

## Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

**BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
Chía - Cundinamarca

EXPERIENCIA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CUN: ATENCIÓN A UN  
PACIENTE INTUBADO

ANGÉLICA MARÍA LÓPEZ ROMERO

UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
CHIA

2015

EXPERIENCIA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CUN: ATENCIÓN A UN  
PACIENTE INTUBADO

ANGÉLICA MARÍA LÓPEZ ROMERO

OPCIÓN DE GRADO: ENSAYO

TANIA CATALINA CHINCHILLA

UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
CHIA

2015

NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

---

---

---

---

---

FIRMA

CHIA 2015

## EXPERIENCIA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CUN: ATENCIÓN A UN PACIENTE INTUBADO

El paciente intubado ingresado en una unidad de cuidados intensivos necesita una vigilancia estricta y una serie de cuidados de enfermería específicos, para que se puedan ejecutar dichos cuidados, el enfermero requiere de una formación científica, tecnológica y humana, que le permite reconocer y responder a la necesidad de este paciente.

La práctica realizada en la Clínica Universidad de Navarra en Pamplona, España, en la unidad de cuidados intensivos, fue muy provechosa, ya que se tuvo la oportunidad de ver pacientes en estado crítico, los cuales demandaban una sucesión de cuidados prioritarios, pacientes que se debatían entre la vida y la muerte. Dentro de los hallazgos de más interés se encontró la atención a los pacientes intubados, ver la vulnerabilidad de las personas, porque generalmente el ser humano se desenvuelve en un medio donde todos pueden hacer sus actividades normalmente, pero llega un momento donde un factor desencadenante postra a una persona en cama, donde no se puede comunicar efectivamente y todas las actividades básicas que esta realizaba, ya no las puede realizar por sí misma y necesita de otros para llevarlas a cabo.

El objetivo principal de cuidado con el paciente intubado es brindar confort y comodidad, previniendo y evitando futuras complicaciones, abarcando no solo la parte física del paciente sino todas sus dimensiones como por ejemplo la espiritual, emocional, intelectual, social y psíquica, haciendo al enfermero, un profesional integral.

La primera medida vital que se debe tomar es garantizar la permeabilidad de la vía aérea, para esto es necesario ubicar al paciente en una posición adecuada, mantener la vía aérea limpia, para ello es necesario realizar una apropiada aspiración y terapia respiratoria, la técnica apropiada para esta es: Percusión En la maniobra de percusión el terapeuta aplica golpes rítmicos con su mano en posición ahuecada, sobre el tórax del paciente, con lo cual facilita el desprendimiento de las secreciones de las paredes de la vía aérea y facilita su drenaje hacia el exterior.

**Vibración** En esta técnica, que se ejecuta cuando el paciente está en la fase espiratoria, el terapeuta hace una serie de movimientos vibratorios con su mano puesta firmemente sobre el tórax del paciente, ya sea utilizando la palma de la mano o la parte lateral de la misma, desplazándola desde la periferia hacia al centro del tórax. Con esto se busca propiciar el desplazamiento de las secreciones hacia la tráquea y así facilitar su eliminación

**Aceleración de flujo** Esta técnica es similar a la vibración, con la diferencia de que en este caso el terapeuta no realiza movimientos vibratorios con la mano. La aceleración de flujo se basa en la aplicación de compresiones sobre las paredes torácicas del paciente, en su fase espiratoria, al mismo tiempo que la mano del terapeuta se desplaza para producir un aumento de presión en el fluido contenido en los pulmones y provocar el movimiento del mismo. El principio por el cual esta técnica funciona se conoce como Ley de Pascal, según la cual un aumento de presión en un punto cualquiera de un fluido encerrado se transmite a todos los puntos del mismo

Por otro lado, y no menos importante, está el tema de la comunicación. La comunicación entendida como, atención, escucha, explicación, contención emocional, compasión, consuelo, implicación, requiere un esfuerzo que no es distinto del necesario y asumido para estudiar un procedimiento o aplicar una técnica y que forma parte del ser de enfermería.

Sea cual sea el hecho que motivó el ingreso, la realidad de una estancia en cuidados críticos supone en sí misma un estrés muy importante, sumándole que dicho paciente tiene un tubo endotraqueal que le dificulta la comunicación; pero no significa que no pueda comunicarse, lo que ocurre es que lo hace de otra forma, utiliza formas de lenguaje a las que no estamos habituados a interpretar. El paciente utiliza casi siempre el lenguaje no verbal: el gesto, la mirada, un parpadeo, etc, es allí donde entra el papel de la enfermera en identificar las necesidades del paciente sin que el tenga que expresarse verbalmente, al situarse en el lugar del paciente, se favorece una comunicación mas asertiva con la persona, dando así un cuidado más efectivo.

Por último y no menos importante, para que el profesional de enfermería pueda brindar el mejor de los cuidados posibles, es indispensable que se realice una muy buena valoración cefalocaudalmente y de manera holística, pero es frecuente que a los enfermeros se les pase algún detalle o por la cantidad de trabajo no se realice adecuadamente. Algo para resaltar en la CUN, es el manejo de un programa especializado para el profesional de enfermería, en donde están los

principales ítems de la valoración dependiendo de la patología que presenta el susodicho, sugiriendo los posibles cuidados que puede tener, esto hace que sea para el enfermero más fácil el registro de los cuidados en la historia clínica, además le da una pauta para la valoración sin que se escape ningún detalle, haciendo que el profesional de enfermería brinde un cuidado ideal optimizando el tiempo.

