

Nombre del alumno:

Lorena Marisela Vázquez Gómez.

Nombre del profesor:

Lic. Ervin silvestre castillo

Licenciatura:

Enfermería.

Materia:

Práctica clínica de enfermería II

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico de:

3.4 Medicación en la UCI 4.1 Hojas de enfermería 4.2 Colocación de PICC
4. 3 Toma de PVC 4.4 Aspiración de secreciones

MEDICACION DE UCI

ASPIRINA

Salvo contraindicación absoluta se administrarán 300 mg de AAS vía oral al ingreso, cuanto antes mejor, seguidos de 100 mg/ 24 horas.

CONTRAINDICACIONES

Alergia documentada
Antecedentes de HDA inducida por AINEs
Úlcus péptico

EXOPARINA

Es heparina de bajo peso molecular, se administrará 1mgr/Kg. Cada 12 horas por vía S.C.

Se administrará previamente al bolo de TNK un bolo de 30 mg de Enoxoparina inmediatamente seguido por la primera administración subcutánea de 1 mg/kg. (Máximo 100 mg) continuando las inyecciones S.C. cada 12 horas hasta el alta o la revascularización coronaria si se practica, durante un máximo de 7 días.

EXOPARINA SODICA NO FRACCIONADA E.V

Es heparina de bajo peso molecular, se administrará 1mgr/Kg. Cada 12 horas por vía S.C.

Dosificación -Inyección directa de un bolo E.V. de 60 unidades /Kg de peso (dosis máxima 5000 unidades). -Seguido de una perfusión en la que prepararemos 25000 unidades en 500 cc de Glucosado al 5% y a un ritmo inicial de 10 unidades/Kg/hora (máximo 800 u/hora). -El ritmo de infusión se modificará para mantener una TTPa de

OTROS FARMACOS ASOCIADOS

TIROFIBAN (Agrastat)

Indicado en la prevención del IAM precoz en pacientes con angina inestable o IAM sin onda Q cuyo último episodio de dolor haya sido en las últimas doce horas y que presentan cambios en el ECG y/o aumento de las enzimas cardíacas.

AGRASTAT

Es un antiagregante plaquetario IV.

Amilodipino (Norvas)

5 mg oral cada 12 horas, siempre asociado a Betabloqueantes o a otro Antagonistas del Calcio, alternando el horario de administración (3 horas mínimo entre ellos).

IECA: INHIBIDOR DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE LA ANGIOTENSINA

Se pautará en pacientes con IAM extenso, IAM previo, signos de ICC, FE < 40% o cualquier indicador de disfunción ventricular izquierda en ausencia de hipotensión o contraindicaciones para su uso.

HOJAS DE ENFERMERIA.

CONCEPTO

Es un conjunto de registros clínicos de cada paciente, el personal de Enfermería es el responsable de éstos. Este documento debe ser llenado a mano de manera clara y legible. Es un documento legal.

El encabezado de la hoja (Datos del paciente) irá de color negro, ningún espacio en blanco y sin tachaduras y el dato correcto en el espacio correcto. No es correcto utilizar bolígrafos de tinta de gel o colores fosforescentes. El color de los datos clínicos será negro para todos los turnos o dependerá de la institución.

Los Registros clínicos, valoración e intervenciones de enfermería

Provenientes de las valoraciones y los resultados de las mediciones constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en el expediente clínico del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos.

Hacer el registro de los cuidados que la enfermería, basados en las taxonomías NANADA, NOC y NIC.

PAE

Es el método científico aplicado en la práctica asistencial enfermera, que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad.

Este proceso dispone de cinco etapas interrelacionadas, abordadas desde la teoría de forma individual, pero superpuestas en la práctica diaria, y que son: valoración, diagnósticos de enfermería, planificación, ejecución, evaluación

NORMAS PARA LA CUMPLIMENTACION DE REGISTROS

OBJETIVIDAD

Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.

PRECISIÓN Y EXACTITUD

Deben ser precisos, completos y fidedignos.

LEGIBILIDAD Y CLARIDAD

Deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas.

COLOCACION DEL PICC

PRECAUCIONES PREVIAS

Verificación de la correcta cumplimentación de la solicitud con los datos identificativos completos (conjunto mínimo básico de datos y consentimiento informado) y clínicos del paciente que justifiquen la indicación de la técnica

- Queda a criterio del médico responsable la prescripción de un relajante previo al procedimiento, que el paciente tomará media hora antes aproximadamente si precisa.
- Revisión de la última analítica y de los datos clínicos antes de la implantación.

Criterios analíticos y clínicos a tener en cuenta:

En pacientes con antecedentes de patología hepática previa, en tratamiento con medicación anticoagulante o antiagregante y/o con elevada comorbilidad, se realizará analítica de coagulación el día del procedimiento o el previo.

