



**Nombre del alumno: Fabiola
Verenice Gómez Alvarez**

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

Nombre del trabajo: súper nota

**Materia: Practica clinica de
Enfermería**

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 7°

Grupo: "B"

TÉCNICAS ESPECIALES DE LA UCI

MARCAPASOS TEMPORAL

El objetivo del marcapasos temporal es mantener la FC hasta que la arritmia crítica haya pasado



MARCAPASOS EPICUTÁNEO/TRANSTORÁCICO

Técnica de emergencia que estimula 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
- Seleccionar la función de marcapaso
- Comprobar el ritmo eficaz del marcapasos

CONTRAPULSACIÓN AÓRTICA

Dispositivo de asistencia al ventrículo izquierdo que mejora perfusión arterial coronaria y reduce la postcarga sistémica por contrapulsación



Indicaciones

- Shock cardiogénico de cualquier índole
- Uso preoperatorio en cirugía cardiaca
- Defectos mecánicos reversibles



CATETERISMO CARDIACO/ ANGIOPLASTIA (ACTP)

Exploración para fines diagnósticos, pasando a denominarse ACTP

Cuidados previos

- Ayunas desde la noche anterior
- Comprobar existencia de Consentimientos Informados
- Colocar empapadores en la cama
- Canalizar vía periférica si precisa
- Rellenar el impreso de situación pre-hemodinámica
- Administrar la premedicación 30' antes de la prueba
- El paciente irá a la sala de hemodinámica monitorizado con desfibrilador y acompañado de enfermera



CARDIOVERSIÓN

Consiste en administrar una corriente eléctrica a través de dos electrodos adhesivos o unas palas de un desfibrilador

INDICACIONES

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



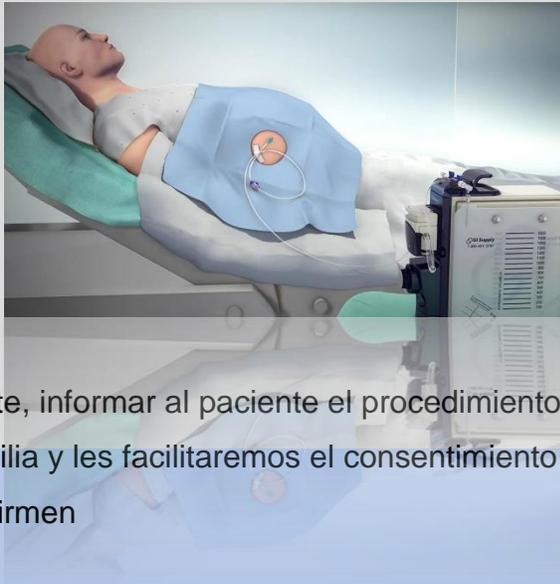
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON DIFERENTES PUNCIÓNES.

PARENTERESIS

Procedimiento para la extracción de líquido del espacio abdominal

Puede ser un procedimiento

- Diagnóstico
- Terapéutico

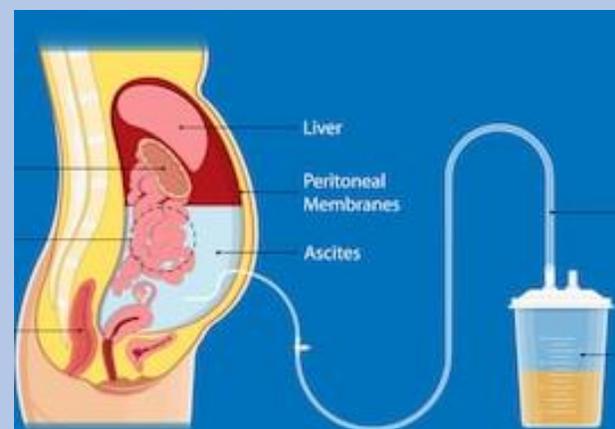


Material

- Campo estéril
- Bata estéril
- Guantes estériles y no estériles
- Gasas estériles
- Antiséptico
- Jeringas para extracción de muestras
- Catéteres de punción abdominal
- Tubos estériles
- Frascos de aspiración para Paracentesis evacuadora
- Sistema de extracción de vacío para Paracentesis evacuadora
- Tubos de analítica
- Anestesia local
- Agujas IM, IV y S/c. -Apósito

Procedimiento

- Preparación del paciente, informar al paciente el procedimiento, resolver dudas a la familia y les facilitaremos el consentimiento informado para que lo firmen
- Vaciar la vejiga
- Paracentesis terapéutica (constantes vitales)
- Colocar al px en decúbito supino o ligeramente inclinado hacia su lado izquierdo, preparar el campo estéril y depositando todo el material necesario
- Descubrir el abdomen y administrar el antiséptico en una gasa de manera circular desde el punto de punción hacia la periferia, durante la punción el paciente permanecerá quieto y que respire tranquilo
- Colaboraremos con el médico administrándole todo el material que vaya necesitando
- Tanto si la Paracentesis es evacuadora o diagnóstica, prepararemos los tubos estériles en el caso que haya que obtener una muestra y recogeremos 10 cc de líquido ascítico para cada tubo
- Registraremos el proceso en las incidencias de Enfermería, valorando el estado del paciente
- Identificaremos las muestras y las enviaremos al laboratorio de Microbiología.



