



**Nombre del alumno (a): Araceli
Guadalupe García Aguilar**

**Nombre del profesor (a): Felipe
Antonio Morales Hernández**

Nombre del trabajo: súper nota

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: práctica clínica de
enfermería II**

Grado: séptimo cuatrimestre

Grupo: "B"

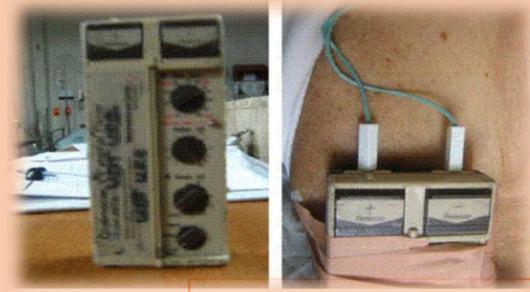
3.1: TÉCNICAS ESPECIALES DE U.C.I

Marcapaso temporal

- Mantiene la FC hasta que la disrritmia crítica haya pasado.



Marcapaso epicutáneo



- Técnica de emergencia que permite estimular la contracción ventricular en presencia de bloqueo AV o bradicardia sinusal.

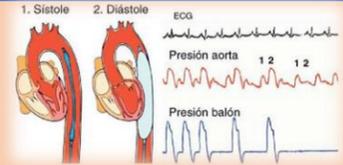
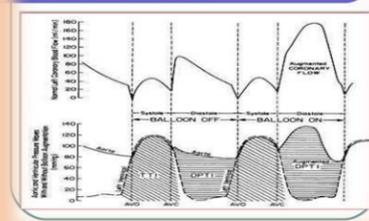
Cuidados de enfermería

- Informar al paciente de que es una técnica dolorosa.
- Piel limpia, seca y rasurada si es preciso
- Usar monitor/desfibrilador que tenga función de marcapasos
- Monitorización continua de ritmo
- La posición de los electrodos es ánteroposterior



Contrapulsación aórtica

flujo de coronario, onda de presión aorta y VI



- Asistencia al ventrículo izquierdo que mejora perfusión arterial coronaria y reduce la postcarga sistémica por contrapulsación

Indicaciones

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



Material



- Kit de cateterización
- Fluoroscopio y carro de parada
- Equipo de monitorización de arteria
- Kit de balón de contrapulsación

Caterisismo cardíaco

- Exploración para fines diagnósticos, pasando a denominarse ACTP

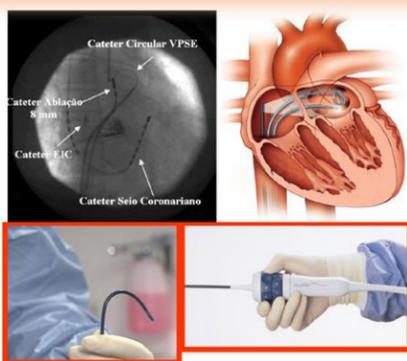


Fig. 1. Posicionamiento de sonda de ecocardiografía intracardíaca (EIC) no ántero derecha a través de fluoroscopia (á izquierda). Visualización esquemática (á derecha).

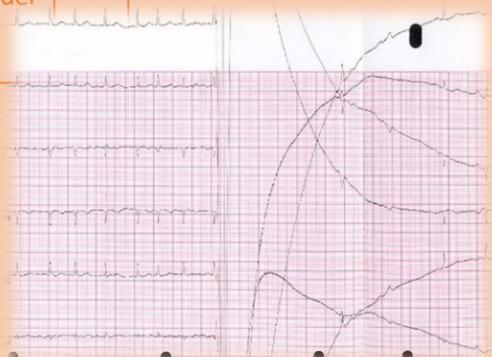
Cuidados previos

- Ayunas desde la noche.
- Comprobar existencia de consentimiento informado
- Rasurar ambas ingls
- Colocar empapadores en la cama
- Canalizar vía periférica
- Rellenar el impreso de situación prehemodinámica
- Administrar la premedicación



