



**Nombre del alumno: Rosio Vázquez  
Morales**

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

**Nombre del trabajo: Ensayo**

**Materia: Practica Clínica De Enfermería II**

**Grado: Séptimo**

**Grupo: "A"**

Comitán de Domínguez Chiapas a Domingo 06 de Diciembre de 2020.

## **INTRODUCCIÓN**

En este ensayo les voy hablar de 3 temas importantes que son: PVC, PAM Y PIA, les hablare de los 3 temas muy a fondo de que, sus características entre otras cosas y como es que nos ayuda en la profesión de enfermería.

## LA PRESIÓN VENOSA CENTRAL (PVC)

La presión venosa central (PVC) La presión venosa central (PVC) se corresponde con la presión sanguínea a nivel de la aurícula derecha y la vena cava, estando determinada por el volumen de sangre, volemia, estado de la bomba muscular cardíaca y el tono muscular y los valores normales son de 0 a 5 cm de H<sub>2</sub>O en aurícula derecha y de 6 a 12 cm de H<sub>2</sub>O en vena cava. Los valores por debajo de lo normal podrían indicar un descenso de la volemia y la necesidad de administrar líquidos; mientras que unos valores por encima de lo normal nos indicarían un aumento de la volemia. PVC está influida y es influible por el retorno venoso y por la función cardíaca. Desde el punto de vista fisiológico, la PVC representa la precarga cardíaca derecha, o bien al volumen de sangre que se encuentra en el ventrículo derecho al final de la diástole. Al medir la PVC a través de un manómetro de agua, los resultados se informan en centímetros de agua (cm de H<sub>2</sub>O). La cifra normal de PVC fluctúa entre 5 y 12 cm de H<sub>2</sub>O. Las indicaciones son: que insuficiencia circulatoria aguda de origen desconocido o que no ha respondido al tratamiento inicial, reemplazo masivo de volumen de sangre o líquido, períodos en que la volemia o la dinámica cardíaca se puede volver inestable, oliguria o anuria con la presión arterial aparentemente adecuada, tratamiento de los defectos combinados del volumen sanguíneo, la acción cardíaca y el tono vascular, administración de drogas vasoactivas, quimioterapia, antibióticos tales como anfotericina-B, malos accesos venosos periféricos, nutrición parenteral, diálisis, filtro de vena cava. Las contraindicaciones relativas: Bulas pulmonares cuando se intenta el abordaje de la subclavia, hernia inguinal en accesos femorales, cuadros diarreicos cuando se considere el cateterismo de venas femorales, traqueostomía con abundantes secreciones en abordajes yugulares y punción de la subclavia y yugular izquierdas. Contraindicaciones absolutas: Infección próxima o en el sitio de inserción, trombosis de la vena y coagulopatía.

La Técnica de SELDIGER modificada (1953): Idealmente la inserción debe realizarse en un pabellón quirúrgico (electrocardiograma continuo, presión arterial, oximetría de pulso y acceso venoso periférico), el paciente debe ubicarse en la posición deseada de acuerdo al sitio de inserción elegido, identificando muy bien los puntos de reparo

anatómicos y elección del catéter, el largo apropiado para el paciente y el número de lúmenes requeridos. Procedimiento: Asepsia de la zona e instalación del campo quirúrgico, posición de Trendelenburg, identificar punto de reparo anatómico, e infiltrar con lidocaína al 1% en zona de punción, punción de la vena con trócar y constatación de reflujo venoso, inserción de la guía con la mano dominante, mientras que la no dominante se sujeta el trócar, retiro del trócar sin la guía, y a través de ésta se introduce un dilatador 2/3 de su extensión y luego se retira, inserción del catéter según el largo determinado para el paciente, y a medida que se realiza esto se retira la guía y comprobar permeabilidad del catéter, fijación a piel y conexión a la solución intravenosa. Sitios de inserción: Vena yugular interna, vía central, vena subclavia y vena femoral. PVC baja: Hipovolemia son como: vasodilatación (en shock séptico o anafiláctico) trombosis distales y trombosis venosa profunda, y PCV alta: hipervolemia: insuficiencia cardíaca congestiva, vasoconstricción excesiva o taponamiento cardíaco. ONDA A: contracción auricular, ONDA C: prominencia de la válvula tricúspide cerrada sobre la aurícula derecha durante la contracción ventricular, ONDA X: relajación auricular, ONDA V: llenado auricular y el aumento de presión contra la válvula tricúspide cerrada al iniciarse la diástole, ONDA Y: descenso de presión en el momento en que se abre la válvula tricúspide y la sangre fluye de la aurícula derecha al ventrículo derecho.

