

Materia: Práctica Clínica de Enfermería 2

Trabajo: Super nota

Maestro: Felipe Antonio Morales

Alumno: Raúl Alejandro Rojas Ángeles

Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7°

Grupo: "B"

Técnicas especiales de U.C.I

MARCAPASOS TEMPORAL

Debe mantener la FC hasta que la disritmia crítica haya pasado.

MARCAPASOS EPICUTÁNEO/TRANSTORÁCICO

Técnica de emergencia que permite estimular la contracción ventricular en presencia de bloqueo AV o bradicardia sincopal, mediante la colocación de dos electrodos desechables que transmiten a través de la piel un impulso eléctrico.

Cuidados de enfermería: informar al paciente de que es una técnica dolorosa, piel limpia, seca y rasurada si es preciso, usar desfibrilador que tenga función de marcapasos, monitorización continua y obtención de tira de ritmo, posición de los electrodos es ántero-posterior o ántero-apical, 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. Consta de un catéter especial con un globo alargado para ser colocado en el interior de la arteria aorta, entre la salida de la arteria subclavia izquierda (a 2cm. Aprox.) y el nacimiento de las arterias renales.

INDICACIONES: Shock cardiogénico de cualquier índole, Uso preoperatorio en cirugía cardiaca, Defectos mecánicos reversibles.

CATERISMO CARDIACO/ ANGIOPLASTIA

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

ALGUNOS 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, Rellenar el impreso de situación pre-hemodinámica, Administrar la premedicación 30' antes de la prueba.

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 punciones

PARACENTESIS

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

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

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.

Consideraciones: Valoraremos el apósito periódicamente, observando la cantidad de manchado y su color, Cambiar el apósito cuando sea necesario, Observar si hubiera hemorragia, Iniciar reposición de líquidos si estuviera prescrito, Iniciar deambulación una hora después del procedimiento.

TORACOCENTESIS

es una 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.

Técnica: Usar una aguja gruesa de bisel corto. Avanzar hasta vencer la resistencia de los planos y, desde ese momento, hacerla progresar 2cm. Adicionales. Como medida de precaución, colocar en la aguja de punción una pinza a nivel de la longitud a pasar. Con esto evitamos traspasar y, además, fijamos la aguja a la piel. Evitar lesionar el pulmónsubyacente.

Objetivos: Evacuar líquido, Punción diagnóstica.

Algunas complicaciones: Dolor, Sangramiento, Formación de un neumotórax, neumomediastino, enfisema subcutáneo, Desencadenar un shock pleural, Punción del bazo, Punción del hígado, Infección, puede ser un empiema o un absceso de la pared torácica, lesión del paquete vasculonervioso intercostal, Trauma pulmonar.

PUNCION LUMBAR

es una prueba que tiene como objetivo recoger el líquido cefalorraquídeo. Para esto, se introduce una aguja hueca en la parte inferior de la espalda en la columna vertebral. Se trata de uno de los exámenes más complicados de realizar y, por lo tanto, uno de los más temidos por los pacientes.

Por lo general, una punción lumbar dura entre diez y quince minutos. En caso de dificultades, se puede efectuar bajo control radiológico, lo que hace que la prueba dure más tiempo. La punción lumbar implica varios riesgos. Como en cualquier procedimiento médico en el que se penetra la piel, existe el riesgo de infección. Normalmente los pacientes que son sometidos al examen de punción lumbar no necesitan tratamiento con antibióticos después de la prueba, pero podría darse el caso.

Pericardiocentesis

La pericardiocentesis es un procedimiento que utiliza una aguja para extraer líquido del saco pericárdico. Este es el tejido que rodea el corazón.

Cómo se realiza la prueba: El procedimiento se realiza con mayor frecuencia en una sala de procedimientos especiales, como un laboratorio de cateterismo cardíaco. También se puede hacer al lado de la cama del hospital de un paciente. Un proveedor de atención médica le colocará una vía intravenosa en el brazo en caso de que necesite administrar líquidos o medicamentos por una vena.

Controles analíticos en U.C.I

En nuestro servicio, la forma preferente para realizar la extracción de sangre, es a través de vía venosa central. También 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.

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

CONTROLES RUTINARIOS: 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.

Entre otros están: rutina de ingreso para pacientes de intensivos, rutina de líquidos biológicos (Estudio de líquido cefalorraquídeo, líquido ascítico, líquido pleural, líquido pericárdico).

El material para la extracción consiste en:

- 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

- 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 en 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 péptico.

HEPARINA SÓDICA NO FRACCIONADA E.V.

Se administrará como alternativa a la Enoxaparina, 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.

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). 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.

ENOXAPARINA

Es 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. Asociada con la Tenecteplasa Se administrará previamente al bolo de TNK un bolo de 30 mg de Enoxaparina inmediatamente seguido por la primera administración subcutánea de 1 mg/kg. (Máximo 100 mg) continuando las inyecciones S.C. cada 12 horas hasta el alta o la revascularización coronaria si se practica, durante un máximo de 7 días.

TIROFIBAN

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. También pueden beneficiarse de él aquellos pacientes que presenten riesgo elevado de desarrollar un IAM en los 3-4 días siguientes a una angina.

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.

PROTOCOLO DE PROTECCIÓN RENAL

Ante pacientes con riesgo de deterioro de la función renal se seguirá el siguiente procedimiento: EXPLORACIÓN RADIOLÓGICA CON CONTRASTE IODADO PROGRAMADA CON MAS DE 24 HORAS DE ANTELACIÓN Fluimucil oral forte 600 mgrs cada 12 horas el día menos 1 y el día 0.

MEDICAMENTOS DIGITALICOS

DIGOXINA

INDICACIONES:
ICC, Fibrilación Auricular y flutter Auricular

CONTRAINDICACIONES:
Bloque A-V Incompleto
Síndrome Sinusal
Insuficiencia hepática

EFFECTOS ADVERSOS:
Visión borrosa, xantopsia, Neuritis retro bulbar, fotofobia, flashes visuales, taquicardia auricular, bradicardia ventricular.

