

PRACTICA CLINICA UNIDAD III.

3.1 TÉCNICAS ESPECIALES DE U.C.I.

1. MARCAPASOS EPICUTÁNEO/TRANS TORÁCICO

Técnica de emergencia que permite estimular la contracción ventricular en presencia de bloqueos AV o bradicardia sinusal mediante la colocación de dos electrodos adhesivos desechables que transmiten a través de la piel un impulso eléctrico.

2. CONTRAPULSACIÓN AÓRTICA

Dispositivo de asistencia al ventrículo izquierdo que mejora perfusión arterial coronaria y reduce la postcarga sistémica por contra pulsación. Consiste 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.) y el nacimiento de las arterias renales.

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. 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.

3.2 PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON DIFERENTES PUNTAJONES.

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).

2.-TORACOCENTESIS

La toracocentesis es una técnica insignificante mente molesta utilizada para analizar y tratar las neoplasias pleurales, una afección en la que hay un líquido excesivo en el espacio pleural, también llamado agujero pleural. Este espacio existe entre el exterior de los pulmones y dentro del divisor de costes (pecho).

3.-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. El líquido cefalorraquídeo es un líquido extrañamente compuesto en un 99% de agua que sirve para proteger el cerebro amortiguando los golpes.

PERICARDIOCENTESIS

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 ENFERMERIA

- Informar al paciente de que es una técnica dolorosa y/o molesta por lo que se debe avisar las descargas. Es provisional hasta la implantación del transverso.
- Piel limpia, seca y rasurada si es preciso.
- Usar monitor/defibrilador que tenga función de marcapasos, monitorización continua y obtención de tira de ritmo.
- La posición de los electrodos es antero-posterior o antero-apical.
- Seleccionar la función de marcapasos: Frecuencia, intensidad y modo: Fijo o a demanda.
- Comprobar el ritmo eficaz del marcapasos.

1. INDICACIONES

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

2. MATERIAL

- Kit de cateterización.
- Fluoroscopio y carro de parada.
- Equipo de monitorización de arteria.
- Kit de balón de contra pulsación, consta de un introducido de 8 Fr. y un balón de 40 cc de volumen.

1. CUIDADOS PREVIOS

- Ayunas desde la noche anterior.
- Comprobar existencia de Consentimientos Informados.
- Rasurar ambas ingles.
- Colocar empagadores en la cama.
- Canalizar vía periférica si precisa, con alergaderas de 125 cm.
- Rehacer el impreso de situación pre-hemodinámica.
- Administrar la premedicación 30' antes de la prueba (avisar telefónicamente).
- Se informará a la familia del traslado al servicio de Hemodinámica.

2. INDICACIONES

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

TIPOS

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.

MATERIALES A UTILIZAR

- 1 aguja o trocar calibre 16-18 F
- 1 frasco de 3 pasos.
- Jeringuilla de 20 a 50 cc.
- Solución anestésica.
- 1. El paciente se coloca, sentado al revés, en una silla.
- 2. Desinfección de la piel de la zona a puncionar.
- 3. Infiltrar un anestésico local en todo el espesor de la pared de la zona a puncionar.

TÉCNICA

Usar una aguja gruesa de bisel corto. Avanzar hasta vencer la resistencia de los planos y, desde ese momento, hacerla progresar 2cm. Adicionalmente, como medida de precaución, colocar en la aguja de punción una pinza a nivel de la longitud a pasar. Con esto evitamos traspasar y, además, fijamos la aguja a la piel. Evitar lesionar el pulmón subyacente (shock pleural reflejo).

OBJETIVO

- 1.-Evacuar líquido
- 2.-Punción diagnóstica

TÉCNICA

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.

RIESGOS Y CONSECUENCIAS

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. Dado que se trata de una punción existe también el riesgo de sangrado.

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LA PUNCIÓN LUMBAR.

Como norma general, la punción lumbar no tiene consecuencias. 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. Con el fin de limitar estos inconvenientes, se recomienda beber mucha agua y permanecer acostado durante varias horas después del examen.

RIESGOS

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