson S, Thompson J.: Trastornos respiratorios. Ediciones Doyma y Times Mirror. Barcelona, 1993.

**FIRMAS:**

RODOLFO G. GONZALEZ  
Lic. en ENFERMERIA  
M.N. 46723

MIRTA ELENA SECO  
LIC. EN ENFERMERIA  
M.N. 38454 - M.P. 254

ANDREA S. BARRABINO  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
M.N. 63783 M.P. 1540

Carolina Amarilla  
ENFERMERA  
M. N. 64053 M. P. 14538

Dr. RICARDO A. OTERO  
Responsable Área Calidad  
Hospital EL CRUCE

Arnaldo Medina  
Dirección Ejecutiva  
Hospital el Cruce