



Nombre de alumnos: clarita del Carmen López Trejo

Nombre del profesor: Lic. Nancy Domínguez torres

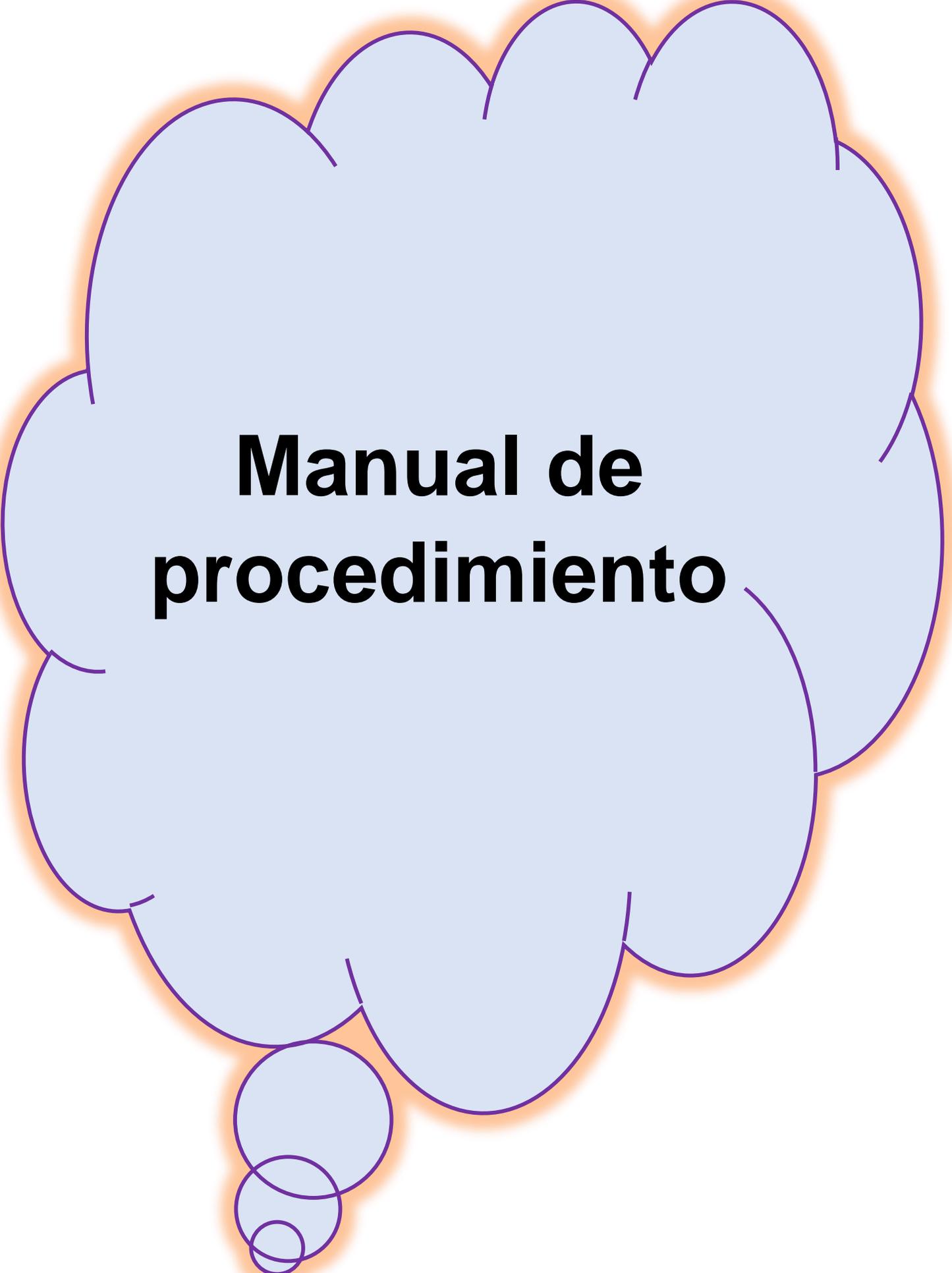
Nombre del trabajo: manual de procedimiento(técnicas) y places

Materia: enfermería clínica II

Grado: 5 cuatrimestre

Grupo: "U"

Pichucalco, Chiapas 08 de marzo del 2021



**Manual de
procedimiento**

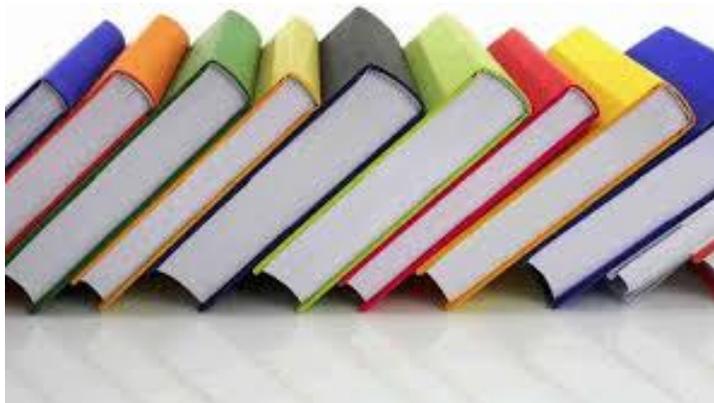
Introducción

Bueno en este manual veremos ya que son 5 diferentes técnicas donde veremos su concepto, objetivo de cada técnica y como realizar las diferentes técnicas que les presentare con su materiales y procedimientos.

Ya que en este manual se tratará sobre ciertas técnicas diferente por medio de ahí se basa las informaciones más importantes ya que es un tema que va relacionada hacia a la salud y enfermedad.

este procedimiento se basa en una guía con el propósito de establecer la secuencia de pasos para que ciertas técnicas puedan realizar sus funciones.

Ya que las técnicas son basadas en enfermedades ya que van relacionada con él en conjunto de procedimientos, reglas, normas, acciones y protocolos que tiene como objetivo obtener un resultado determinado y efectivo, ya sea en el campo de la informática, las ciencias, el arte, el deporte, la educación o en cualquier otra actividad.



