



NOMBRE DEL ALUMNO(A): ADILENY LOPEZ ROBLERO

CATEDRATICO(A): SANDRA GUADALUPE HERNANDEZ

TRABAJO: CUADRO SINÓPTICO

MATERIA: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA

GRADO: 7MO CUATRIMESTRE

GRUPO: "B"

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS A 02/12/2021

TÉCNICAS ESPECIALES DE U.C.I

MARCAPASOS TEMPORAL

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

MARCAPASOS EPICUTÁNEO/TRANS TORÁCICO

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

Mediante la colocación de dos electrodos adhesivos desechables que transmiten a través de la piel un impulso eléctrico.

Cuidados de enfermería

Informar al paciente de que es una técnica dolorosa y/o molesta porque va a notar las descargas. Es provisional hasta la implantación del transvenoso.

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

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 y el nacimiento de las arterias renales.

Un compresor mecánico infla y desinfla el globo con gas helio de forma sincronizada con la actividad cardiaca.

Un compresor mecánico infla y desinfla el globo con gas helio de forma sincronizada con la actividad cardiaca.

PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON DIFERENTES PUNCIONES.

PARACENTESIS

Procedimiento para la extracción de líquido del espacio abdominal.

Puede ser un procedimiento diagnóstico (para extracción de muestra) o terapéutico (Drenaje de líquido para disminuir la presión intraabdominal).

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 peritoneal, para descomprimir el abdomen y mejorar los trastornos de circulación provocados por la Ascitis.

Procedimiento

Empezaremos con la preparación del paciente, para ello, informar al paciente y su familia del procedimiento a realizar es lo primero que haremos.

Resolveremos sus dudas y les facilitaremos el consentimiento informado para que lo firmen cuando crean oportuno.

Si es una Paracentesis terapéutica, tomaremos sus constantes vitales, mediremos el perímetro abdominal y comprobaremos que tenga una vía.

TORACOCENTESIS

La toracocentesis es una técnica insignificamente molesta utilizada para analizar y tratar las radiaciones pleurales.

Técnicas

Materiales a utilizar

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

Objetivos

- Evacuar líquido
- Punción diagnóstica

Complicaciones de la toracocentesis

1. Dolor.
2. Sangramiento (puede ser local, pleural o abdominal).
3. Formación de un neumotórax, neumomediastino, enfisema subcutáneo.

4. Desencadenar un shock pleural (bradicardia, hipotensión y síncope), esto ocurre por una reacción vagal.
5. Punción del bazo.
6. Punción del hígado.

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.

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.

El procedimiento se puede realizar de dos maneras diferentes:

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.

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.

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.

Contraindicaciones para AAS

- Alergia documentada
- Antecedentes de HDA inducida por AINEs
- Ulcus péptico

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 Enoxoparina inmediatamente seguido por la primera administración subcutánea de 1 mg/kg.

HEPARINA SÓDICA NO FRACCIONADA E.V.

Se administrará como alternativa a la Enoxoparina, 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).

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 presentan 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.

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 MÁS DE 24 HORAS DE ANTELACIÓN
- Flumucil oral forte 600 mgrs cada 12 horas el día menos 1 y el día 0.