



Nombre del alumno:

Brenda Yuridiana Pérez Pérez

Nombre del profesor:

Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre del trabajo:

Super nota

Materia:

Práctica clínica de enfermería II

Grado:

7mo cuatrimestre

Grupo: "D"

3.1. Técnicas especiales de U.C.I.

Marcapasos temporal

Su objetivo es mantener la FC hasta que la disritmia crítica haya pasado.

Contrapulsación aortica

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

Marcapasos epicutáneo/ transtorácico

Informar al paciente de que es una técnica dolorosa y/o molesta porque va a notar las descargas.

Piel limpia, seca y rasurada si es preciso.

Usar monitor/desfibrilador que tenga función de marcapasos

monitorización continua y obtención de tira de ritmo.

Es una técnica de emergencia

Permite estimular la contracción ventricular en presencia de bloqueo AV o bradicardia sincopal.

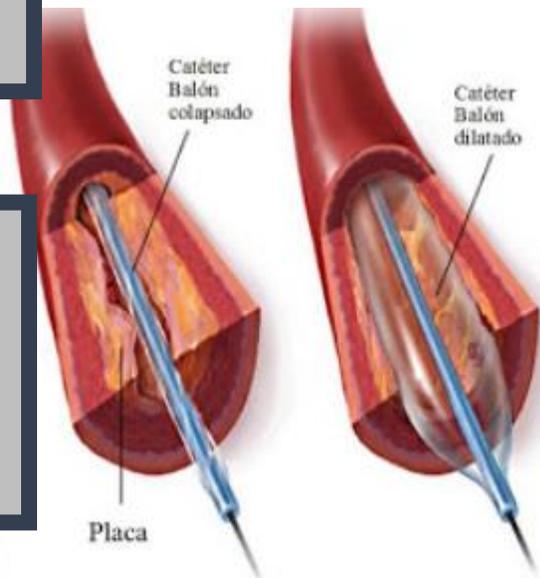
Se hace mediante la colocación de dos electrodos adhesivos desechables que transmiten a través de la piel un impulso eléctrico.

Se debe conseguir generar contracción ventricular

Cuidados de enfermería

Cateterismo cardiaco/ angioplastia (ACTP)

Exploración para fines diagnósticos, pasando a denominarse ACTP si durante el mismo se lleva a cabo alguna acción terapéutica



Cuidados previos

Ayunas desde la noche anterior.

}Comprobar existencia de consentimientos Informados.

Rasurar ambas ingles.

Colocar empapadores en la cama.

Canalizar vía periférica si precisa, con alargaderas de 120 cm.

Cardioversión eléctrica y desfibrilación externa

La 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.

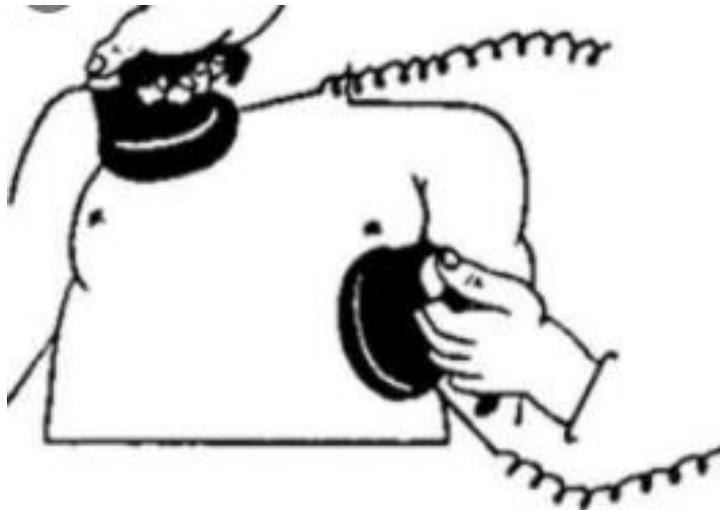
Indicaciones

Taquicardia supraventricular.