TORACOCENTESIS

Técnica insignificamente molesta utilizada para analizar y tratar las radiaciones pleurales, afección en la que hay un líquido innecesario en el espacio pleural, también llamado agujero pleural

Materiales a utilizar

- 1 aguja o trocar calibre 16-18 F
- 1 lave de 3 pasos
- Jeringuilla de 20 a 50 cc
- Solución anestésica.



Técnica

- El paciente se coloca, sentado al revés, en una silla
- Desinfección de la piel de la zona a puncionar
- Infiltrar un anestésico local en todo el espesor de la pared de la zona a puncionar
- Puncionar en la Línea axilar media (o en la línea axilar posterior) a la altura del 7mo-8vo Espacio intercostal. Incidir siempre por el borde superior de la costilla inferior del espacio elegido (para evitar dañar el paquete vasculonervioso)



16/02/2006

Complicaciones

- Dolor
- Sangramiento
- Formación de un neumotórax, neumomediastino, enfisema subcutáneo
- Desencadenar un shock pleural, esto ocurre por una reacción vagal
- Punción del bazo
- Punción del hígado
- Infección, puede ser un empiema o un absceso de la pared torácica
- Lesión del paquete vasculonervioso intercostal. 9. edema pulmonar de reexpansión
- Trauma pulmonar.



Contraindicaciones relativas

- Diátesis hemorrágica
- Anticoagulación
- Pequeña cantidad de líquido en el tórax
- Pacientes ventilados mecánicamente
- Cuando el riesgo excede el beneficio que será obtenido con este proceder.

PUNCIÓN LUMBAR

Prueba que tiene como objetivo recoger el líquido cefalorraquídeo

- El líquido cefalorraquídeo es un líquido estéril compuesto en un 99% de agua que sirve para proteger el cerebro amortiguando los golpes
- La gran ventaja de la punción lumbar es que permite un diagnóstico rápido y fiable

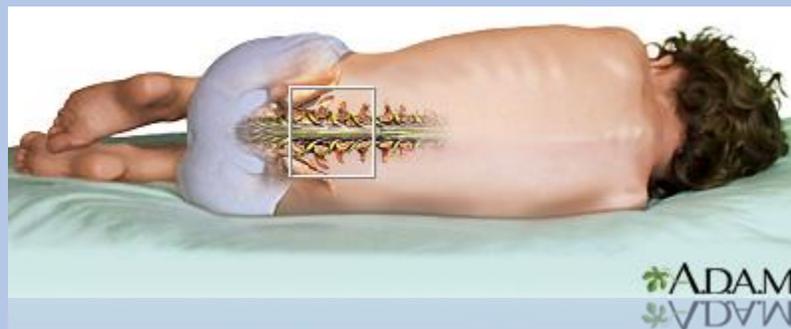


Técnica

El examen se desarrolla en el hospital, bajo anestesia local profunda, 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, una punción lumbar dura entre diez y quince minutos, cuando hay dificultades, se puede efectuar bajo control radiológico, lo que hace que la prueba dure más tiempo, los primeros resultados (color del líquido) se obtienen a la hora, pero un análisis más profundo en el laboratorio puede llevar tiempo.

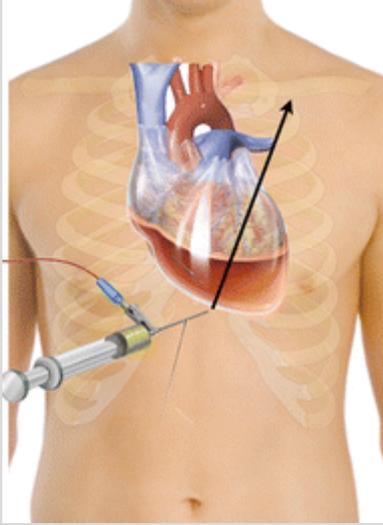
Riesgos y consecuencias

- Riesgo de infección
- Pacientes que son sometidos al examen de punción lumbar no necesitan tratamiento con antibióticos después de la prueba, pero podría darse el caso
- Riesgo de sangrado
- Las mujeres embarazadas podrían correr riesgo.
- De la prueba de rayos X y como consecuencia de la exposición a la radiación podría darse el riesgo de tener cáncer
- Factor de riesgo en mujeres, personas entre 18 y 30 años, es decir, los jóvenes y personas con la masa corporal pequeña