- En el resto de situaciones son aceptables analíticas de hasta 30 días de antigüedad
- Valores analíticos mínimos aceptables para la implantación:
 - Índice de Quick > 50%.
 - Plaquetas > 50.000.

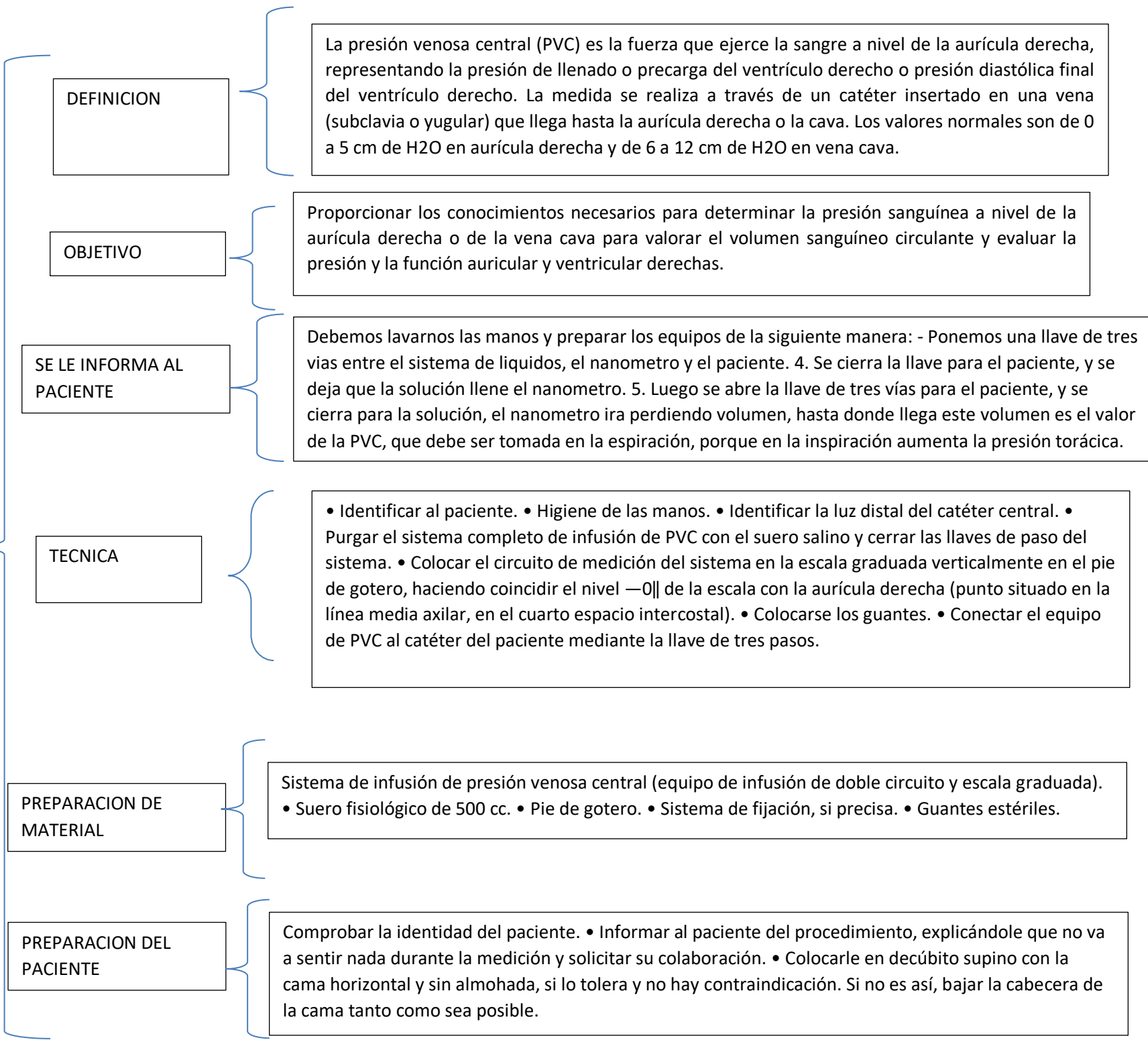
Algoritmo de Decisión.

– Informar al paciente del procedimiento, complicaciones, finalidad y posibles alternativas; y aclarar las dudas que presente. – Informar al paciente y familiares sobre los cuidados posteriores. Entrega de tríptico informativo.

TRIPTICO INFORMATIVO PARA PACIENTES

PREPARACION DE MATERIA Y PREPARACION DEL PACIENTE, VALORACION ECOGRAFICA.

COLOCACION DEL PICC



ASPIRACION DE SECRECIONES