Índice

1.- MONITORALIZACION HEMODINAMICA

1.1	MONOTORALIZACION H.	5
1.2	CONCEPTO DE M. HEMODINAMICA.....	6
1.3	OBJECTVO DE M. HEMODINAMICA.....	7
1.4	MATERIAL Y EQUIPO DE M.H.....	-8
1.5	PASO DE PROCEDIMIENTO.....	9
1.6	CUIDADO DE ENFERMERIA	10

2.-PRESION VENOSA CENTRAL(PVC)

2.1	PVC	11
2.2	CONCEPTO DE PVC.....	12
2.3	OBJECTIVO DE PVC.....	13
2.4	MATERIAL Y EQUIPO	14
2.5.	PASO DE PROCEDMIENTO	15
2.6	CUIADO DEN ENFERMERIA	16

3.-CATETES DE SWAN GANZ

3.1	CATETES DE SWAN GANZ.....	17
3.2	CONCEPTO DE CSG.....	18
3.3	OBJECTIVO TORACOCENTESIS	19
3.4	MATERIAL Y EQUIPO	20
3.5	PASO DE PROCEDIMIENTO.....	21
3.6	CUIDADO DE ENFERMERIA	22

4.-CARDIOVERSION

4.1	CARDIOVERSION.....	23
4.2	CONCEPTO DE CARDIOVERSION.....	24
4.3	OBJECTIVO DE CARDIOVERSION.....	25
4.4	MATERIAL Y EQUIPO	26
4.5	PASO DE PROCEDIMIENTO.....	27
4.6	CUIDADO ENFERMERIA	28

5.- DESFIBRILACION

5.1 DESFIBRILACION.....	29
5.2 CONCEPTO DE DESFIBRILACION	30
5.3 OBJETIVO DE DESFIBRILACION.....	31
5.4 MATERIAL Y EQUIPO DESFIBRILACION.....	32
5.5 PASO DE PROCEDIMIENTO.....	33
5.6 CUIDADO DE ENFERMERIA	34

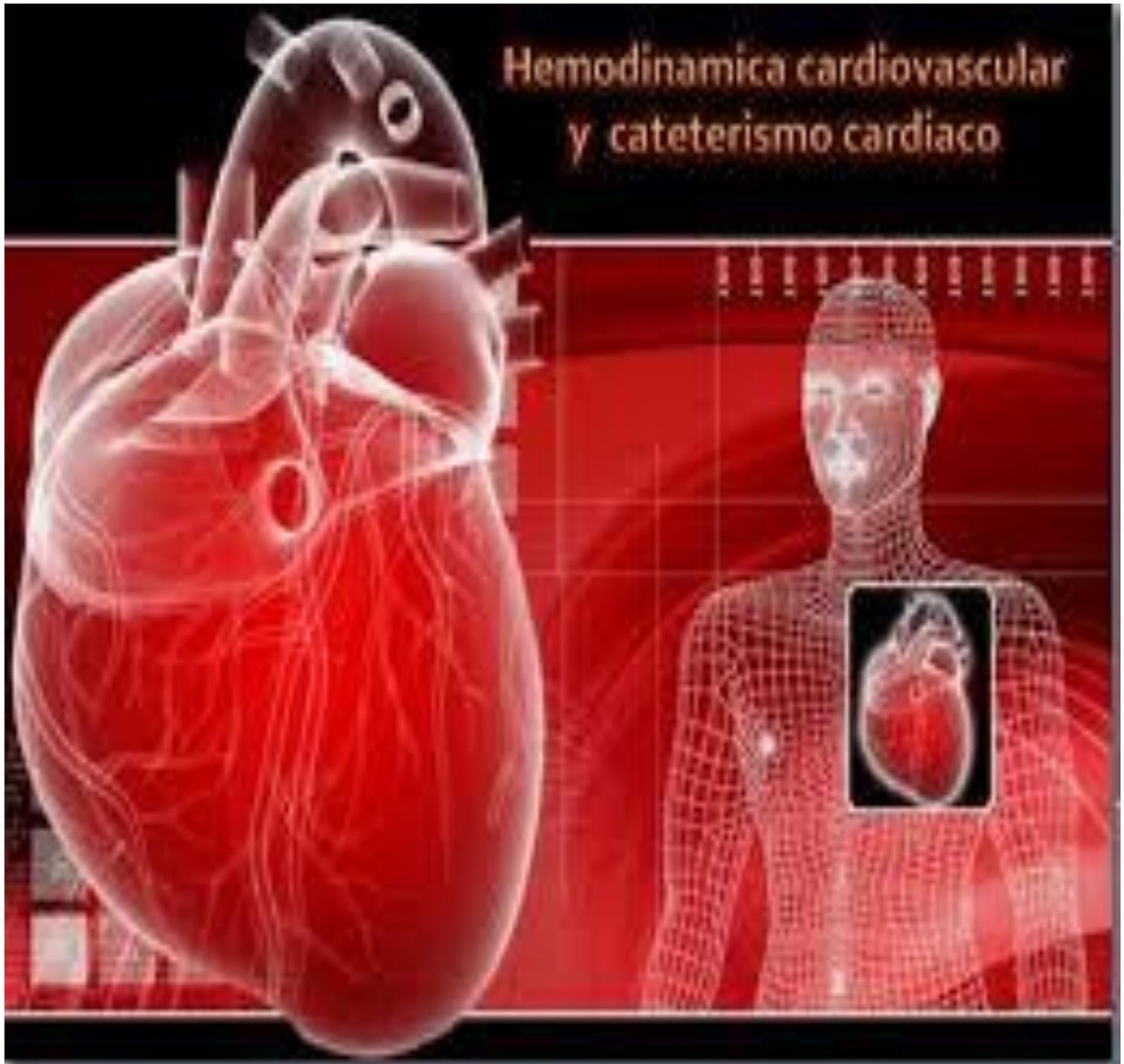
CONTENIDO (TECNICAS)





Monitorización Hemodinámica

Monitorización hemodinámica

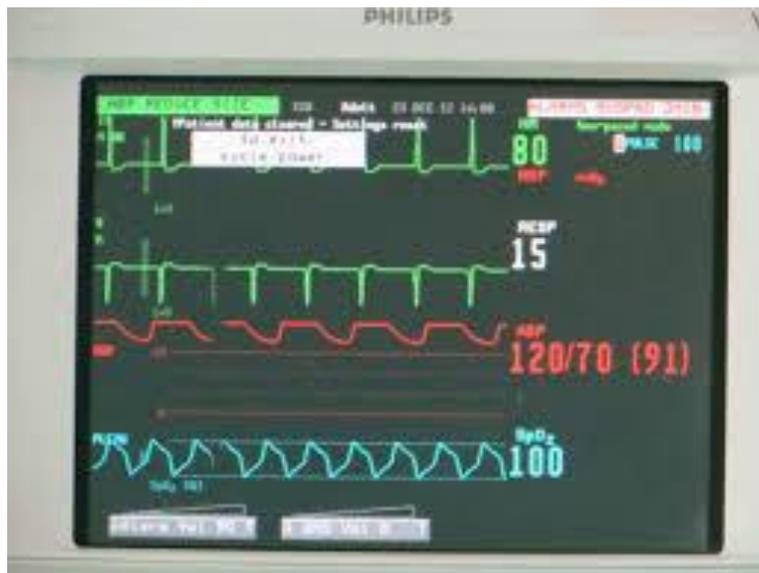


CONCEPTO DE MONITORIZACION HEMODINAMICA

La técnica de monitorización hemodinámica se basa en que nos permite obtener información sobre el funcionamiento cardiovascular del paciente crítico, por lo que se constituye una pieza fundamental en base a ciertos diagnóstico ya que también relacionado con ciertas guías terapéuticas del paciente con hipoperfusión tisular.

