



**Nombre de alumnos: Juana Beatriz
Francisco Francisco**

Nombre del profesor: Felipe Morales

Nombre del trabajo: Super nota

Materia: Práctica clínica II

Grado: Séptimo cuatrimestre

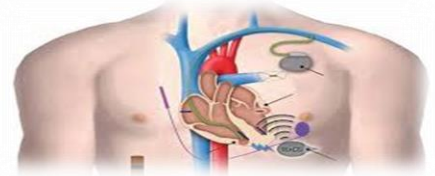
Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de noviembre de 2020

Técnicas especializadas de la U.C.I

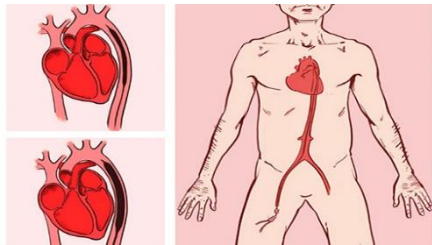
1. Marcapasos percutáneo/ transtorácica:

Técnica de emergencia que permite estimular la contracción ventricular en presencia de bloqueo AV o bradicardia sincopal



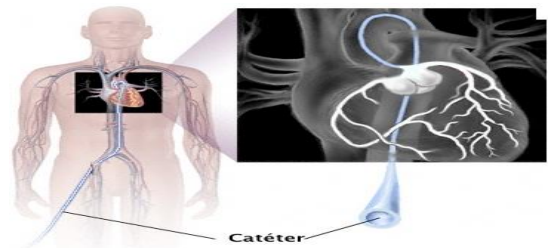
Cuidados de enfermería

- Informar al paciente de que es una técnica dolorosa y/o molesta.
- Piel limpia, seca y rasurada si es preciso.
- Usar monitor/desfibrilador que tenga función de marcapasos
- Monitorización continua y obtención de tira de ritmo.
- La posición de los electrodos es ántero-posterior o ántero-apical
- Seleccionar la función de marcapasos: Frecuencia, intensidad y modo.
- Comprobar el ritmo eficaz del marcapasos.



2. Contrapulsación aórtica:

Dispositivo de asistencia al ventrículo izquierdo que mejora perfusión arteria coronaria y reduce la poscarga sistémica por contrapulsación.



3. Cateterismo cardiaco:

Es una exploración para fines diagnósticos, pasando a denominarse ACTP si durante el mismo se lleva a cabo alguna acción terapéutica.

❖ Cardioversión eléctrica y desfibrilador externo.

CARDIOVERSIÓN

Consiste en administrar una corriente eléctrica a través de dos electrodos adhesivos o unas palas de un desfibrilador colocadas en la superficie de la pared torácica del paciente y con el objetivo de cardiovertir al ritmo sinusal.

INDICACIONES

- Taquicardia supraventricular.
- Flúter auricular.
- Fibrilación auricular
- Taquicardia ventricular con pulso.

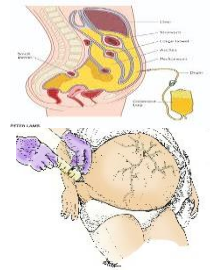
Procedimientos relacionados con diferentes funciones

Paracentesis

Procedimiento para la extracción de líquido del espacio abdominal. Puede ser un procedimiento o terapéutico. **Tipos:**

Diagnóstica Obtención de una muestra de líquido peritoneal para su estudio.

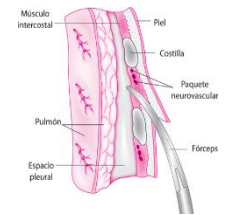
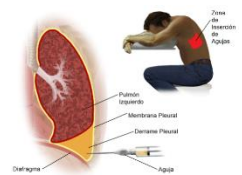
Evacuadora o terapéutica Evacuar el líquido acumulado en exceso dentro de la cavidad peritoneal, para descomprimir el abdomen y mejorar los trastornos de circulación provocados por la Ascitis.