En conclusión, el personal de enfermería, necesita una formación completa para brindar la mejor calidad de cuidado al paciente crítico, en especial al paciente intubado, ya que se encuentra dentro de los pacientes más vulnerables en una unidad. Con los adelantos tecnológicos, es indispensable para enfermería informarse y hacer un buen uso de estos, ya que las TIC facilitan el trabajo y además mejoran la calidad de la prestación del servicio, optimizando el uso del tiempo y haciendo que el profesional realice una valoración completa, priorizando los cuidados de enfermería, como por ejemplo el garantizar la permeabilidad de la vía aérea.

Es importante que el enfermero sepa realizar terapia respiratoria ya que esto mantiene la vía aérea limpia, evitando complicaciones.

Para finalizar, está la comunicación, esa que se dificulta tanto al tener un paciente crítico y más cuando este tiene un tubo endotraqueal, por ello es indispensable la concentración del profesional de la salud, buscando ponerse en el lugar del paciente e identificar las necesidades que expresa de manera no verbal o aquellas que están implícitas en el mismo cuidado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Acta Colombiana de cuidado intensivo, volumen 13 suplemento 1, marzo 2013.
2. Latorre J, Rovira E. Evaluación y cuidados de la ansiedad como respuesta a algunas técnicas de enfermería. Rev enf. Citado 19 Jun 2015
3. Fortuño M, Espuny C. Las tecnologías de la información y de la comunicación y la disciplina enfermera. *Ágora de enfermería*, ISSN 1575-7668, Vol. 11, Nº. 4, 2007, págs. 1176-1180. Citado 17 Jun 2015
4. Cobos J. Impacto, de la implementación de una metodología normalizada y un sistema de registro de información de cuidados de enfermería, en la calidad asistencial. *Rev Reduc*. Vol 1, No 2 (2009). Citado 18 Jun 2015
5. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Burnout Syndrome among Nursing Staff at a Hospital in Madrid. *Rev. Esp. Salud Publica* 2004 Ago citado Jun 16 2015
6. Gómez V, González G, Olguin H. Rodríguez M, Manejo de las secreciones pulmonares en el paciente crítico, *Enf Intens*, Volume 21, Issue 2, citado Jun 20 2015
7. Lluvia C, Cuidados críticos la comunicación como terapia imprescindible, *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, Vol. 5, Nº. 2-3, 2008
8. Alba A, Fajardo G, Tixtha E, Papaqui J, La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México *Enf Neurol* Vol. 11, No. 3: 138-141, 2012 ©INNN, 2010 ,citado jun 20 2015
9. Morano MJ, Fernández M; Contreras I; Cumbre E; Camero M; García S. Plan de cuidados: Paciente en Ventilación Mecánica Invasiva y Destete. Biblioteca Lascasas, 2007; citado Jun 20 2015
10. W. Shoemaker. *Terapia intensiva*. 2da Ed. 1989. Panamericana. pp 342-347.
11. Mejía M. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. *Index Enferm* 2006 Nov citado jun 20 2015

12. Pardo C., Muñoz T., Chamorro C.. Monitorización del dolor: Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. Med. Intensiva 2006 Nov citado jun 20 2015
13. García M, Eseverri , López P, Asiaín , Zazpe. Calidad de enfermería en cuidados intensivos. Estudio retrospectivo en pacientes de larga estancia Enfermería intensiva, ISSN 1130-2399, Vol. 9, Nº. 3, 1998 citado jun 21 2015
14. PachecoR, Peralta V, García R, Quina M., Lamelas I. Enfermería del crítico: Manejo del paciente intubado. rev anest enf. Citado jun 21 2015
15. Artacho R , García F , Gómez M , Guzmán J , López M, del Campo E, Interacción paciente-ventilador en ventilación mecánica no invasiva. Enf Int Vol. 20. Núm. 03. Julio - Septiembre 2009 citado Jun 21 2015
16. Subirana M , Bazan P. Modalidades de ventilación mecánica. Enf Int Vol. 11. Núm. 1. Enero 2000, citado Jun 21 2015
17. Raurell T, Impacto de los cuidados de enfermería en la incidencia de neumonía asociada a la ventilación mecánica invasiva. Enf Int Vol. 22. Núm. 01. Enero 2011 - Marzo 2011 , citado Jun 21 2015
18. Joaquín J ,Gutiérrez B, Una nueva intervención en la clasificación de intervenciones de enfermería: “ventilación mecánica: no invasiva”, rev nure, citado Jun 22 2015
19. S Díaz S, Mayorales S, Reflexiones para la organización y desarrollo de una unidad de ventilación mecánica no invasiva y domiciliaria, Arch Bronconeumol. 2005;41:579-83. - Vol. 41 Núm.10 , citado Jun 22 2015
20. Boude O, Ruiz M. Las TIC: propuesta para el aprendizaje de enfermería basado en problemas. Aquichan; Vol 8, No 2 (2008). Citado Jun 22 2015

