



**Nombre del alumno: Ana Karen  
Argüello Solís**

**Nombre del profesor: Felipe Antonio  
Morales**

**Nombre del trabajo: Ensayo**

**Materia: PRÁCTICA CLÍNICA**

**Grado: Séptimo**

**Grupo: A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de Octubre de 2020.

## INTRODUCCION

En esta última unidad vimos un poco de PVC, PAM y PIA, aunque tristemente no tenemos aún clases presenciales, contamos con una plataforma, en la cual durante estas últimas semanas de la unidad 4 aprendimos lo que es una PIA, una PAM y una PVC, y los valores normales de lo antes mencionado, en este ensayo explicaré un poco de las tres, tratando de abarcar lo más importante.

Estos tres temas que explicaré más adelante son muy importantes.

## DESARROLLO.

La PVC se introdujo a medicina a mediados del siglo pasado, esto con la finalidad de monitorizar variantes fisiológicas la técnica inicial fue simple pero muy práctica ya que esta permitió un acceso a la fisiología de la circulación central. Y ¿Qué es la PVC? En La PVC se ve reflejada la cantidad de sangre que regresa al corazón y la capacidad que tiene el corazón para bombear la sangre hacia el sistema arterial, la PVC es importante porque define la presión de llenado del ventrículo derecho, y por tanto determina el volumen sistólico( el volumen sistólico es el volumen de sangre que bombea el corazón en cada latido). La PVC se mide a través de la punta de un catéter, el cual se coloca dentro de la aurícula derecha, la presión de la aurícula derecha se puede medir en tres maneras:

- Mediante un manómetro de agua conectado a un catéter central.
- A través de una luz proximal de un catéter colocado en la arteria pulmonar.
- A través de una vía colocada dentro de la AD y conectada a un sistema traductor de presión.

El objetivo de PVC es Vigilar la presión en la aurícula derecha, indicar el estado del paciente con hipovolemia y su respuesta al tratamiento, ayuda a calcular el volumen circulante para conservar el equilibrio hemodinámicos, entre otras cosas más. Como posibles complicaciones al realizar este procedimiento se puede presentar una embolia pulmonar, embolia gaseosa, sobrecarga de líquidos, e infección de catéter.

Pará este tipo de procedimiento es muy importante saber muy bien la técnica a realizar y tener más que nada práctica, aunque no es un procedimiento muy completo llega en ocasiones a presentarse complicaciones. Recordando siempre antes de cualquier procedimiento realizar el lavado de manos correspondiente. Como medidas de seguridad para realizar este procedimientos tenemos que tener en cuenta, la valoración del paciente, mantener la permeabilidad del catéter, verificar que el sistema no tenga dobleces, etc.

La PAM está definida como el promedio de la presión de las Arterias durante un ciclo cardiaco, se considera que este parámetro se refleja mejor que la presión sistólica, se considera también que una PAM mayor a 60 mmHg es suficiente para mantener los órganos bien perfundidos, si la PAM cae por debajo de este valor por un tiempo bastante considerable el órgano no recibira el suficiente riego sanguíneo y por lo tanto se volverá isquémicos. La PAM está determinada por el gasto cardiaco, la resistencia vascular periférica y la presión venosa central, la técnica se basa en la auscultación de sonidos los cuales se generan en las arterias periféricas. Pará esto se coloca un brazaete que comprime dicha arteria. Conforme va disminuyendo la presión sistólica no se escucha nada, debido a que se ocluye la arteria evitando el flujo.

La PIA es la presión en estado pasivo de la cavidad abdominal con cambios durante la ventilación mecánica o espontanea, Lo cuales pueden causar aumentos durante la inspiración ó disminución durante la espiración

La PIA de 26 a 46 de agua provoca la muerte en animales, esto ayudó a entender los efectos en la fusión renal , demostrando que la oliguria ocurre con PIA entre 15-30 mmHg y la anuria ocurre cuando PIA es mayor a 30 mmHg. La tecnica para medir la PIA es, como primer paso; la asepsia, antisepsia y la colocación de campos estériles, posterior se coloca la cama en posición horizontal y al paciente en posición decúbito supino con la sonda a 90° en relación con la pelvis del Px, se localiza el punto 0 de la regla de medición situada a nivel de la sinfisis del pubis, luego de verificar que la Vejiga se encuentre completamente evacuada a través de una llave de 3 vías una rama se conecta al sistema de drenaje urinario y la otra al sistema de medición de presión que puede ser hidráulico ubicado en la porción distal de

la sonda vesical estéril, seguidamente se varía la posición de la llave y se deja pasar la suficiente solución necesaria para que el tramo de la escala quede libre de burbujas de aire. El resultado de la PIA se recoge en cm de agua y se convierte en mmHg, existen varios grados de PIA/

- Grado I: 10 – 15 mmHg
- Grado II: 16 – 25 mmHg
- Grado III: 26 – 35 mmHg
- Grado IV: mayor de 36 mmHg

El aumento de la presión intraabdominal (PIA) es causa y también consecuencia de muchos episodios adversos en pacientes gravemente enfermos. El aumento de la PIA dentro de la cavidad abdominal cerrada puede causar disminución de la perfusión e isquemia de los órganos intra-abdominales. Además, produce cambios fisiológicos y disfunción orgánica más allá de la cavidad abdominal debido a las relaciones anatómicas estrechas con cavidades contiguas.

## **CONCLUSIÓN**

Son temas muy importantes los cuales tenemos que tener muy presentes, al igual que los valores normales de cada uno y la técnica, teniendo muy presente la técnica correcta podemos lograr un procedimiento exitoso sin ninguna complicación que pues nosotros hayamos ocasionado por una mala técnica.