

Nombre del alumno:

DE LEON PEREZ JENNY CITLALI.

Nombre del profesor:

LIC. ERVIN SILVESTRE CASTILLO

Licenciatura:

ENFERMERIA

Materia:

PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico del tema:

**“MEDICACION EN UCI, HOJAS DE ENFERMERIA,
COLOCACION DEL PICC, TOMA DE PVC &
ASPIRACION DE SECRECION.”**

MEDICACION EN UCI

ASPIRINA ADMINISTRAR

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
-Ulcus péptico

ENOXAPARINA ADMINISTRAR

1mgr/Kg. Cada 12 horas por vía S.C.

HEPARINA SÓDICA NO FRACCIONADA E.V (DOSIFICACION)

-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 50-70 seg.

TIROFIBAN (Agrastat) Indicado

En la prevención del IAM precoz en pacientes con angina inestable

AGRASTAT está destinado a

Ser usado con ácido acetil salicílico y heparina no fraccionada.

Mecanismo de acción

Es un antiagregante plaquetario IV.

Presentación

Solución para perfusión E.V. de 250 ml con una concentración de 0.5 mg/ml.

Dosificación

-Infusión inicial de 0,4 mcg/kg/min durante 30 minutos.
-Infusión de mantenimiento de 0,1 mcg/kg/min.

ANTAGONISTAS DEL CALCIO Amilodipino

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).

NUTRICION PARENTERAL OBJETIVO

Proporcionar todos los principios nutritivos necesarios para mantener al paciente y promover su recuperación.

HOJAS DE ENFERMERÍA

Es un conjunto de registros clínicos de cada paciente, el personal de Enfermería es el responsable de éstos.

NORMAS PARA LA CUMPLIMENTACION DE REGISTROS:

• OBJETIVIDAD: debe ser sin prejuicios, juicios de valor

• LEGIBILIDAD Y CLARIDAD: Deben ser claros y legibles

• PRECISIÓN Y EXACTITUD: Deben ser, completos y fidedignos.

• SIMULTANEIDAD: Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno.

COLOCACIÓN DEL PICC

1- Precauciones previas:

- Verificación de la correcta
- Queda a criterio del médico responsable
- Revisión de la última analítica y de los datos clínicos antes de la implantación.

2- Entrevista:

- Identificación inequívoca del paciente.
- Crear un ambiente de tranquilidad e intimidad.
- Preguntar sobre alergias medicamentosas

3- Preparación del material:

• Mesa quirúrgica con el material necesario estéril.
• Encendido del ecógrafo y monitor.

4- Preparación del paciente:

- Identificación inequívoca del paciente.
- Verificar que se ha informado al paciente previamente del procedimiento, así como de las posibles complicaciones.

5- Valoración ecográfica:

- Valorar las venas ecográficamente.
- Medición del calibre y profundidad
- Marcaje del punto elegido

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.

6- Técnica de implantación :

• Medir la distancia desde el punto de entrada hasta la línea media clavicular ipsilateral, y de allí hasta el 3º espacio intercostal derecho.
• Medir desde el punto de inserción hasta la unión esterno-clavicular del mismo lado, sumando 10 cm si es el brazo derecho ó 15 si es el brazo izquierdo.