ya que desarrolla un valor cardiovascular ya que desarrolla una recomendación de análisis que da cuestión fundamental hacia el paciente estado crítico. la monitorización hemodinámica también nos permite dar nos información sobre la fisiopatología cardiocirculatoria que nos ayuda a realizar al igual diagnóstico ya que el catéter de arteria pulmonar ha sido una técnica mas utilizado para paciente.

Monitorizar la observación hacia la persona para poder obtener una información relevante. Y así poder realizar la monitorizar hemodinámica.



Objetivo monitorización hemodinámica

En base al objetivo que se da en la monitorización hemodinámica se basa en

Principalmente tiene como objetivo:

- 1.- dar una revisión objetiva de monitorizar el estado del paciente

- 2.- alerta: el deterioro de la función de ciertas medidas que va relacionado con el paciente.

- 3.- pronóstico: dar las observaciones de las tendencias en los parámetros observados en ciertas evoluciones en donde dan ayuda al paciente.

- 4.- permitir la observación el comportamiento y cambios del paciente

- 5.- facilitar la evolución y corrección de las medidas terapéutica implementadas

- 6.- determinar el objetivo de estado general del paciente.

- 7.- conocer de una manera objetiva y constate el estado hemodinámico del paciente, sus alteraciones fisiológico y la tendencia de las variables.

MATERIALES Y EQUIPO

técnica estéril por lo que se requiere

- 1.- batas, gorro, mascarilla, guantes estériles

- 2.- gasas compresa, paño estéril para realizar un campo estéril

- 3.- aséptico clorhexidina o povidona yodada.

- 4.- set de caracterización arterial, método sheldinger

- 5.-jeringa 2cc con agujas insulina para anestesia.

- 6.- apósitos para la fijación del catéter arterial

- 7.-suero fisiológico 500ml

- 8.- heparina sódica

- 9.- cable de conexión al monitor

Procedimiento

- 1.- Infórmele al paciente el procedimiento
 - 2.- lavarse la mano
 - 3.- colocar al paciente hacia arriba
 - 4.- comprimir con los dedos índice y medio simultáneamente las arterias radial y cubital
 - 5.- le pedimos al paciente que abra y cierre la mano varias veces, la palma de la mano quedara pálida.
 - 6.- quitamos nuestros dedos que presionaba la arteria cubital y observaremos cuanto tiempo tarda en recuperar el color de la mano (esperamos de 7 a 8 segundo)
 - 7.- preparemos el material para empezar el procedimiento
 - 8.- heparinizaremos el suero fisiológico con heparina sódico
 - 9.- preparar el sistema transductor y luego lo vamos a conectar hacia el suero fisiológico.
- Colocar la válvula al nivel de la aurícula derecha del paciente en posición horizontal del eje flebotático inflar el presurizador a 30mm HG.
- 10.- limpiar con agua y jabón de clorhexidina y secar completamente
 - 11.- desinfectar la piel con clorhexidina 2%
 - 12 dejar secar el antiséptico
 - 13.- a través de la aguja, se introduce la guía
 - 14.- conectar el catete con el sistema de transductor y el cable de conexión.



Cuidado de enfermería

Los cuidados de enfermería se basan que primero que nada se debe realizar el profesional de enfermería al ingresar un paciente es monitorizarlo.

Ya que es importante realizar a notaciones iniciales de signos vitales, detectar y notificar las variaciones, acordándonos que los errores en la monitorización hemodinámica.

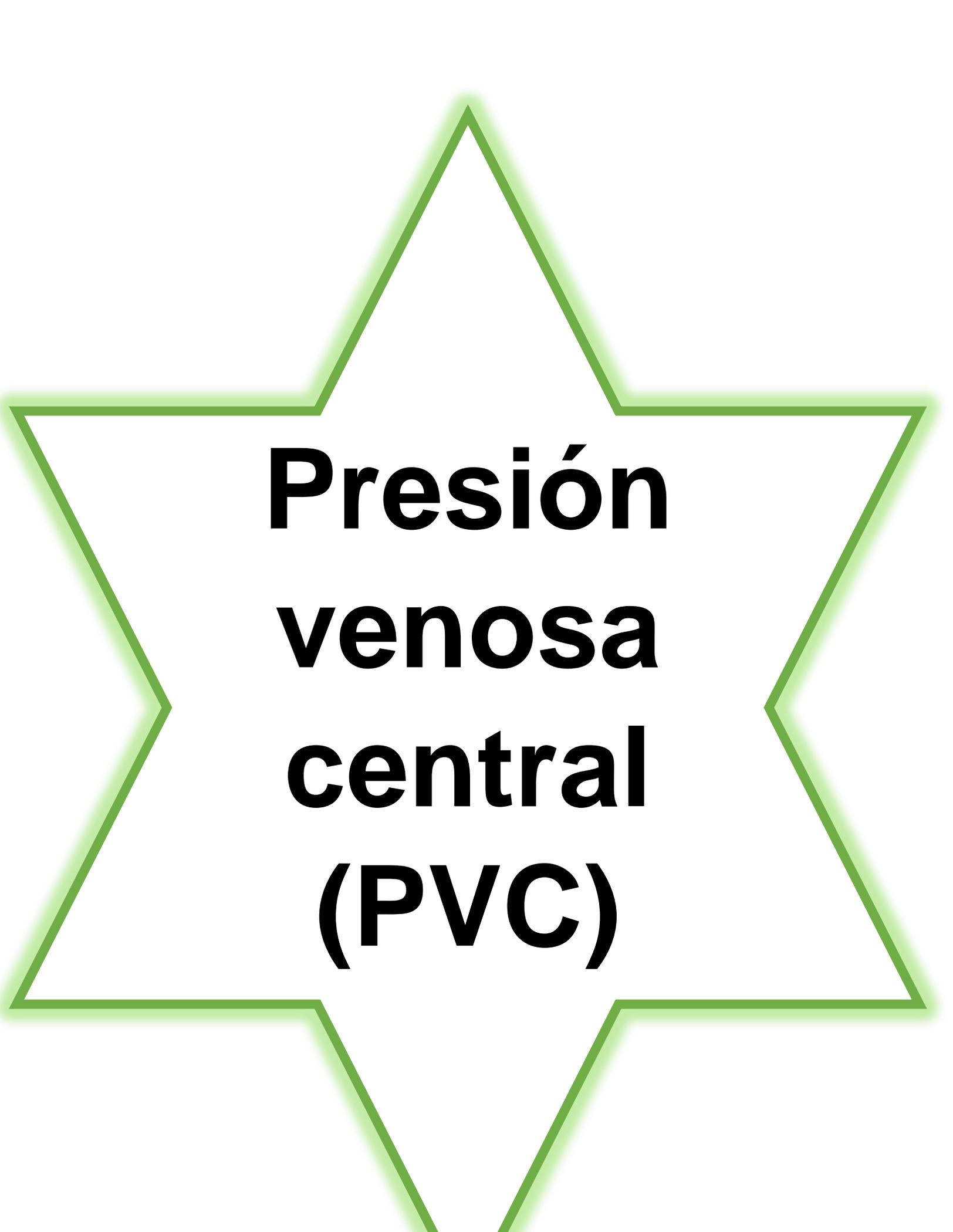
- 1.- vigilar el sitio que se hará la técnica correctamente