Efectos secundarios

- Síndrome post-punción lumbar

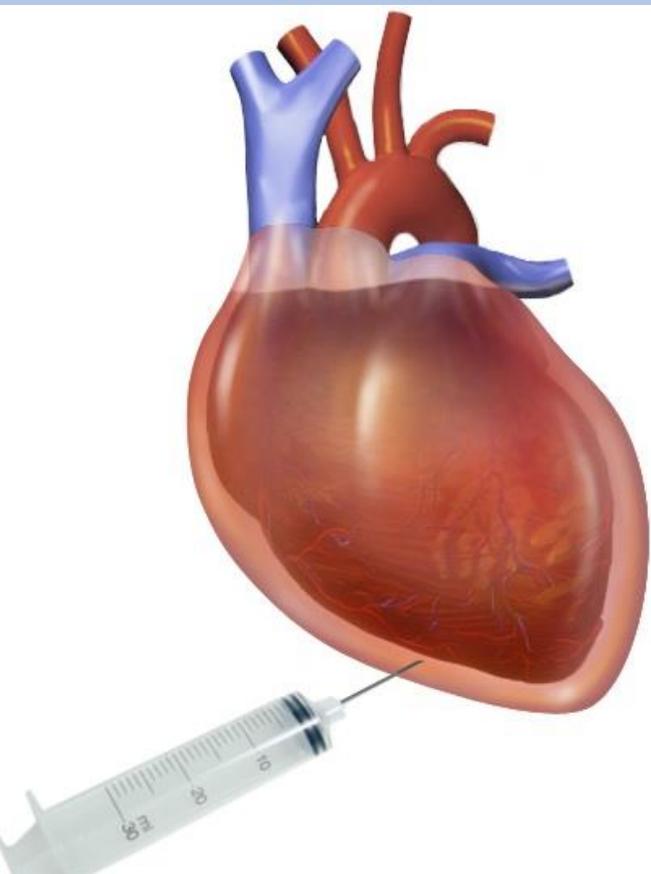


PERICARDIOSENTESIS

Procedimiento que utiliza una aguja para extraer líquido del saco pericárdico, tejido que rodea el corazón

El procedimiento

- Se realiza con mayor frecuencia en una sala de procedimientos especiales, como un laboratorio de cateterismo cardíaco
- El médico le colocará una vía intravenosa en el brazo en caso de ser necesario
- El proveedor limpiará un área debajo o al lado del esternón o debajo del pezón izquierdo
- Se aplicarán medicamentos anestésicos en el área
- El médico insertará una aguja y la guiará hacia el tejido que rodea el corazón
- A menudo, la ecocardiografía se usa para ayudar al médico a ver la aguja y cualquier drenaje de líquido
- Una vez que la aguja ha alcanzado el área correcta, se retira y se reemplaza con un tubo llamado catéter
- La mayoría de las veces, el catéter pericárdico se deja en su lugar, por lo que el drenaje puede continuar durante varias horas. Es posible que se necesite drenaje quirúrgico si el problema es difícil de corregir o si regresa



Riesgos

- Sangría
- Pulmón colapsado
- Ataque al corazón
- Infección (pericarditis)
- Latidos irregulares (arritmias)
- Punción del músculo cardíaco, arteria coronaria, pulmón, hígado o estómago
- Neumopericardio (aire en el saco pericárdico).

CONTROLES ANALÍTICOS EN U.C.I

La forma preferente para realizar la extracción de sangre, es a través de vía venosa central, se podrá extraer sangre de vía venosa periférica en casos concretos y se deberá extraer directamente de vena o de arteria, cuando se piden hemocultivos



El procedimiento se puede realizar de dos maneras diferentes



Procedimiento con jeringas

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

Material

- Dos jeringas de 10 cc -20 cc de suero fisiológico
- Una jeringa adecuada a la cantidad de sangre que se vaya a extraer (5, 10,20 cc) o Vacutainer con un tubo rojo de 10 cc
- Los tubos de analítica precisos
- Gasas
- Guantes no estériles
- Aguja intravenosa (25x8).



Procedimiento con Sistema de extracción por vacío (vacutainer)

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

MEDICACIÓN U.C.I

ASPIRINA

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
- Úlcus péptico



HEPARINA SÓDICA NO FRACCIONADA E.V.

Se administrará como alternativa a la Enoxoparina, administraremos un bolo seguido de perfusión que se mantendrá entre 24 y 48 horas



ENOXAPARINA

Heparina de bajo peso molecular, se administrará 1mgr/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



PROTOCOLO PARA CATETERISMOS

Se administrará a todos los pacientes, excepto alergia a dicho fármaco, 30 minutos antes de la prueba, avisando telefónicamente del Servicio de Hemodinámica

- BENADRYL 50 mgrs V.O.
- VALIUM 10 mgrs V.O.

ANTAGONISTAS DEL CALCIO

5 mg oral cada 12 horas, siempre asociado a Betabloqueantes o a otro Antagonistas del Calcio, alternando el horario de administración

IECA

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

NUTRICION PARENTERAL

Proporcionar todos los principios nutritivos necesarios para mantener al paciente y promover su recuperación

Bibliografía

UDS. (s.f.). Obtenido de Antología practica clinica de enfermeria II.