Flúter auricular.

Fibrilación auricular.

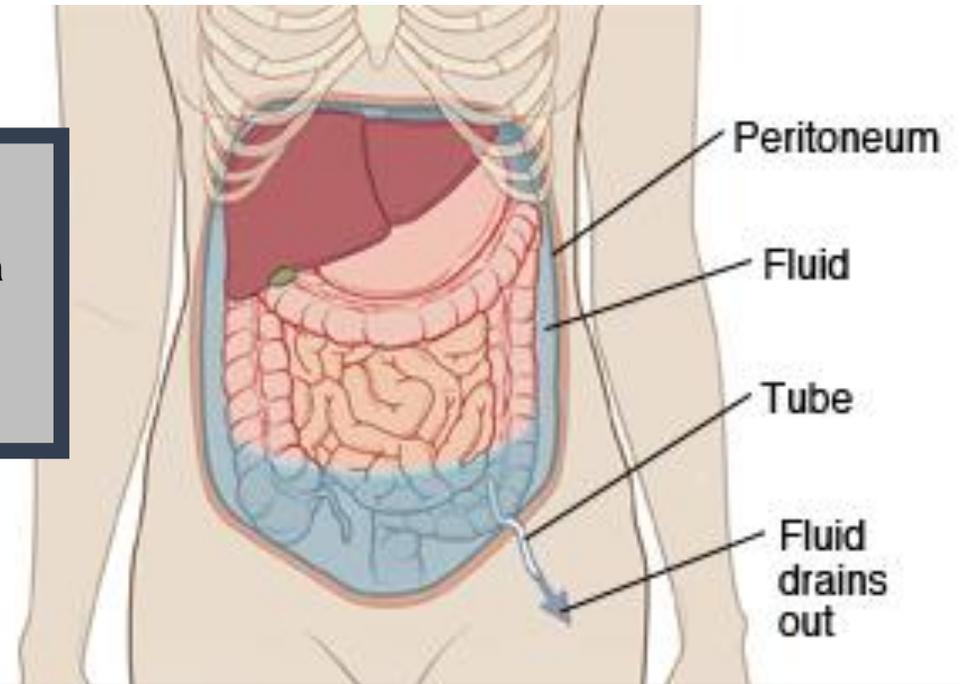
Taquicardia ventricular con pulso.



3.2 Procedimientos relacionados con diferentes punciones.

Paracentesis

Procedimiento para la extracción de líquido del espacio abdominal. Puede ser un procedimiento diagnóstico (para extracción de muestra) o terapéutico (Drenaje de líquido para disminuir la presión intraabdominal).



Diagnóstica:
Consistente en la obtención de una muestra de líquido peritoneal para su estudio.

Tipos

Evacuadora o terapéutica: Consiste en 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.

Paracentesis Abdominal



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, también llamado agujero pleural. Este espacio existe entre el exterior de los pulmones y dentro del divisor de cofres (pecho). Para evadir epoc y atelectasia.

