

UNIDAD III

UNA DE ELLAS SON:

3.2 Procedimientos relacionados con diferentes punciones.

3.3 Controles analíticos en U.C.I

3.4 Medicación en U.C.I

PROTOCOLOS DE LOS FÁRMACOS MÁS USADOS EN EL SCA

1. TRATAMIENTOS ANTITROMBÓTICOS Y ANTI-ISQUÉMICOS

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
-Úlcus 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.

-Dosificación
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.

ENOXAPARINA
Es heparina de bajo peso molecular, se administrará 1mg/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.

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

EL AGRASTAT está destinado a ser usado con ácido acetil salicílico y heparina no fraccionada, su mecanismo de acción es un antiagregante plaquetario IV, la presentación de este es solución para perfusión E.V. de 250 ml con una concentración de 0.5 mg/ml, su dosificación es Infusión inicial de 0,4 mcg/kg/min durante 30 minutos

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.

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.

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.

FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DE LOS MICROGRAMOS/KILO/MINUTO

$$\frac{\text{Kg de peso del paciente} \times 60'' \times 1'' \times \text{cc de solución}}{\text{Microgramos de medicamentos disueltos}}$$

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.

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).

El procedimiento se puede realizar de dos maneras diferentes:

- a) Procedimiento con 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.

- b) Procedimiento con Sistema de extracción por vacío (vacutainer):**
1. Los pasos 1 y 2 son iguales.
 2. 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

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.

1. RUTINA DE INGRESO PARA PACIENTES DE INTENSIVOS

TIPO DE VOLANTE	MUESTRA PEDIDA	TIPO DE TUBO
URGENCIAS	BIOQUÍMICA: SODIO POTASIO, UREA CREATININA Y GLUCOSA	1 TUBO VERDE DE 5cc.
URGENCIAS	HEMOGRAMA	1 TUBO LILA DE 5cc
URGENCIAS	COAGULACION: TTPA, TIEMPO DE PROTOMBINA Y FIBRINOGENO	1 AZUL DE 5 cc
URGENCIAS	GASOMETRIA VENOSA	1 JERINGA DE GASOMETRIA

PARACENTESIS

Procedimiento para la extracción de líquido del espacio abdominal.

Según el objetivo perseguido, la paracentesis puede ser de dos tipos:

Diagnóstica: Consiste 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.

Material: Campo estéril. Bata estéril. Guantes estériles y no estériles. Gasas estériles. Antiséptico. Jeringas para extracción de muestras. Catéteres de punción abdominal. Tubos estériles. Frascos de aspiración para Paracentesis evacuadora. Sistema de extracción de vacío para Paracentesis evacuadora. Tubos de analítica. Anestesia local. Agujas IM, IV y S/c. Apósito

PUNCION LUMBAR

El examen de punción 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

El líquido cefalorraquídeo es un líquido estéril compuesto en un 99% de agua que sirve para proteger el cerebro amortiguando los golpes, Su análisis permite detectar los potenciales rastros de una enfermedad o de una infección, especialmente una meningitis o una esclerosis múltiple

Punción lumbar: técnica Al contrario de las ideas preconcebidas, la punción lumbar es absolutamente indolora si se efectúa bien, normalmente el examen se desarrolla en el hospital, bajo anestesia local profunda.

La aguja, muy fina, se introduce en la parte inferior de la espalda, entre la cuarta y la quinta vértebra, mientras el paciente está sentado y la espalda encorvada, por lo general, una punción lumbar dura entre diez y quince minutos, los primeros resultados (color del líquido) se obtienen a la hora, pero un análisis más profundo en el laboratorio puede llevar 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.

TORACOCENTESIS

La 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

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

Técnica: El paciente se coloca, sentado al revés, en una silla, para luego una Desinfección de la piel de la zona a puncionar, continuando por Infiltrar un anestésico local en todo el espesor de la pared de la zona a puncionar. Para después Puncionar en la Línea axilar media (o en la línea axilar posterior) a la altura del 7mo-8vo Espacio intercostal

Tiene como objetivos, Evacuar líquido y Punción diagnóstica

Pericardiocentesis

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

El procedimiento se realiza con mayor frecuencia en una sala de procedimientos especiales, como un laboratorio de cateterismo cardíaco, 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.

El proveedor limpiará un área justo debajo o al lado del esternón o debajo del pezón izquierdo, se aplicarán medicamentos anestésicos (anestésicos) en el área.

Luego, el médico insertará una aguja y la guiará hacia el tejido que rodea el corazón, una vez que la aguja ha alcanzado el área correcta, se retira y se reemplaza con un tubo llamado catéter, el fluido drena a través de este tubo hacia los contenedores, es posible que se necesite drenaje quirúrgico si el problema es difícil de corregir o si regresa, este es un procedimiento más invasivo en el que el pericardio se drena hacia la cavidad torácica (pleural).

Esta prueba se puede hacer para extraer y examinar el líquido que presiona el corazón, con mayor frecuencia se hace para encontrar la causa de un derrame pericárdico crónico o recurrente, también se puede hacer para tratar el taponamiento cardíaco, que es una afección potencialmente mortal.

- Los riesgos pueden incluir:
- Sangría.
 - Pulmón colapsado.
 - Ataque al corazón.
 - Infección (pericarditis).
 - Latidos irregulares (arritmias).
 - Punción del músculo cardíaco, arteria coronaria, pulmón, hígado o estómago.
 - Neumopericardio (aire en el saco pericárdico).

TORACOCENTESIS

La 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

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

Técnica: El paciente se coloca, sentado al revés, en una silla, para luego una Desinfección de la piel de la zona a puncionar, continuando por Infiltrar un anestésico local en todo el espesor de la pared de la zona a puncionar. Para después Puncionar en la Línea axilar media (o en la línea axilar posterior) a la altura del 7mo-8vo Espacio intercostal

Tiene como objetivos, Evacuar líquido y Punción diagnóstica

CARDIOVERSIÓN

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.

Se indica que se debe usar en casos como: Taquicardia supraventricular. Flúter auricular. Fibrilación auricular. Taquicardia ventricular con pulso.

MARCAPASOS TEMPORAL

El objetivo del marcapasos temporal es mantener la Frecuencia Cardíaca hasta que la disritmia crítica haya pasado.

DEL MISMO MODO ESTA LA

CONTRAPULSACIÓN AÓRTICA

Dispositivo de asistencia al ventrículo izquierdo que mejora perfusión arterial coronaria y reduce la postcarga sistémica por contrapulsación

Se indica que debe usarse en un Shock cardiogénico de cualquier índole, en Uso preoperatorio en cirugía cardíaca y en Defectos mecánicos reversibles

CATERISMO CARDIACO/ ANGIOPLASTIA (ACTP

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

ESTOS

Se deben realizar cuidados previos como: 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 (avisar telefónicamente de Hemodinámica)
-El paciente irá a la sala de hemodinámica monitorizado con desfibrilador y acompañado de enfermera.
-Se informará a la familia del traslado al servicio de Hemodinámica