



**Nombre de alumno: Lizbeth De Coss Ruiz**

**Nombre del profesor: Sandra Guadalupe  
Hernández Hernández**

**Materia: Práctica clínica de enfermería II**

**Grado: 7mo cuatrimestre**

**Grupo: A**

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a Diciembre de 2021.



UNIDAD III

3.1. Técnicas especiales de U.C.I.

3.2. Procedimientos relacionados con diferentes punciones

Marcapasos temporal

Marcapasos epicutáneo /transtorácico

Contrapulsación aórtica

Cateterismo cardiaco/ angioplastia (actp)

Cardioversión

Paracentesis

Toracentesis

Punción lumbar

Pericardiocentesis

El objetivo del marcapasos temporal es mantener la FC hasta que la disrritmia crítica haya pasado.

Técnica de emergencia que permite estimular la contracción ventricular en presencia de bloqueo AV o bradicardia sincopal.

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

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

La cardioversión consiste en administrar una corriente eléctrica a través de dos electrodos adhesivos.

Procedimiento para la extracción de líquido del espacio abdominal.

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.

El examen de punción lumbar es una prueba que tiene como objetivo recoger el líquido cefalorraquídeo.

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

Cuidados de enfermería

- Piel limpia, seca y rasurada si es preciso.
- Usar monitor/desfibrilador que tenga función de marcapasos,
- monitorización continua y obtención de tira de ritmo.

Indicaciones

- Shock cardiogénico de cualquier índole
- Uso preoperatorio en cirugía cardiaca
- Defectos mecánicos reversibles

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.

Indicaciones

- Taquicardia supraventricular.
- Flúter auricular.
- Fibrilación auricular.
- Taquicardia ventricular con pulso.

Tipos

- 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 peritoneo..

Objetivos

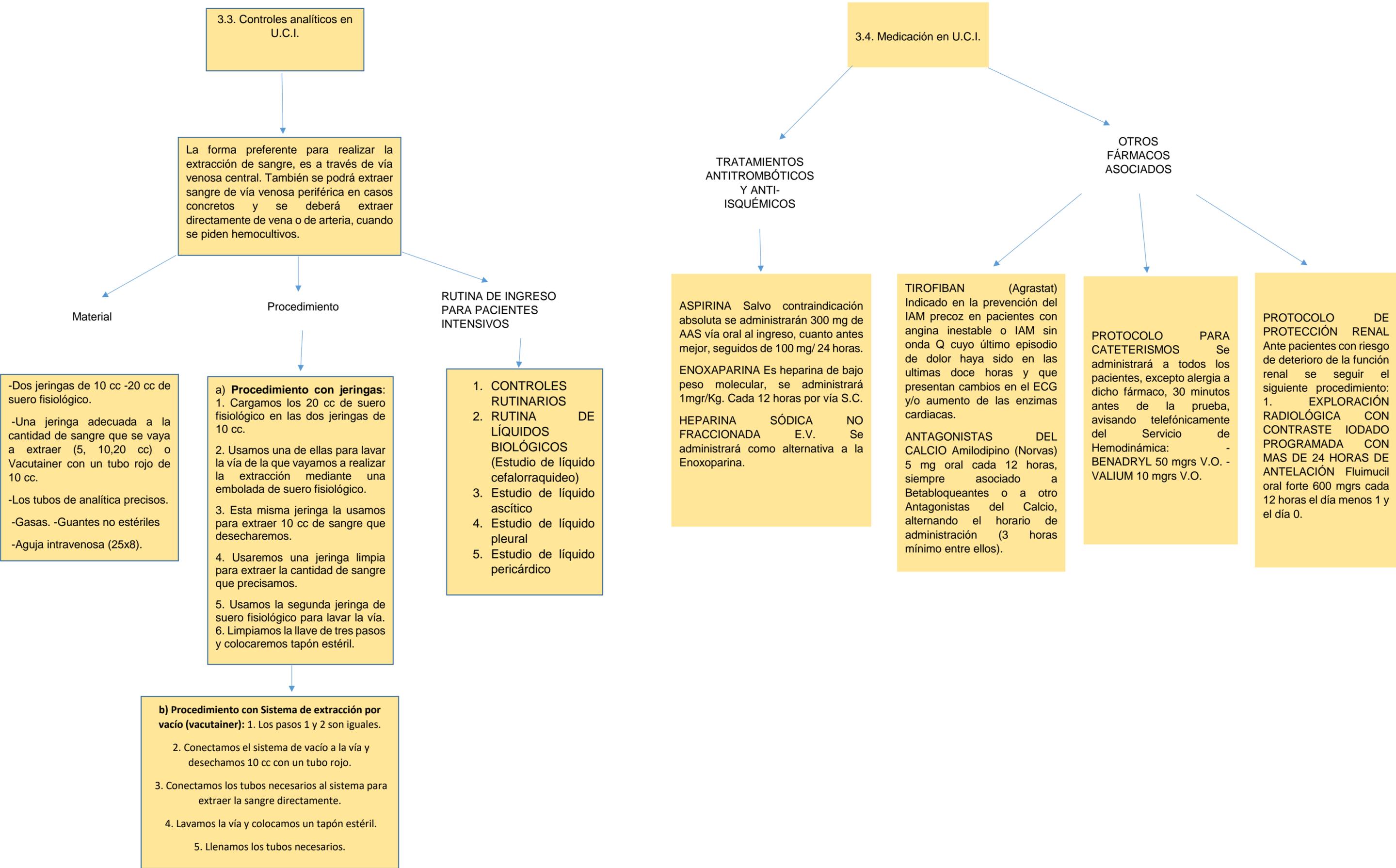
- Evacuar líquido
- Punción diagnóstica

Ventajas

Permite un diagnóstico rápido y fiable

Riesgos

- Sangría.
- Pulmón colapsado.
- Ataque al corazón.
- Infección (pericarditis).
- Latidos irregulares ( arritmias ).



3.3. Controles analíticos en U.C.I.

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.

Material

- 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

- 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.

RUTINA DE INGRESO PARA PACIENTES INTENSIVOS

1. CONTROLES RUTINARIOS
2. RUTINA DE LÍQUIDOS BIOLÓGICOS (Estudio de líquido cefalorraquídeo)
3. Estudio de líquido ascítico
4. Estudio de líquido pleural
5. Estudio de líquido pericárdico

3.4. Medicación en U.C.I.

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.

ENOXAPARINA Es heparina de bajo peso molecular, se administrará 1mgr/Kg. Cada 12 horas por vía S.C.

HEPARINA SÓDICA NO FRACCIONADA E.V. Se administrará como alternativa a la Enoxoparina.

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 ultimas doce horas y que presentan cambios en el ECG y/o aumento de las enzimas cardiacas.

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).

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:

1. 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.