- 2.- evitar administración de volumen

- 3.- mantener el flujo 2-3 cc/hr por bic o apurado

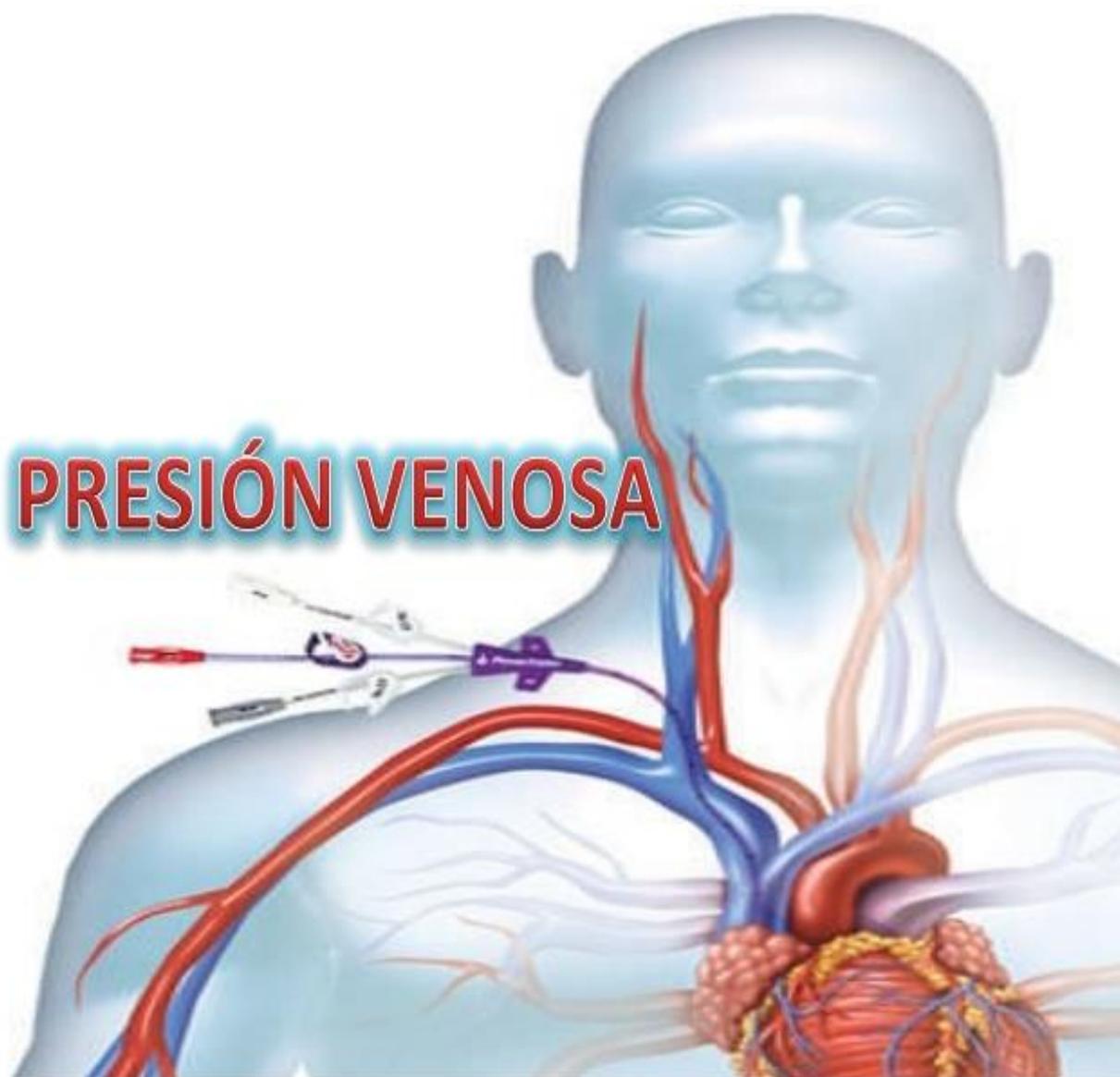
- 4.- dar una buena curación

- 5- programar alamar según su edad del apaciente



**Presión
venosa
central
(PVC)**

presión venosa central (PVC)



Concepto de presión venosa central (PVC)

La presión venosa central también representada en (PVC) está basada en la presión a través de una punta de catéter que se coloca dentro de la aurícula derecha ya que la presión de la aurícula derecha se puede medir de 3 maneras

- 1.- manómetro de agua conectada a un catéter central
- 2.- a través de la luz proximal de un catéter colocado en la arteria pulmonar
- 3.- a través de una vía colocada dentro de la ADy conectada a un sistema transductor de presión.

Ya que la fibra normal del PVC proporciona información acerca del estado de la volemia y sobre la función ventricular derecha la PVC está fluida y es influible por el entorno venoso y por la función cardíaca.

Desde el punto de vista fisiológico, la PVC representa la precarga cardíaca derecha o, bien el 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 H₂O) ya que la norma de PVC es entre 5 a 12 cm de H₂O.