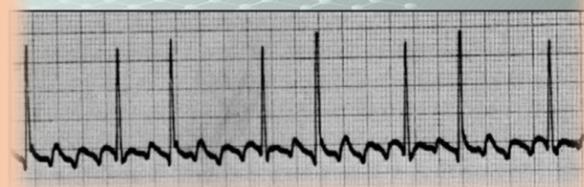
Cardioversión

- 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



Indicaciones

FLUTER AURICULAR BLOQUEO VARIABLE



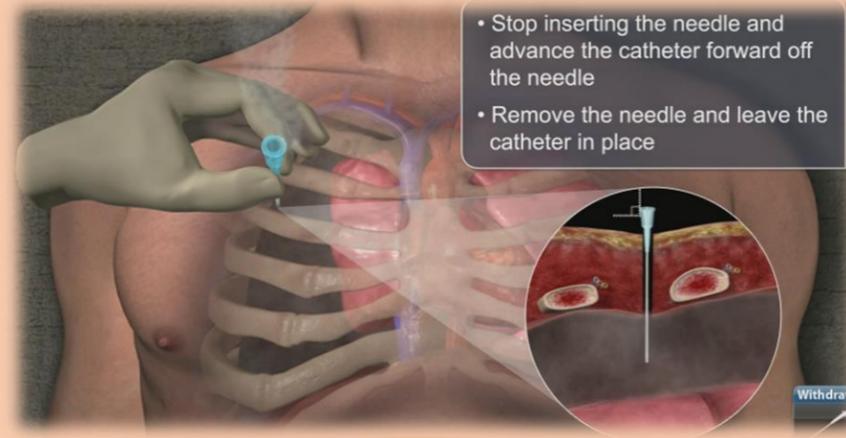
- Taquicardia supraventricular
- Flúter auricular
- Fibrilación auricular
- Taquicardia ventricular con pulso

3.2: PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON DIFERENTES PUNCIONES



Paracentesis

- ❖ Extracción de líquido del espacio abdominal
- ❖ Procedimiento diagnóstico o terapéutico



Toracocentesis

- ★ Técnica insignificamente molesta
- ★ Utilizada para analizar y tratar las radiaciones pleurales

POSICION DE LA PUNSION LUMBAR



28/10/12

CLINICAS MEDICAS

14

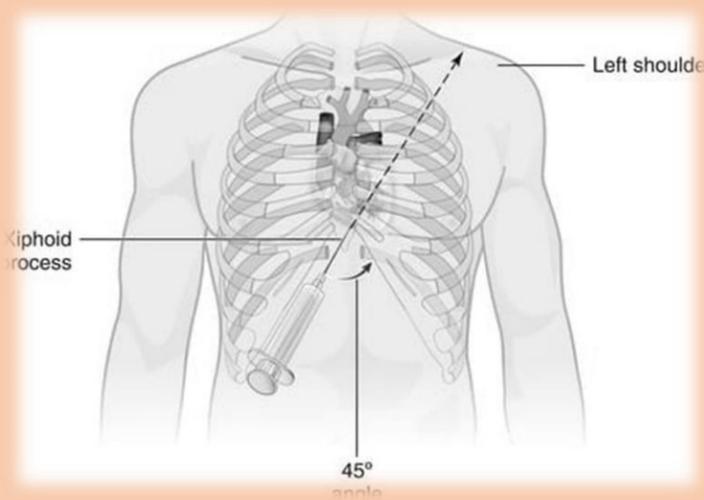
Punción lumbar

- ✚ Prueba que tiene como objetivo recoger el líquido cefalorraquídeo.
- ✚ Se introduce una aguja hueca en la parte inferior de la espalda en la columna vertebral



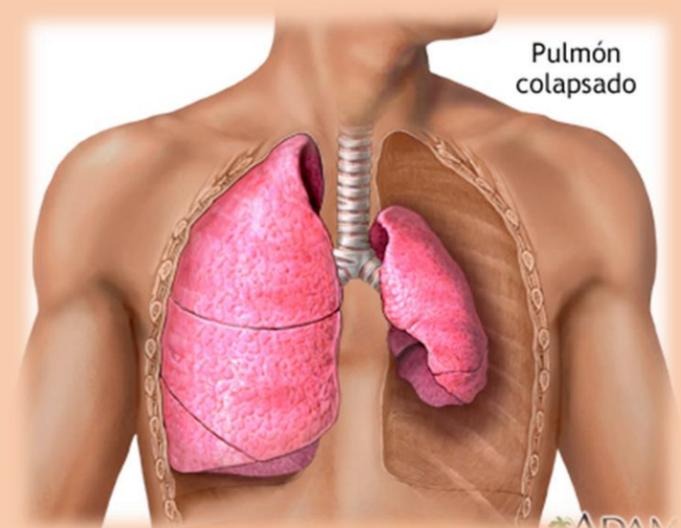
Líquido cefalorraquídeo

- Líquido estéril
- Compuesto en un 99% de agua
- Sirve para proteger el cerebro amortiguando los golpes
- Permite detectar los potenciales rastros de una enfermedad o una infección



Pericardiocentesis

Procedimiento que utiliza una aguja para extraer líquido del saco pericárdico.