Material

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

Objetivos

Evacuar líquido
Punción diagnóstica

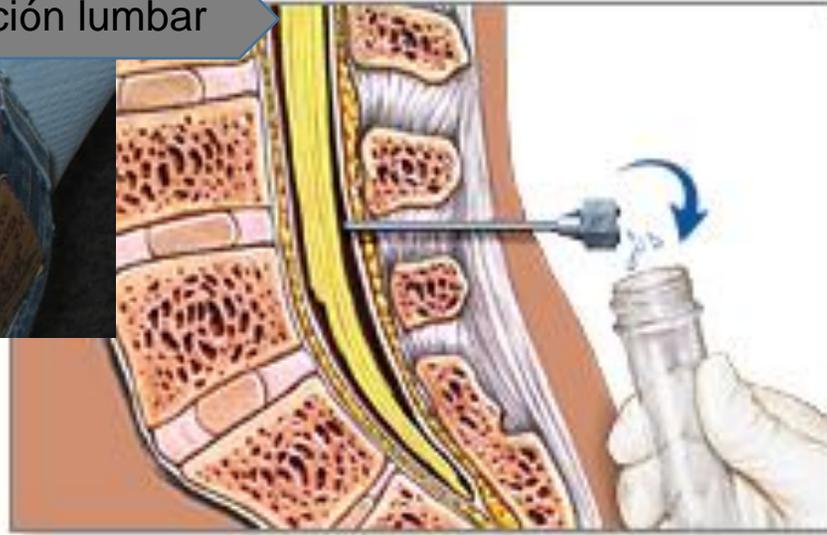
Técnica

Usar una aguja gruesa de bisel corto
Avanzar hasta vencer la resistencia de los planos y, desde ese momento, hacerla progresar 2cm
Medida de precaución, colocar en la aguja de punción una pinza a nivel de la longitud a pasar
Evitar lesionar el pulmón subyacente (shock pleural reflejo)
Infiltrar un anestésico local en todo el espesor de la pared de la zona a puncionar.
4. 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)



Punción lumbar

Prueba que tiene como objetivo recoger el líquido cefalorraquídeo en donde se introduce una aguja hueca en la parte inferior de la espalda en la columna vertebral



Se extrae líquido cefalorraquídeo para su análisis

Líquido cefalorraquídeo

Es un líquido estéril compuesto en un 99% de agua que sirve para proteger el cerebro amortiguando los golpes

Permite detectar los potenciales rastros de una enfermedad o de una infección, especialmente una meningitis o una esclerosis múltiple.



El examen se desarrolla en el hospital, bajo anestesia local profunda, se le pide al paciente que este sentado y con la espalda encorvada.

La aguja, muy fina, se introduce en la parte inferior de la espalda, entre la cuarta y la quinta vértebra, la prueba dura de 10-15 min

Los primeros resultados (color del líquido) se obtienen a la hora, pero un análisis más profundo en el laboratorio puede llevar tiempo