Objetivo de PVC

los objetivo de la presion venoso central son:

- 1.- vigilar la presion en la auricula derecha
 - 2.- señalar las relaciones entre el volumen de sangre circulante y la capacidad y la capacidad cardiaca.
 - 3.- indicar el estado del paciente con hipovolemia y su respuesta al tratamiento
 - 4.- sirve como guia en la indentificacion temprana de insuficiencia cardiaca congestiva
 - 5.- calcular el volumen circulante para conservar el equilibrio hemodinamico
 - 6.- valorar la tolerancia del paciente a la sobre acarga del volumen
 - 7.- conocer la presion media en la auricula derecha , dicho parametro
- Informar del volumen sanguineo circulante
- 8.- determinar la volemia del paciente
 - 9.- evaluar el estado hemodinamica del corazon asi como detectar anomalias cardiacas y alteraciones de la volemia

Material y equipo

- 1.- atril
- 2.- suero(solucion salina normal al 0.9%)
- 3.- sistema de gotero de PVC
- 4.- manometro o regla de PVC (escala graduada en cmH20)
- 5.- guantes esteriles
- 6.- antisepatico
- 7.- llaves de 3 pasos
- 8.- via central (incluido aquí cualquier cateter que alcanza la vena cava o auricula derecha.



Procedimiento

- 1.- lavarse lamano
- 2.- infromle al paciente del procedimiento que se realizar
- 3.- conectar el equipo de PVC al suero y purgarlo
- 4.- fijar el sistema de PVC a la escala del manometro o regla
- 5.- fijar la escalera al arbol del gotero de manera que el cero de la escala concide a nivel de la auricula derecha
- 6.- ajustar la llave del sistema a la parte inferior de la escala , estirando el tubo del sisitema para tensarlo
- 7.- desinfectar el punto de conexión del sistema con el cateter con antiséptico
- 8.- comprobar la permeabilidad del cateter
- 9.- conectar el sistema del PVC al cateter insertado en el paciente (si el cateter tiene varias luces . conectar al extremo distal)
- 10.- interrumpi el paso de cualquier fusion a traves de dicho cateter
- 11.- cerrar el paso del suero-cateter y abrir la llave manometro -cateter
- 12.- realizar la lectura de la PVC cuando se establece el nivel de la solucion de la escala graduada.
- 13.- una vez realizada la solucion debe flautura en el punto en el que se equipara con la presion de la auricula derecha. Esta es la presion venoso central (PVC).

Cuidados de enfermerías

Los cuidados de enfermería se basa en cuando el paciente que se somete a la técnica de presión venoso central (PVC) debe de tener los siguientes

1.- antes de la toma de la PVC se tiene que basar a realizar curación del catéter

2.- estar atento a cualquier signo de infección que presente el paciente ya que la infección se puede presentar en el sitio de inserción del catéter

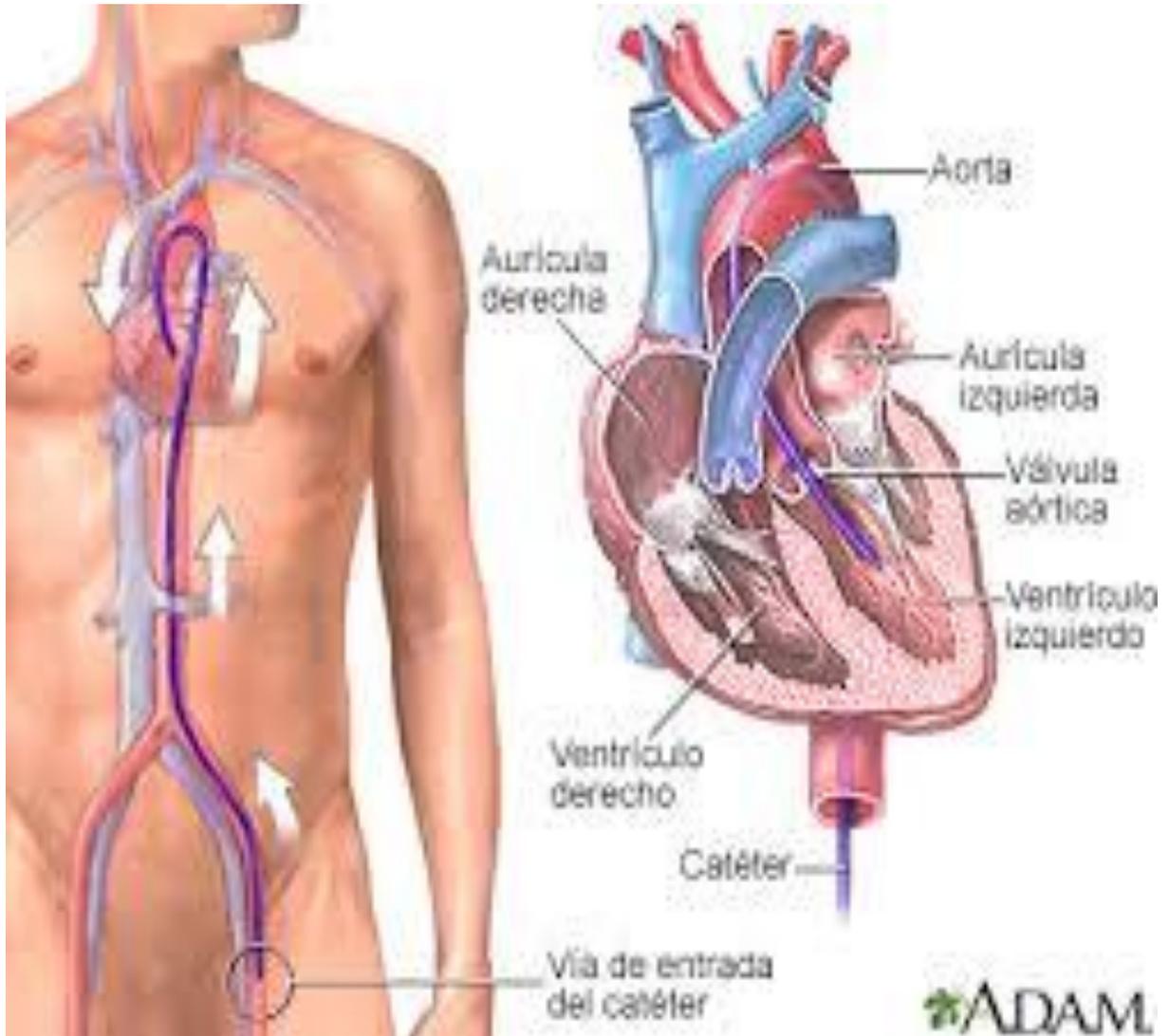
3.- dar introducción e información clara al paciente respecto a la técnica se realizará hacia la posición adecuada.