Toracocentesis

Técnica insignificamente molesta utilizada para analizar y tratar las radiaciones pleurales, una afección en la que hay un líquido innecesario en el espacio pleural. **Técnica**

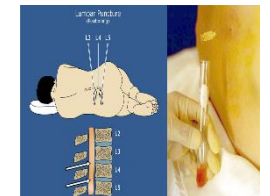
1. El paciente se coloca, sentado al revés, en una silla.
2. Desinfección de la piel de la zona a puncionar.
3. Infiltrar un anestésico local en todo el espesor de la pared de la zona a puncionar.
4. Puncionar en la Línea axilar media a la altura del 7mo-8vo Espacio intercostal. Incidir siempre por el borde superior de la costilla inferior del espacio elegido



Puncion lumbar

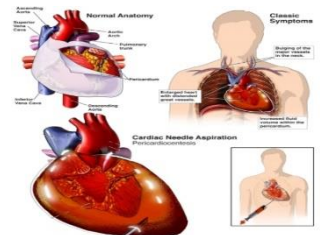
Prueba que tiene como objetivo recoger el líquido cefalorraquídeo

La aguja, muy fina, se introduce en la parte inferior de la espalda, entre la cuarta y la quinta vértebra, mientras el paciente está sentado y la espalda encorvada. El líquido se recoge en tubos para ser estudiado



Pericardiocentesis

Procedimiento que utiliza una aguja para extraer líquido del saco pericárdico. Este es el tejido que rodea el corazón.



Controles analíticos de la U.C.I



Materiales

- Dos jeringas de 10 cc
- 20 cc de suero fisiológico.
- Jeringa adecuada (5, 10,20 cc) o Vacutainer de 10 cc.
- Los tubos de analítica precisos.
- Gasas.
- Guantes no estériles.
- Aguja intravenosa (25x8).

Procedimientos

A) PROCEDIMIENTO CON JERINGAS:

1. Cargamos los 20 cc de suero fisiológico en las dos jeringas de 10 cc.
2. Usamos una de ellas para lavar la vía de la que vayamos a realizar la extracción
3. Esta misma jeringa la usamos para extraer 10 cc de sangre que desecharemos.
4. Usaremos una jeringa limpia para extraer la cantidad de sangre que precisamos.
5. Usamos la segunda jeringa de suero fisiológico para lavar la vía. 6. Limpiamos la llave de tres pasos y colocaremos tapón estéril.



B) PROCEDIMIENTO CON SISTEMA DE EXTRACCIÓN POR VACÍO (VACUTAINER):

1. Los pasos 1 y 2 son iguales.
2. Conectamos el sistema de vacío a la vía y desechamos 10 cc con un tubo rojo.
3. Conectamos los tubos necesarios al sistema para extraer la sangre directamente.
4. Lavamos la vía y colocamos un tapón estéril.
5. Llenamos los tubos



1. **RUTINA DE INGRESO PARA PACIENTES DE INTENSIVOS**
2. **CONTROLES RUTINARIOS** (Estudio de líquido cefalorraquídeo, Estudio de líquido ascítico, Estudio de líquido pleural, Estudio de líquido pericárdico)

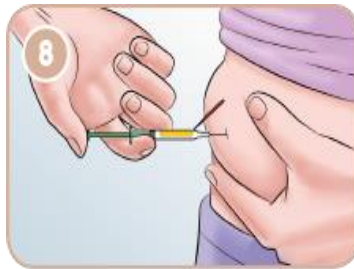
Medicación en la U.C.I



ASPIRINA: Salvo contraindicación absoluta se administrarán 300 mg de AAS vía oral al ingreso, cuanto antes mejor, seguidos de 100 mg/ 24 horas. Contraindicaciones para AAS: Alergia documentada, Antecedentes de HDA inducida por AINEs. Ulcus

ENOXAPARINA Es heparina de bajo peso molecular, se administrará 1mg/Kg. Cada 12 horas por vía S.C. y se mantendrá hasta el alta hospitalario o la revascularización coronaria si se practica, durante un máximo de 7 días.

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.



HEPARINA SÓDICA NO FRACCIONADA EV. Se administrará como alternativa a la Enoxoparina, administraremos un bolo seguido de perfusión que se mantendrá entre 24 y 48 horas. En pacientes anticoagulados con dicumarínicos se omitirá el bolo y la perfusión no se iniciará hasta que el INR sea < 2.

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.

ANTAGONISTAS DEL CALCIO
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).



PROTOCOLO DE PROTECCIÓN RENAL

Ante pacientes con riesgo de deterioro de la función renal se seguirá el siguiente procedimiento:

1. **EXPLORACIÓN RADIOLÓGICA CON CONTRASTE IODADO PROGRAMADA CON MAS DE 24 HORAS DE ANTELACIÓN**
2. **NUTRICION PARENTERAL:** OBJETIVO Proporcionar todos los principios nutritivos necesarios para mantener al paciente y promover su recuperación.



Bibliografía

Morales, F. (s.f.). Tecnicas especiales de la UCI. *Antologia Practica clinica II*, 61-85.