



**Nombre de alumnos: José Andrés Santiago Hernández**

**Nombre del profesor: Sandra gpe Hernandez Hernandez**

**Nombre del trabajo: mapa conceptual**

**Materia: practica clínica de enfermería II**

**Grado: 7tmo cuatrimestre**

**Grupo: c''**

Comitán de Domínguez Chiapas a 02 de noviembre de 2021.

# TEMAS DE ANTOLOGIA

## Técnicas especiales de U.C.I.

Es:

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

**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. Se debe conseguir generar contracción ventricular

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

**CATERETERISMO 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

**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.

**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.

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

## Procedimientos relacionados con diferentes punciones

Es:

**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.

**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.  
Le pediremos que orine para vaciar la vejiga.  
Si es una Paracentesis terapéutica, tomaremos sus constantes vitales, mediremos el perímetro abdominal y comprobaremos que tenga una vía

A continuación colocaremos al paciente de la manera adecuada, que será en decúbito supino o ligeramente inclinado hacia su lado izquierdo, esto dependerá de la tolerancia que muestre a la postura.

Comenzaremos preparando el campo estéril y depositando dentro de él todo el material necesario para la realización de la prueba. Descubriremos el abdomen del paciente y administraremos el antiséptico impregnado en una gasa de manera circular desde el punto de punción hacia la periferia, esperamos que seque y colocaremos un paño estéril fenestrado

## 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

## Controles analíticos en U.C.I.

Es:

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  
-20 cc de suero fisiológico.  
-Una jeringa adecuada a la cantidad de sangre que se vaya a extraer (5, 10,20 cc) o con un tubo rojo de 10 cc.  
-Los tubos de analítica precisos.  
-Gasas.  
-Guantes no estériles.  
-Aguja intravenosa

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  
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.

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. Para esta analítica extraeremos

## Medicación en U.C.I.

Es:

**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. y se mantendrá hasta el alta hospitalario 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 presentan cambios en el ECG y/o aumento de las enzimas cardíacas. También pueden beneficiarse de él aquellos pacientes que presenten riesgo elevado de desarrollar un IAM en los 3-4 días siguientes a una angina

**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 PARA CATERETERISMOS**  
Se administrará a todos los pacientes, excepto alergia a dicho fármaco, 30 minutos antes de la prueba, avisando telefónicamente del Servicio de Hemodinámica