4.- se debe de tomar en cuenta que antes de tomar la PVC los líquidos debe ser suspendidos.



**CATETES
DE SWAN
GANZ**

Cateteres de swan ganz



Concepto de catetes de swan ganz

El catetes de swan ganz se basa en permitir monitorizar parametro hemodinamicos fundamentales para el control del paciente especifico ya que da presion endiferente cavidades y grandes vasos, calculos del gastos cardiacos, medidas de la temperatura central y la saturacion venosa mixta en administrar los farmacos y extraccion de muestra de sangre

Ya que es el paso de la sonda delgada (cateter) hasta el lado derecho del corazon y las arterias que van a los pulmones. Esto hace para vigilar el flujo sanguineo , la actividad cardiaca y las presiones dentro y alrededor del corazon .

El cateter de swan ganz se basa en un cateter central ya que esto como habiamos dicho esta basado en monitorizacion hemodinamica que va hacia la auricula derecha y hacia la arteria pulmonar del paciente que esta en critico. Ya que para la monitorizacion hemodinamica se basa en un tratamiento de via central hacia el paciente ya que es un cateter basado en significado en radiopaco flotante y semidirigido entre 40 y 110 cms.

Es decir que esta señalizado cada 10cm para poder atravesar la auricula derecha y tocar la arteria pulmonar , permitiendo una monitoralizacion constante de las presiones que soporta la circulacion pulmonar.

Catetes de swan ganz esta cubierta de una sustancia o ya sea de un material que se pueda reducir el riesgo de infeccion bacteriana y la trombohenesis.

Objetivo de catetes de swan ganz

El objetivo se basa en monitorizar la hemodinamica de los paciente critico para asi poder evaluar los valores adecuada de perfusion y oxigenacion tisular.

Presevar el cumplimiento oportuno del requerimiento de nuestro clientes

Asegurar el desarrollo y cumplimiento de las actividades de las funciones cardiaca.

Lograr las sastifaciones de la persona (paciente) ya sea interno o externo .

Monitorizar las funciones cardiacas

Dar la valoracion de la funcion en base ala medicion de las funciones cardiacas

Determinar el pronostico del paciente

Dar estudio de respuesta de orgnimos del paciente

Dar valores de las oximetria

Materiales y equipo

- 1.- sistema de monitorizacion de presion
- 2.- manguito de presuarizacion
- 3.- suero fisiologico de 500ml y 1000ml
- 4.- sistema de transductor con soporte
- 5.- cable de conexión de la capsula al monitor
- 6.- kit para abordaje en via venosa
- 6.- aguja para pusion
- 7.- guia metalica
- 8.- introductor
- 9.- camisa (protector de anticontaminacion)
- 10.- cateter swan ganz
- 11.- monitor
- 12.- bata,mascara,gorro y guante esteril
- 13.- 3 panos esteril con pegatina
- 14.- antisepatico(clorhexidina 2%
- 15.- jeringa de 10 a 5 cms
- 16.- aguja carga, subcutanea e intramuscular
- 17.- ampollas de suero fisiologico
- 18.- sutura , bisturin, gasas,
- 19.- llaves de 3 vias
- 20.- aposito esteril

Procedimiento

- 1.- explicar al paciente sobre el procedimiento que se hara
- 2.- lavado de mano correctamente
- 3.-colocacion de guantes no esteril
- 4.- colocar al apaciente en decubito supino
- 5.- realizar la limpieza de la piel
- 6.- pintar con clorhexidina en la zona de inserccion
- 7.- colorcar el pano esteril
- 8.- canalizar la via elegiada con el introductor y lo satura
- 9.- prepara el cateter
- 10 se introduce el cateter a traves de introductor
- 11.- alcazar la arteria pulmonar
- 12.- obtener las curvas de enclavamiento ,desiflar el balon pasivamente ya que por medio de ahí se podra obtener la arteria pulmonar
- 13.- colocar la camisa protectora al cateter fijarlo hacia la piel ,cubrir con aposito esteril
- 14.- obtener radiografia del torax para confirmar posicion final

Cuidados de enfermería

1.- colocar mantenimiento en el cateter

2.- mantener su funcionamiento optimo para asi minimizar los riesgo hacia el paciente

3.-recoger las presiones pulmonares al final de la espiracion

4.- mantener la permeabilidad del cateter y la linea para evitar obstruccion y embolismo

5.- evitar formacion de caulacion

6.- extraer rutinamente muestra de sangre de las vias de las arterias

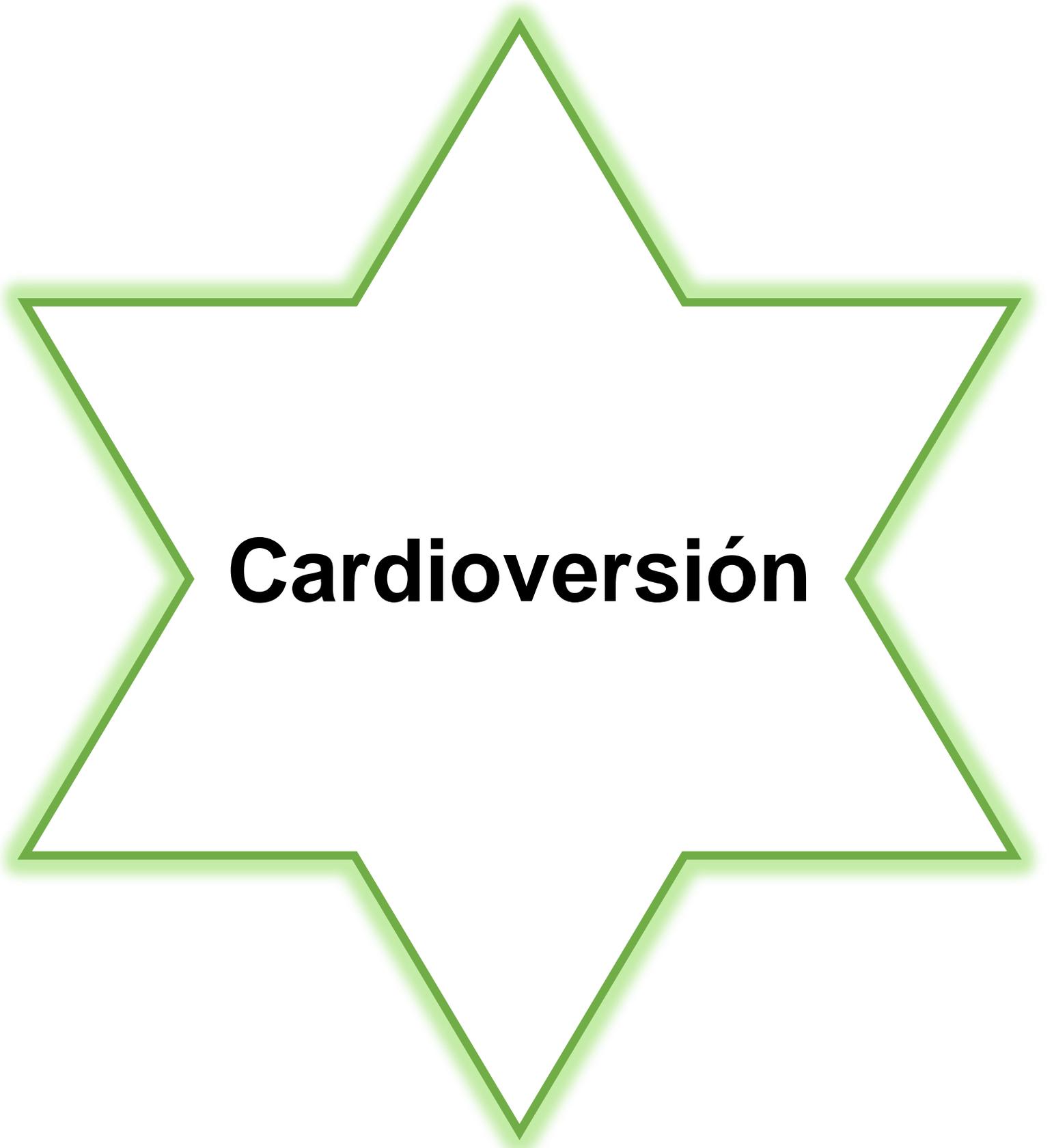
7.- evitar administrar los liquido a traves de las arterias