Riesgos

- ✓ Sangría
- ✓ Pulmón colapsado
- ✓ Ataque al corazón
- ✓ Infección (pericarditis)
- ✓ Latidos irregulares (arritmias)
- ✓ Punción del músculo cardíaco, arteria coronaria, pulmón, hígado o estómago
- ✓ Neumopericardio

3.3: CONTROLES ANALÍTICOS EN U.C.I



Extracción de sangre

- + A través de vía venosa central
- + Vía venosa periférica en casos concretos
- + Vena o de arteria, cuando se piden hemocultivos



Torniquete o compresor



Guantes desechables



Apósitos o esparadrapo



Etolanol 70% y algodón



Los tubos necesarios



Jeringa, aguja mariposa o vacutainer

Material

- + Dos jeringas de 10cc
- + 20 cc de suero fisiológico
- + Una jeringa adecuada a la cantidad de sangre que se vaya a extraer
- + Los tubos de analítica precisos
- + Gasa
- + Guantes no estériles
- + Aguja intravenosa (25x8)



Tipos de procedimiento

- + Procedimiento con jeringas
- + Procedimiento con Sistema de extracción por vacío



Control rutinario

- + una vez a la semana por protocolo
- + todos los lunes a la mañana
- + sirve para tener una visión analítica global del paciente



Aspirina

- Salvo contraindicación absoluta se administrarán 300 mg de AAS vía oral al ingreso, seguidos de 100 mg/ 24 horas

Contraindicación

- Alergia documentada
- Antecedentes de HDA inducida por AINEs
- Úlcus péptico



Enoxaparina

- Heparina de bajo peso molecular,
- Administrar 1mgr/Kg. Cada 12 horas por vía S.C.
- Se mantendrá hasta el alta hospitalario o la revascularización coronaria
- Durante un máximo de 7 días



Heparina sódica no fraccionada E.V

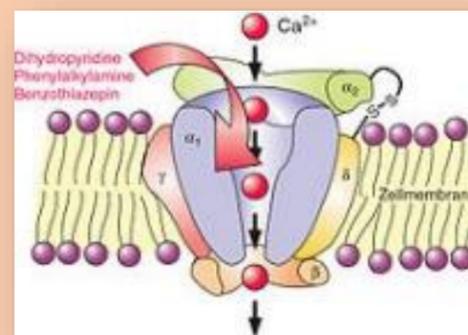
- Alternativa a la Enoxaparina,
- Administrar un bolo seguido de perfusión entre 24 y 48 horas.
- En pacientes anticoagulados

Tirofiban Aggrastat



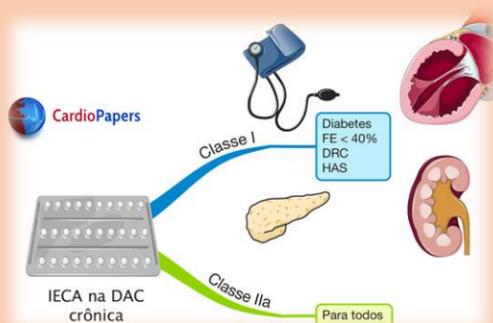
Tirofiban

- 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



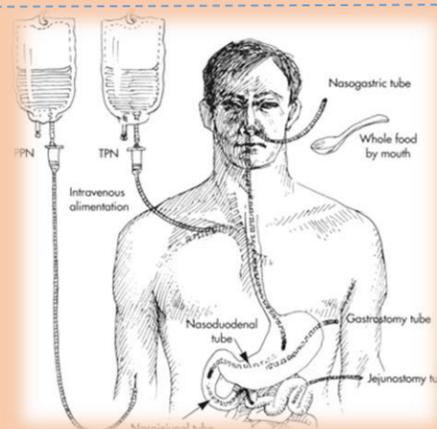
Antagonista de calcio

- Amilodipino (Norvas): Dosis de 5 mg oral cada 12 horas
- Asociado a Betabloqueantes o a otro Antagonistas del Calcio, alternando el horario



IECA

- En pacientes con IAM extenso
- IAM previo
- Signos de ICC, FE < 40%
- Indicador de disfunción ventricular izquierda en ausencia de hipotensión



Nutrición parenteral

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

Bibliografía

- Práctica Clínica de Enfermería II. (s.f.). Obtenido de Práctica Clínica de Enfermería II: [file:///C:/Users/2020/Desktop/7%20cuatrimetre/Practica%20clinica%20de %20enfermeria%20II.pdf](file:///C:/Users/2020/Desktop/7%20cuatrimetre/Practica%20clinica%20de%20enfermeria%20II.pdf)

