



**Nombre del alumno:** Julio Cesar Hidalgo Albores

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

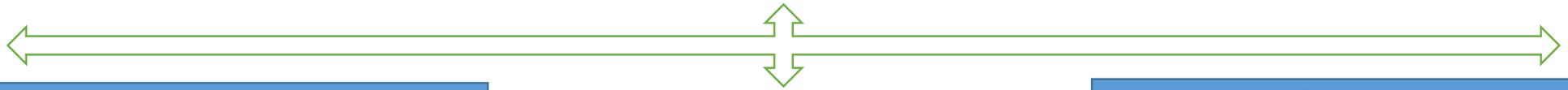
**Materia:** Practicas Clínicas De Enfermería II

**Grado:** 7mo

**Grupo:** B

Comitán de Domínguez Chiapas a 04 de Diciembre del 2021

### 3.1 Técnicas especiales de U.C.I



**1. MARCAPASOS EPICUTÁNEO/TRANSTORÁCICO**  
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
- Piel limpia, seca y rasurada si es preciso.
- Usar monitor/desfibrilador que tenga función de marcapasos
- monitorización continua y obtención de tira de ritmo. -La posición de los electrodos es ántero-posterior o ántero-apical.
- Seleccionar la función de marcapasos: Frecuencia, intensidad y modo: Fijo o a demanda.
- Comprobar el ritmo eficaz del marcapasos.

**MARCAPASOS TEMPORAL** El objetivo del marcapasos temporal es mantener la FC hasta que la disritmia crítica haya pasado

**2. 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 (a 2cm. Aprox.)



#### 1. INDICACIONES

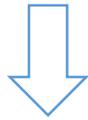
- Shock cardiogénico de cualquier índole.
- Uso preoperatorio en cirugía cardiaca.
- Defectos mecánicos reversibles

#### 2. MATERIAL

- Kit de cateterización.
- Fluoroscopio y Carro de parada.
- Equipo de monitorización de arteria. -Kit de balón de contrapulsación, consta de un introductor de
- 8 Fr. y un balón de 40 cc de volumen



3.-CATETERISMO CARDIACO/ ANGIOPLASTIA (ACTP) El cateterismo cardiaco es una exploración para fines diagnósticos, pasando a denominarse ACTP si durante el mismo se lleva a cabo alguna acción terapéutica.



#### 1. CUIDADOS PREVIOS

- Ayunas desde la noche anterior.
- Comprobar existencia de Consentimientos Informados.
- Rasurar ambas ingle.
- 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.



4.-CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA Y DESFIBRILACIÓN EXTERNA 1. 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.



#### 2. INDICACIONES

- Taquicardia supra ventricular.
- Flútter auricular.
- Fibrilación auricular.
- Taquicardia ventricular con pulso.

### 3.2 Procedimientos relacionados con diferentes punciones.

1.-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 Según el objetivo perseguido, la paracentesis puede ser de dos 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

1.-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).

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.

2.-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. Este espacio existe entre el exterior de los pulmones y dentro del divisor de cofres(pecho). Para evadir epoc y atelectasia

Materiales a utilizar.

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

3.-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. Se trata de uno de los exámenes más complicados de realizar y, por lo tanto, uno de los más temidos por los pacientes.



La punción lumbar implica varios riesgos. Como en cualquier procedimiento médico en el que se penetra la piel, existe el riesgo de infección

Si la punción se efectuara bajo control radiológico, las mujeres embarazadas podrían correr riesgo. Deben prevenir siempre a un médico si creen que pueden estar embarazadas y no lo saben con certeza

En el peor de los casos, el paciente puede sufrir un fuerte dolor de cabeza o náuseas. De hecho, cuando se extrae líquido cefalorraquídeo, el cerebro está menos sostenido y pesa más en el cráneo.

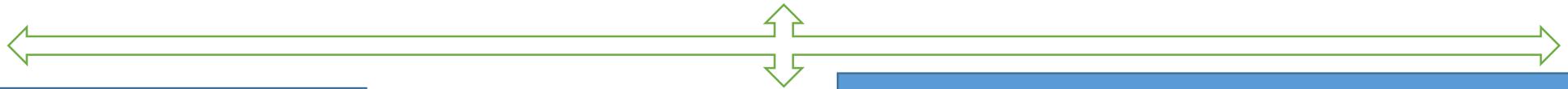
4.-Pericardiocentesis La pericardiocentesis es un procedimiento que utiliza una aguja para extraer líquido del saco pericárdico. Este es el tejido que rodea el corazón.



Riesgos 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)

### 3.3 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



#### 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.



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).

#### 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

### 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
- 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.

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.

OTROS FÁRMACOS ASOCIADOS



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

PROTOCOLO DE PROTECCIÓN RENAL Ante pacientes con riesgo de deterioro de la función renal se seguir el siguiente procedimiento: 1. EXPLORACIÓN RADIOLÓGICA CON CONTRASTE IODADO PROGRAMADA CON MAS DE 24 HORAS DE ANTELACIÓN

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.

NUTRICION PARENTERAL 1. OBJETIVO Proporcionar todos los principios nutritivos necesarios para mantener al paciente y promover su recuperación.

El AGRASTAT está destinado a ser usado con ácido acetil salicílico y heparina no fraccionada.  
Mecanismo de acción Es un antiagregante plaquetario IV. Presentación Solución para perfusión E.V. de 250 ml con una concentración de 0.5 mg/ml.  
Dosificación -Infusión inicial de 0,4 mcg/kg/min durante 30 minutos. -Infusión de mantenimiento de 0,1 mcg/kg/min.