Pericardiocentesis

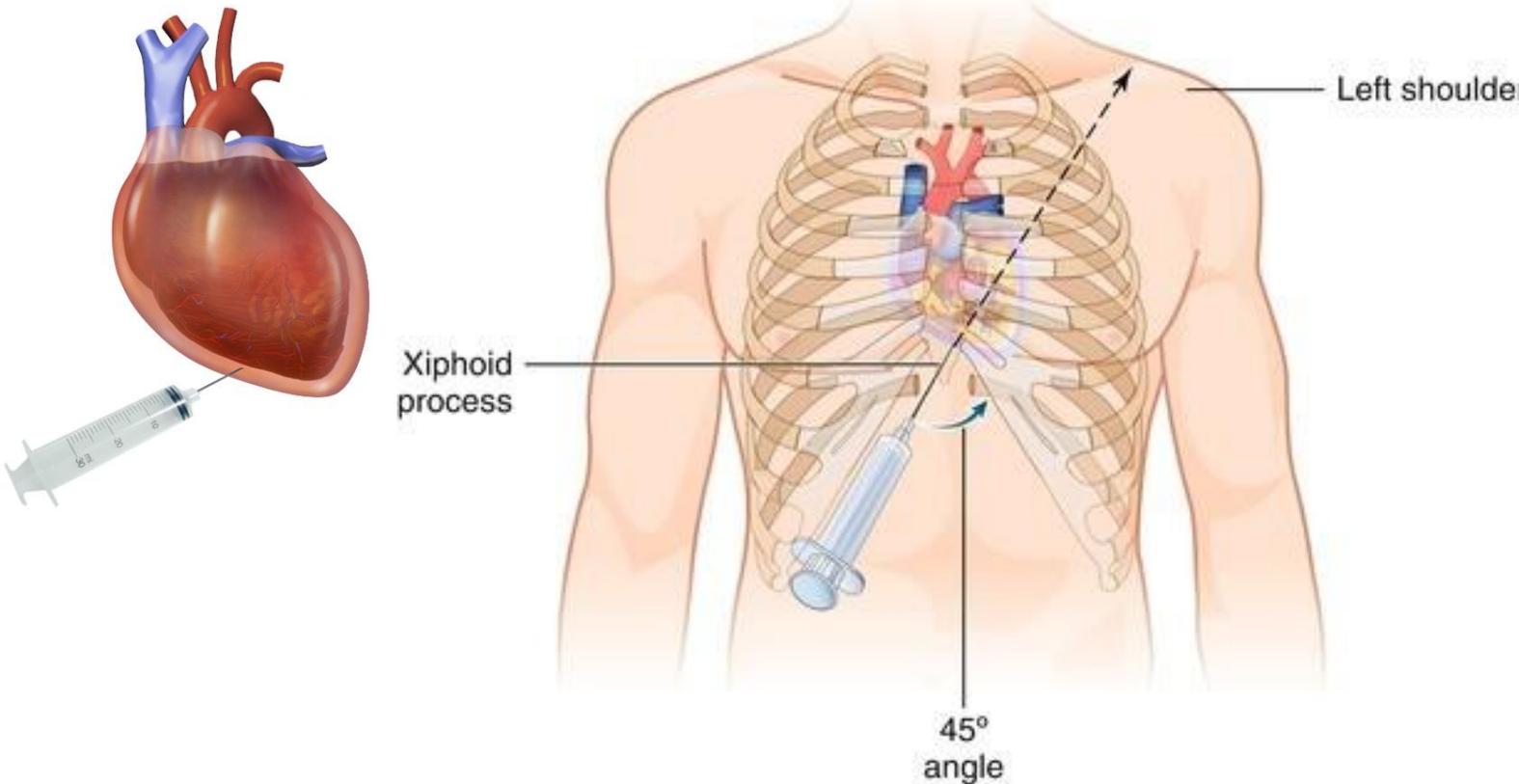
Procedimiento que utiliza una aguja para extraer líquido del saco pericárdico (este es el tejido que rodea el corazón)

Se realiza con mayor frecuencia en una sala de procedimientos especiales (laboratorio de cateterismo cardíaco o al lado de la cama del hospital de un paciente)

Riesgos



- Sangría.
- Ataque al corazón
- Pulmón colapsado.
- 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.

Extracción de sangre

La forma preferente es a través de vía venosa central. También se puede 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 formas

Procedimiento con Sistema de extracción por vacío (vacutainer)

Procedimiento con jeringas

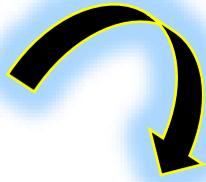
1. Los pasos 1 y 2 son iguales.
2. Conectamos el sistema de vacío a la vía y desecharmos 10 cc con un tubo rojo.
3. Conectamos los tubos necesarios al sistema para extraer la sangre directamente.
4. Lavamos la vía y colocamos un tapón estéril.
5. Llenamos los tubos necesarios.

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 mediante una embolada de suero fisiológico.
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.



Rutina de ingreso para pacientes de intensivos

Paciente polivalente



Tipo de volante	Muestra pedida	Tipo de tubo
Urgencias	Bioquímica: Sodio, potasio, urea, creatinina y glucosa	1 tubo verde de 5 cc.
Urgencias	Hemograma	1 tubo lila de 5 cc.
Urgencias	Coagulación: TTPa, tiempo de protrombina y fibrinogeno.	1 tubo azul de 5 cc.
Urgencias	Gasometría Venosa*	1 jeringa de gasometría

Controles urinarios



Es una analítica que se extrae una vez a la semana por protocolo, normalmente todos los lunes a la mañana, que sirve para tener una visión analítica global del paciente.