8.- dar atencion en el proceso que se esta dando para evitar la entrada de aire o reflujo de sangre

9.- evitara la perfusion de soluciones hipertonica de farmaco por el extremo distal

10.- prevenir lesiones relacionada con el inlado del boton

11.- prevenir la infeccion del cateter



Cardioversión

Cardioversión



Concepto de cardioversión

Es la administración de una descarga eléctrica fuera del periodo refractario relativo. Ya que la descarga eléctrica es causada por una despolarización simultáneamente y momentánea hacia la mayoría de células cardiacas permitiendo el nodo sinusal de asumir de nuevo ciertas actividades normales como marcapasos cardiacos.

Existe varios tipos de cardioversión

1.- **cardioversión farmacológica:** se utiliza para medicamentos a través de las vías intravenosa

2.- **eléctrica interna externa**

* **cardioversión externa:** tratamiento de taquiamitmias inestable

3.- **cardioversión electiva:** para aquellas taquiamitmias estables en las que ha fallado el tratamiento farmacológico. Ya que se requiere anticoagulación previa antes el riesgo de embolismo.

Ya que también se vasa en un procedimiento medico que restaura un ritmo cardiaco normal en las personas que tiene determinado tipos de anomalías

En los latidos de corazón (arritmias) ya que se realiza mediante la descarga eléctrica al corazón por medio de electrodos que este se coloca en el tórax.

Ya que se puede llevar a cabo utilizando medicamentos que se toma por vía oral o ya sea que se administra a través de una vena (vía intravenosa) ya que por medio de ahí se puede monitorear un ritmo cardiaco.

Materiales y equipos

- 1.- perfusión IV
- 2.- fármacos antiarrítmico
- 3.- fármaco sedante
- 4.- analgésico
- 5.- oxígeno
- 6.- monitor desfibrilador
- 7.- gel conductor
- 8.- equipo de intubación
- 9.- equipo de aspiración de secreción
- 10.- rasuradora
- 11.- gasas
- 12.- batas, mascarilla, gorro

PROCEDIMIENTOS

- 1.-Explicarle al paciente del procedimiento que se hará
- 2.-Coloque al paciente en posición supina, e intente calmar su ansiedad
- 3.-Monitoree al paciente, seleccione la derivación en la que se visualiza un complejo QRS de amplitud optima (positivo o negativo)
- 4.-Canalice la vía intravenosa
- 5.-Prepara los materiales de intubación y aspiración
- 6.-Administrar el oxigeno
- 7.-Administrar sedación y analgesia si la situación del paciente lo permite
- 8.-Observar el calidoscopio las marcas de sincronización debe ser complejo
- 9.-Preparar y colocar las palas en el torso del paciente
- 10.-Seleccionar la energía hacia el control de selección
- 11.-Pulse la carga de desfibrador ya que cuando este completa sonara un solo tono sobre el tórax
- 12.- mantener apretado los botones situando en la pala hasta que se produzca una buena descarga
- 13.-ya después de todo limpie la pala meticulosamente y ya después lo coloca en su lugar original.