## **PRESIÓN ARTERIAL MEDIA (PAM)**

Presión arterial media a la presión promedio en las grandes arterias durante el ciclo cardiaco, este valor siempre se va a aproximar más a la presión arterial diastólica. Otra definición sería el valor de presión arterial constante que, con la misma resistencia periférica produciría el mismo caudal (volumen minuto cardíaco) que genera la presión arterial variable (presión sistólica y diastólica). La importancia de la presión arterial media reside en la aplicación que tiene este dato, en la interpretación de un episodio de hipotensión arterial ya que es importante recordar que el órgano blanco afectado de manera irreversible es el riñón y que éste depende de una presión arterial media mínima de 65 mmHg, y de esta manera podemos calcular el riesgo potencial que tiene el episodio hipotensivo sobre el riñón ya que es una de las causas más frecuentes de necrosis tubular aguda e Insuficiencia renal aguda. Los factores condicionantes, volumen de

eyección es el volumen de sangre que expulsa el ventrículo izquierdo del corazón durante la sístole del latido cardíaco y si el volumen de eyección aumenta, la presión arterial se verá afectada con un aumento en sus valores y viceversa, distensibilidad de las arterias son la capacidad de aumentar el diámetro sobre todo de la aorta y de las grandes arterias cuando reciben el volumen sistólico o de eyección y una disminución en la distensibilidad arterial se verá reflejada en un aumento de la presión arterial y viceversa, la resistencia vascular es la fuerza que se opone al flujo sanguíneo al disminuir el diámetro sobre todo de las arteriolas y que está controlada por el sistema nervioso autónomo y un aumento en la resistencia vascular, periférica, aumentará la presión en las arterias y viceversa, y volemia es el volumen de sangre de todo el aparato circulatorio y puede aumentar y causar hipervolemia, o disminuir y causar hipovolemia. La formula para calcular la PAM es  $(PS) + (PD \times 2) / 3$ .

## **LA PRESIÓN INTRAABDOMINAL (PIA)**

En condiciones normales presión existente dentro de la cavidad abdominal (PIA), es igual a la atmosférica, es decir 0. Aunque puede sufrir aumentos fisiológicos transitorios con los movimientos respiratorios, la tos, el estornudo, la defecación. La hipertensión intraabdominal se define como el incremento de la presión dentro de la cavidad abdominal por encima de 10 mmHg. El aumento de dicha presión tiene efectos adversos importantes, pudiendo producir un síndrome compartimental abdominal el cual se define como la disfunción renal, cerebral, pulmonar, cardiovascular y esplénica, secundaria al incremento en la presión intraabdominal que se manifiesta por hipoperfusión generalizada, Cuanto mayor sea el grado de hipertensión intraabdominal, más grave será la disfunción asociada. Existen diversas situaciones clínicas en las que es frecuente encontrar un aumento de la presión intraabdominal: traumatismo abdominal extenso, acumulación de sangre y coágulos, edema o congestión intestinal por traumatismo de los vasos mesentéricos, reanimación excesiva de cristaloides, taponamiento perihepático o retroperitoneal después de laparotomía y cierre de la pared abdominal tras una intervención quirúrgico. Los cuidados de enfermería: medición del perímetro abdominal con cada monitorización, marcar el punto cero para disminuir la posibilidad de obtener datos erróneos, cambiar el equipo de medición cada 48 horas, colocar la

paciente en posición horizontal al efectuar la medición, controlar los signos vitales antes y después de la medición, detectar alteraciones hemodinámicas y mantener los principios de asepsia y antisepsia.

## **CONCLUSIÓN**

Como conclusión puedo decir que los temas son muy interesantes y de gran aprendizaje ya que gracias a eso pude aprender mas a fondo sobre los temas y me llamo mucho ver como se lleva a cabo cada tema y que debemos hacer y que cosas no como podemos llegar a mejor al paciente y así no realizar algún tipo de negligencia.

## **BIBLIOGRAFÍAS**

<https://enferurg.com/presion-venosa-central/>

<https://sites.google.com/site/portafoliovirtualdeuci/presion-venosa-central-pvc>

<https://reddenoticias.online/atencion-presion-arterial-media-pam-que-es-para-que-sirve-como-se-calcula/>

<http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-144.pdf>