Tipo de volante	Muestra pedida	Tipo de tubo
Laboratorio central	Perfil de diálisis en sangre con prealbúmina.	2 tubos rojos de 5 cc.
Laboratorio central	Perfil renal en orina (orina de 24 horas).	
Urgencias	Bioquímica: Sodio, potasio, urea, creatinina y glucosa.	1 tubo verde de 5 cc.
Urgencias	Hemograma.	1 tubo lila de 5 cc.
Urgencias	Coagulación: TTPa, tiempo de protrombina y fibrinógeno.	1 tubo azul de 5 cc.
Urgencias	Gasometría Venosa* y Gasometría arterial.	2 jeringas de gasometría

Rutina de Líquidos biológicos

Estudio de líquido cefalorraquídeo

Volante	Muestra pedida	Tipo de tubo
Urgencias: Sangre	Bioquímica en sangre: Glucosa	1 tubo verde de 5 cc.
Urgencias: LCR	Examen general de L.C.R. PH.	1 tubo rojo de 10 cc. sin gelosa 1 jeringa de gasometría
Laboratorio de bioquímica: Sangre	Albúmina y globulinas en sangre y LCR.	1 tubo verde de 5 cc.
Laboratorio de bioquímica: LCR	Albúmina y globulinas en LCR.	1 tubo rojo de 10 cc. sin gelosa.
Bacteriología: LCR	Volante 1: Cultivo. Volante 2: BK.	2 tubos rojos de 10 cc. sin gelosa.
Volante para Basurto: LCR y Sangre	Virus en LCR y en sangre	1 tubo rojo de 10 cc. sin gelosa. 1 tubo rojo de 5 cc.

Estudio de líquido ascítico

Volante	Muestra	Tipo de tubo
Laboratorio de bioquímica: En Apartado de Líquidos biológicos: Líquido ascítico.	Bioquímica: Glucosa, LDH, proteínas, albúmina, ADA, amilasa.	1 tubo verde de 5 cc.
Urgencias: Líquido ascítico.	Hematología: Recuento y fórmula de líquido ascítico. PH	1 tubo lila de 5 cc. 1 jeringa de gasometría
Bacteriología 2 volantes: Líquido ascítico.	Volante 1: Cultivo y Gram. Volante 2: BK.	2 tubos azules de 5 cc.
Anatomía patológica: Líquido ascítico.	Citología	1 tubo rojo de 10 cc. sin gelosa.

Estudio de líquido pleural

Volante	Muestras	Tipo de tubo
Laboratorio de bioquímica: En apartado líquidos biológicos: Líquido pleural.	Glucosa, amilasa, colesterol, LDH, proteínas, ADA.	1 tubo verde de 5 cc.
Anatomía patológica: Líquido pleural.	Citología.	1 tubo verde de 5 cc.
Bacteriología: Líquido pleural.	Volante 1: Cultivo. Volante 2: BK.	1 tubo azul de 5 cc.
Urgencias: Especificar Líquido pleural.	Hemograma. PH.	1 tubo lila de 5 cc. 1 jeringa de gasometría

Estudio de líquido pericárdico

Volante	Muestras	Tipo de tubo
Laboratorio de bioquímica: En apartado de líquidos biológicos: Líquido pericárdico.	Glucosa, proteínas totales, LDH, ADA. Fracciones del complemento F.R.	1 tubo verde de 5 cc.
Urgencias: Líquido pericárdico.	PH. Hemograma.	1 tubo lila de 5 cc. 1 jeringa de gasometría
Urgencias: Sangre	LDH	1 tubo verde de 5 cc.
Laboratorio de microbiología: Líquido pericárdico.	Volante 1: Tinciones Gram, Tinta China, Hongos y Agar Volante 2: Cultivos Ziehl-Neelsen y Lowenstein.	2 tubos azules de 5 cc.
Citología	Citología de líquido pericárdico.	1 tubo rojo de 10 cc. sin gelosa.

Medicación en U.C.I.

