

**Nombre de alumnos: Ventura Morales Danna Paola**

**Nombre del profesor: Sandra Guadalupe Hernandez**

**Nombre del trabajo: mapa conceptual.**

**Materia: Practica clínica de enfermería II**

**Grado: 7 cuatrimestre.**

**Grupo: A.**

# UNIDAD III

## TÉCNICAS ESPECIALES DE U.C.I

### MARCAPASOS EPICUTÁNEO/TRANSTORÁCICO

Función

En presencia de

Estimular la contracción ventricular

bloqueo AV

bradicardia sincopal

### CONTRAPULSACIÓN AÓRTICA

Consiste

Dispositivo de asistencia al ventrículo izquierdo

Un catéter especial con un globo alargado para ser colocado en el interior de la arteria aorta.

Mejora

Perfusión arterial coronaria

Al inflarse

aumenta la presión diastólica.

Reduce

La postcarga sistémica por contrapulsación

Al desinflarse

Crea una caída de la presión sistólica

### CATERISMO CARDIACO/ ANGIOPLASTIA (ACTP)

Se denomina ACTP

Exploración para fines diagnósticos

Si durante el mismo se lleva a cabo alguna acción terapéutica.

### CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA Y DESFIBRILACIÓN EXTERNA.

Función

Administrar una corriente eléctrica

Consiste

Ecolocadas lectrodos adhesivos o unas palas de un desfibrilador en la superficie de la pared torácica del paciente

## PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON DIFERENTES PUNCIONES.

### PARACENTESIS

Consiste

Extracción de líquido del espacio abdominal..

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.

### TORACOCENTESIS

Analizar y tratar las radiaciones pleurales,

Puncionar en la línea axilar media a la altura del 7mo-8vo espacio intercostal.

### PUNCION LUMBAR.

Recoger el líquido cefalorraquídeo.

Se introduce una aguja hueca en la parte inferior de la espalda en la columna vertebral.

### Pericardiocentesis

Extraer líquido del saco pericárdico

Al lado del esternón o debajo del pezón el médico insertará una aguja y la guiará hacia el tejido que rodea el corazón

Se retira y se reemplaza con un catéter. El fluido drena a través de este tubo hacia los contenedores.

## Controles analíticos en U.C.I

La forma preferente para realizar la extracción de sangre, es a través de vía venosa central

Sistema de extracción por vacío (vacutainer):

1. Conectamos el sistema de vacío a la vía y desechamos 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.

Jeringas:

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

## Medicación en U.C.I

### TRATAMIENTOS ANTITROMBÓTICOS Y ANTI-ISQUÉMICOS

#### ASPIRINA

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

#### ENOXAPARINA

1mgr/Kg. Cada 12 horas por vía S.C.

#### 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.

#### 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 presenten cambios en el ECG y/o aumento de las enzimas cardíacas.