



Yamilé Yenitzi Pérez Vázquez

Felipe Antonio molares

Ensayo

Práctica clínica de enfermería

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 7° Cuatrimestre

Grupo: “A”

INTRODUCCIÓN

Dentro de enfermería la utilidad de PVC, PAM Y PIA, son muy importantes y cada uno tienen sus diferentes funciones y métodos de como instalar o checar, por supuesto los materiales necesarios que se necesitan, los métodos y riesgos que se pueden presentar durante los procedimientos, para entender cada uno de ello debemos de saber que son. La cual 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. PAM es el promedio de la presión en las arterias durante un ciclo cardiaco. El PIA es la presión en estado pasivo de la cavidad abdominal, con cambios durante la ventilación mecánica o espontanea, los cuales pueden aumentar durante la inspiración.

Los métodos tienen distintos objetivos, los cuales mencionamos ya que bien con lo que mencionamos que es cada uno, PVC su objetivo es lograr dar o brindar los conocimientos necesarios para llegar a determinar la presión sanguínea a nivel de la auricular derecha o de la vena cava así poder tener como valorar el volumen sanguíneo que esta circulando y llegar a una evaluación de la presión y la función auricular y ventricular derecha. Las arterias tienen un papel muy importante en generar un flujo constante a pesar de que el corazón se contrae de forma intermitente. Estas tienen una gran elasticidad, lo que les permite funcionar como reservorios de la presión generada durante la sístole y al regresar a su diámetro original mantienen una elevada presión sobre la sangre, a pesar de que la presión dentro del ventrículo haya descendido a casi cero. El objetivo Identificar de manera oportuna la disfunción o falla de diferentes órganos y sistemas que generen el síndrome compartimental abdominal, mediante la medición de la presión intraabdominal en pacientes que se encuentren en estado crítico.

PROCEDIMIENTO de PVC Precauciones, Comprobar que el paciente tiene insertado un catéter central. Preparación del material Sistema de infusión de presión venosa central (equipo de infusión de doble circuito y escala graduada). Suero fisiológico de 500 cc. Pie de gotero. Sistema de fijación, si precisa. Guantes estériles. 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.

Clasificación de PIA, Grado I: PIA entre 12 y 15 mmHg Grado II: PIA entre 16 y 20 mmHg Grado III: PIA entre 20 y 25 mmHg Grado IV: PIA mayor de 25 mmHg

Procedimiento de PIA, PROCEDIMIENTO 1. Prepare el material con el equipo y trasládalo a la unidad del paciente. 2. Compruebe la identidad del paciente. 3. Valore la estabilidad hemodinámica. 4. Explique al paciente acerca del procedimiento que se le va a realizar y aclare dudas. 5. Proteja la individualidad del paciente. 6. Coloque la cama en posición horizontal y al paciente en decúbito supino con la sonda del balón a 90o grados en relación con su pelvis.¹¹ 7. Realice lavado de manos de acuerdo con los estándares de calidad de la institución. 8. Proceda a colocarse guantes estériles. 9. Adapte una llave de tres vías a una rama del drenaje vesical según los estándares de calidad de la institución con las medidas de asepsia y antisepsia. 10. Verifique que la vejiga se encuentre completamente evacuada, posteriormente pince el drenaje urinario después del sistema de llaves. 11. Localice el punto cero de la regla de medición, situada al nivel de la sínfisis del pubis y línea axilar media.¹² 12. A través de una llave de tres vías, se conecta una rama al sistema de drenaje urinario y la otra al sistema de medición hidráulica, la cual deberá colocarse en la porción distal de la sonda vesical, actualmente por medio de los consensos de la WSACS, se recomienda el uso de 25 ml de solución salina 0.9% estéril (1 ml/kg para niños de hasta 20 kg), para el llenado de la vejiga urinaria, inmediatamente se varía la posición de la llave y se deja pasar la solución necesaria para que el tramo de escala quede libre de burbujas

de aire.^{13,14} 13. Una vez realizado lo anterior, la sonda vesical se comunica con la escala de medición y el menisco de agua, la orina comienza a descender hasta alcanzar el valor de la PIA. Éste debe tener una pequeña oscilación con la respiración, realice la prueba de verificación de dicha presión.¹⁵ 14. El resultado de la medición deberá ser expresada en mmHg.¹⁶ 15. Asegure que el sistema de medición hidráulica no tenga fugas, permitiendo la continuidad del sistema de drenaje urinario. 16. Dejar cómodo al paciente y en orden su unidad. 17. Realizar los registros de control en los formatos establecidos por la institución.

La adecuada técnica para medir la presión arterial se puede dividir en tres aspectos preparatorios (condiciones del paciente, del equipo y del observador) y la adecuada técnica de medición. A continuación, describimos cada una de ellas: Condiciones del paciente 1) Solicitar al paciente evitar ejercicio físico en los 30 minutos previos a la medición. 2) Posicionar al paciente sentado con la espalda recta y con un buen soporte; el brazo izquierdo descubierto apoyado a la altura del corazón; piernas sin cruzar y pies apoyados cómodamente sobre el suelo. (Figura 3) 3) Evitar el consumo de cafeína o tabaco (o estimulantes en general) en los 30 minutos previos, la administración reciente de fármacos con efecto sobre la PA (incluyendo los antihipertensivos). 4) No se debe hacer el estudio en pacientes sintomáticos o con agitación psíquica/ emocional, y tiempo prolongado de espera antes de la visita.

Como bien cada uno de estos métodos es muy importante realizarlo paso a paso sin saltar ninguno para así obtener los resultados de manera correcta y poder realizar un cuidado correspondiente a cada paciente durante su estancia dependiendo como de muestre sus resultados.