Tratamientos
antitrombóticos y anti-
isquémicos

Aspirina AAS

Se administra 300 mg de AAS vía oral al ingreso, cuanto antes mejor, seguidos de 100 mg/ 24 horas

Contraindicaciones

Alergia documentada

Antecedentes de HDA inducida por AINEs

Úlcus péptico

Enoxaparina

Heparina de bajo peso molecular, su administración es de 1mgr/Kg, cada 12 horas por vía S.C.

Se mantendrá hasta el alta hospitalaria o la revascularización coronaria si se practica, durante un máximo de 7 días

Heparina sódica no fraccionada EV

Se administra como alternativa a la enoxoparina

Se administra 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.

Debe ser una inyección directa de un bolo E.V. de 60 unidades /Kg de peso (dosis máxima 5000 unidades)

Seguido de una perfusión en la que prepararemos 25000 unidades en 500 cc de Glucosado al 5% y a un ritmo inicial de 10 unidades/Kg/hora (máximo 800 u/hora).

El ritmo de infusión se modificará para mantener una TTPa de 50-70 seg.

Fármacos asociados

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

Pacientes que presenten riesgo elevado de desarrollar un IAM en los 3-4 días siguientes a una angina

Antagonistas del calcio

Amilodipino (NORVAS)

5 mg oral cada 12 horas

Siempre asociado a betabloqueantes o a otro antagonista del calcio

Alternando el horario de administración (3 horas)

IECA: Inhibidor de la Enzima Convertidora de la Angiotensina

Indicado 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

Protocolo de cateterismos

Se administra 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.

Protocolo de protección renal



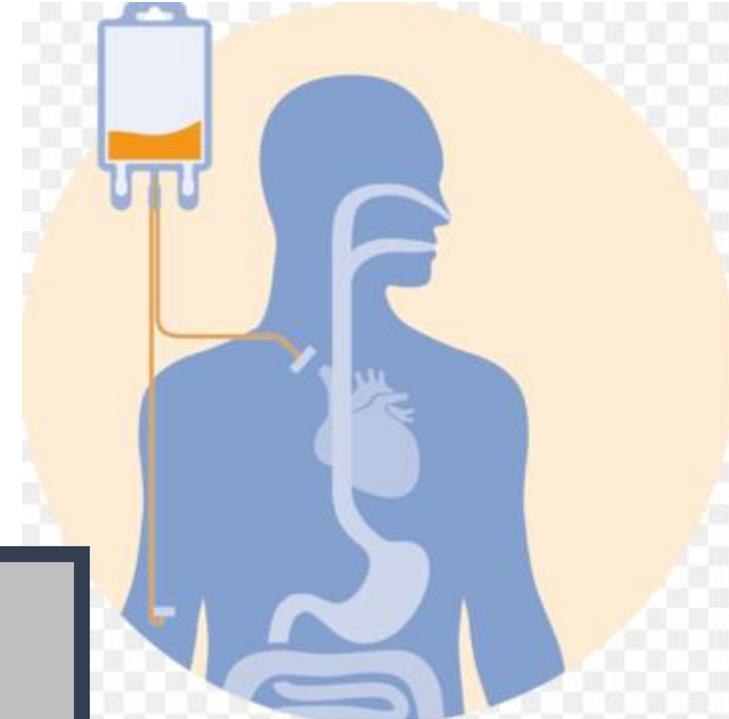
En pacientes con riesgo de deterioro de la función renal se sigue el siguiente procedimiento:

Exploración radiológica con contraste yodado programada con más de 24 horas de antelación

Fluimucil oral forte 600 mgrs cada 12 horas el día menos 1 y el día 0

Nutrición parenteral

Su objetivo es proporcionar todos los principios nutritivos necesarios para mantener al paciente y promover su recuperación



Bibliografía

Hernández, F. A. (s.f.). *Práctica clínica de enfermería II*. Recuperado el 10 de noviembre de 2020