Cuidados de enfermería

1.- vigilar el nivel de conciencia del paciente

2.-control de constante

3.-realizar ECG que verifique la ausencia de arritmia

4.- mantener la oxigenoterapia hasta que el nivel de consciencia lo aumente

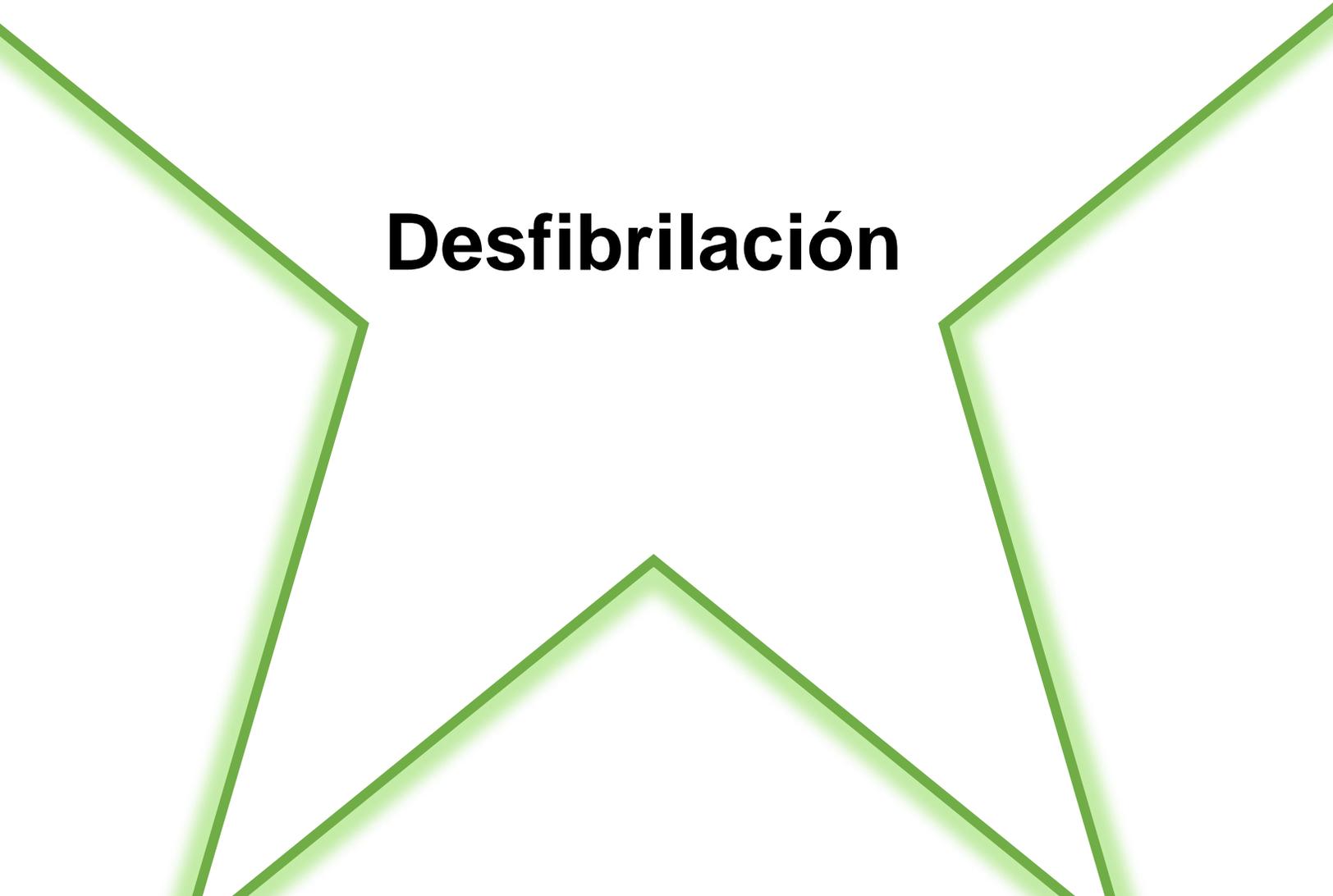
5.- valoración de la piel por posible quemadura

6.- dejar en ayuna dos horas mínimas

7.- registrar correctamente el procedimiento



Desfibrilación



Desfibrilación



Concepto de desfibrilación

La desfibrilación se basa en un dispositivo que libera una descarga eléctrica que se hace sobre el corazón ya que tiene como finalidad de producir una despolarización que le pueda permitir que se reinicie cierta actividad eléctrica normal

Ya que permite una descarga eléctrica de alto voltaje (dosis de 2-4/kg. De peso) en forma brusca o a sincrónica se debe realizar de forma urgente ya que nos podemos encontrar en una situación de PGR previos de ciertas intubaciones.

La desfibrilación se basa en uno varios dispositivos(medico) que aplica choques eléctricos hacia el corazón para poder establecer el ritmo cardiaco sea normal.

Ya que puede detectar cualquier latido cardiaco rápido y ya sea de potencial mortal. Ya que mediante a al equipo de procedimiento se puede diagnosticar un electrocardiograma del ritmo cardiaco del paciente para restablecerlo trans de a ver sufrido una desfibrilación ventricular.

La desfibrilación sirve para recuperar a persona trans una parada cardiorrespiratoria ya sea a través de una descarga eléctrica. La parada cardiaca puede ocurrir en ciertas circunstancias.

Objetivo desfibrilación

1.- detener la fibrilación ventricular ya poder darle al sistema eléctrico normal del corazón la oportunidad de tomar el control

2.- ayudar al corazón a corregir las actividades eléctricas

3.-poder bombear sangre de nuevo (correctamente)

4.- desfibrilar el corazón

5.- analizar y buscar el ritmo cardiaco desfibrado

6.- notificar al rescatista la necesidad de hacerle una desfibrilación

7.- aplicarle una descarga para así mejorar la salud de la persona

8.- detener y revestir las arritmias cardiacas

Materiales y equipo

1.- Desfibrilación

2.- palas: hacia el tamaño del tórax

3.- interfase del electrodo

4.- equipo de vías permanentes (oxigenoterapia)

5.- fármacos/sedante/analgésico y antagonista

6.- fármaco para RCP

7.- monitorización para el paciente

Procedimiento

- 1.- explicarle al paciente sobre el proceso que se hará**

- 2.- asegurarse que el paciente no se encuentre acostado sobre una superficie húmeda o metálica.**

- 3.- identificar la FV o TVSP**

- 4.- conecte la desfibrilación en modo asincrónico**

- 5.- coloque gel hacia las palas**

- 6.-asegurar que los electrodos estén correctamente**

- 7.- aplicar la descarga**

- 8.- comprobar si se ha producido la descarga**

- 9.- por último, poder observar el ritmo cardiaco del paciente**

Cuidados de enfermería

- 1.- mantener el desfibrilación conectado correctamente la corriente eléctrica alterna**
- 2.- realizar rutinamente la prueba de la descarga**
- 3.- aislar al paciente completamente un contacto hacia el paciente**
- 4.- monitorización cardiaca**
- 5.- valoración permanente**
- 6.- coordinar las actividades con el equipo de trabajo**

Conclusión

Bueno como pudimos tiene diferente proceso y materiales cada técnica ya que se desarrollan correctamente para así poderlos realizarlo correctamente ya que tiene como procedimiento básico que se puede realizar a la hora de la practica ya que algún procedimiento más común es lavado de mano, signo vitales y administración de medicamentos. Ya que son lo mas comunes que se tiene todo el procedimiento de estas técnicas.

Ya que este manual de procedimiento de técnica sirve para una guía útil tanto le sirve el personal como hacia la persona que requiere ciertas informaciones.

Bibliografías

Schoemaker WC, Ayres SM, Grenvik A, Holbrook PB: Tratado de Medicina Crítica y Terapia Intensiva 3ª edición México. Panamericana, 1997: 790-795.

Kozier B, Olivieri E: Enfermería Fundamental. Conceptos Proceso y Práctica 4ª edición. Tomo 2 México. McGraw-Hill-Interamericana, 1993: 1178.

West JB: Fisiopatología Pulmonar 4ª edición México. Interamericana, 1997: 108-118.

Braunwald E: Tratado de Cardiología. 5ª edición volumen I México. McGraw-Hill-Interamericana, 2000: 499-504.