



**Nombre de alumnos:
Yélice Gabriela
Hernández Maldonado**

**Nombre del profesor: Felipe Antonio
Morales Hernández**

Nombre del trabajo: “Ensayo”

**Materia: Practica clínica de
enfermería II**

Grado y grupo: 7 “A”

Presión venosa central, Presión arterial media y Presión intraabdominal

Como bien sabemos la PVC es la fuerza que ejerce la sangre a nivel de la aurícula derecha, representando la presión de llenado o precarga del ventrículo derecho o presión diastólica final del ventrículo derecho. El flujo de la sangre por el sistema cardiovascular ocurre debido a la diferencia de presiones que existen de un punto del circuito circulatorio a otro punto del circuito.

La presión venosa central nos permite principalmente identificar con tiempo de una insuficiencia cardiaca congestiva.

Para realizar un PVC se necesita de hacer una buena técnica para el procedimiento hacer.

Principalmente se basa en la auscultación de sonidos que se generan en las arterias periféricas (normalmente la arteria radial) por el flujo de la sangre al pasar por la arteria cuando se coloca un brazalete que comprime dicha arteria.

En seguida es la preparación del paciente:

- Comprobar la identidad del paciente
- Informar al paciente del procedimiento, explicándole que no va a sentir nada durante la medición y solicitar su colaboración.
- Colocarle en decúbito supino con la cama horizontal y sin almohada, si lo tolera y no hay contraindicación. Si no es así, bajar la cabecera de la cama tanto como sea posible

Técnica

- Identificar al paciente.
- Higiene de las manos.
- Identificar la luz distal del catéter central.
- Purgar el sistema completo de infusión de PVC con el suero salino y cerrar las llaves de paso del sistema.

- Colocar el circuito de medición del sistema en la escala graduada verticalmente en el pie de gotero, haciendo coincidir el nivel "0" de la escala con la aurícula derecha (punto situado en la línea media axilar, en el cuarto espacio intercostal).
- Colocarse los guantes.
- Conectar el equipo de PVC al catéter del paciente mediante la llave de tres pasos.
- Cerrar todas las perfusiones intravenosas que tenga el paciente (si las hubiera).
- Cerrar la llave de paso del equipo de PVC del suero.
- Abrir el circuito columna-paciente.
- Observar el descenso de la columna de líquido en la escala. Ésta comenzará a descender fluctuando con las respiraciones del paciente.
- Una vez estabilizado el líquido, durante un mínimo de 2-3 movimientos respiratorios, realizar la lectura de la PVC al final de la espiración, colocando los ojos del observador a la altura de la columna.
- Cerrar la llave de paso del circuito columna paciente.
- Restaurar la administración de la terapia intravenosa en el caso de que la tuviera.
- Colocar al paciente en posición cómoda

Hay que tener en cuenta que:

- El suero utilizado para medir la PVC no deberá llevar ningún tipo de medicación.
- En caso de que el líquido descienda de forma rápida y sin fluctuaciones se revisará todo el sistema en busca de fugas.
- Cuando el líquido descienda lentamente o no descienda, se buscarán acodaduras y se comprobará que la llave de tres pasos del catéter está en la

posición correcta, ya que en caso contrario deberá suponerse que el catéter está obstruido.

- Verificar que el sistema de goteo no tenga burbujas.
- Asegurarse de que el punto 0 de la escala está al mismo nivel que la aurícula derecha del paciente

Cuidados posteriores serían: Comunicar al médico responsable en caso de producirse cambios acentuados o mediciones de cifras anormales en la PVC y mantener el catéter permeable.

La presión media superior que genera la presión arterial variable (presión sistólica/diastólica).

Para ello existe una fórmula para calcular la PAM: $PAM = (2 \text{ diastólica} + \text{sistólica})/3$

Se cree que una PAM mayor a 60 mmHg es suficiente para mantener irrigados de sangre los órganos de la persona promedio. Si la PAM cae de este valor por un tiempo, los órganos no recibirán el suficiente riego sanguíneo y se volverán isquémicos.

La presión intraabdominal (PIA) es un estado fijo de presión dentro del abdomen. En condiciones normales la cavidad abdominal tiene una adecuada adaptabilidad y genera muy poca presión positiva, por la influencia de las vísceras que contiene.

Se habla de hipertensión intraabdominal cuando se incrementa la presión dentro de la cavidad abdominal por encima de 10 mmHg. El aumento de dicha presión puede producir un síndrome compartimental abdominal (SCA) caracterizado por disfunción renal, cerebral, pulmonar, cardiovascular.

Sus objetivos principales son:

- Identificar precozmente las complicaciones que puede causar un aumento en la presión intraabdominal y las alteraciones que puede causar;
- Establecer un tratamiento rápido y eficaz que puede estar dirigido a emplear medidas de soporte o a una descompresión quirúrgica
- Evaluar las decisiones tomadas con relación al tratamiento instaurado

Procedimiento

- Se realiza el sondaje vesical con todas las medidas de asepsia, antisepsia.
- Se coloca la cama en posición horizontal y al paciente en decúbito supino.
- Se localiza el punto cero de la regla de medición, situada al nivel de la sínfisis del pubis.
- A la sonda vesical se le adapta una llave de tres vías; una rama de ésta se conecta al sistema de drenaje urinario y otra al sistema de medición de presión que puede ser hidráulico (varilla de PVC) o electrónico.
- Tras verificar que la vejiga se encuentra completamente evacuada se administra 100 ml de solución salina al 0,9% dejando cerrado la luz de salida de la sonda vesical.(2)
- Una vez logrado lo anterior, la sonda vesical se comunica con la escala de medición y el menisco de agua comienza a descender hasta alcanzar el valor de la presión intrabdominal. Este debe tener una pequeña oscilación con la respiración, que se verifica presionando bajo el vientre del paciente. (2)
- El resultado de la presión intrabdominal se recoge y se convierte en mm de Hg (1 mmHg equivale a 1.36 cm H₂O).
- Se extrae la solución salina de la vejiga con la jeringa o mediante la desconexión de la sonda vesical 9. Dependiendo de si se desea medición intermitente o continua de la presión intrabdominal, se dejará abierto el sistema o cerrado.

Esta técnica esta contraindicada para aquellos pacientes que presentan trauma uretral.

El valor de la PIA es un parámetro a considerar en pacientes con patología abdominal que presenten deterioro súbito del estado hemodinámico y respiratorio, su valor puede obtenerse a través de la medición con el método intravesical. Nosotros como personal de salud al conocer las repercusiones fisiológicas que pueden presentarse y la técnica de medición contribuye con el equipo de salud a prevenir la falla orgánica.

BIBLIOGRAFIA

Rescatado en:

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DToma+de+presi%C3%B3n+venosa+central.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1310577449591&ssbinary=true>

<http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/fis/wp-content/uploads/2018/11/UT-II-Guia11.pdf>