



**Nombre del alumno(a): Blanca Araceli Pérez Pérez**

**Nombre del profesor(a): Sandra Guadalupe Hernández**

**Nombre del trabajo: Mapa Conceptual Unidad III**

**Materia: Práctica Clínica De Enfermería II**

**Grado: 7° cuatrimestre**

**Grupo: C Enfermería**

# Técnicas Especiales De U.C.I

Marcapasos temporal.  
Objetivo del marcapasos temporal es mantener la FC. Hasta que la disrritmia critica haya pasado

## Marcapasos Epicutaneo/ Transtoracico

Técnica de emergencia

Que

Permite estimular la contracción ventricular en presencia de bloqueo AV o bradicardia sincopal.

### Cuidados de enfermería

- Informar al paciente de que es una técnica dolorosa y/o molesta.
- Piel limpia, seca y rasurada si es preciso.
- Usar monitor/ desfibrilador que tenga función de marcapasos.
- Monitorización continua y obtención de tira de ritmo.
- Comprobar el ritmo eficaz del marcapasos.

## Contrapulsación Aórtica

Dispositivo de asistencia al ventrículo izquierdo

Que

Mejora perfusión arterial coronaria y reduce la postcarga sistémica por contrapulsación.

### Colocación

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 subcavia izquierda (a 2 cm Aprox.)

### Indicaciones

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

### Material

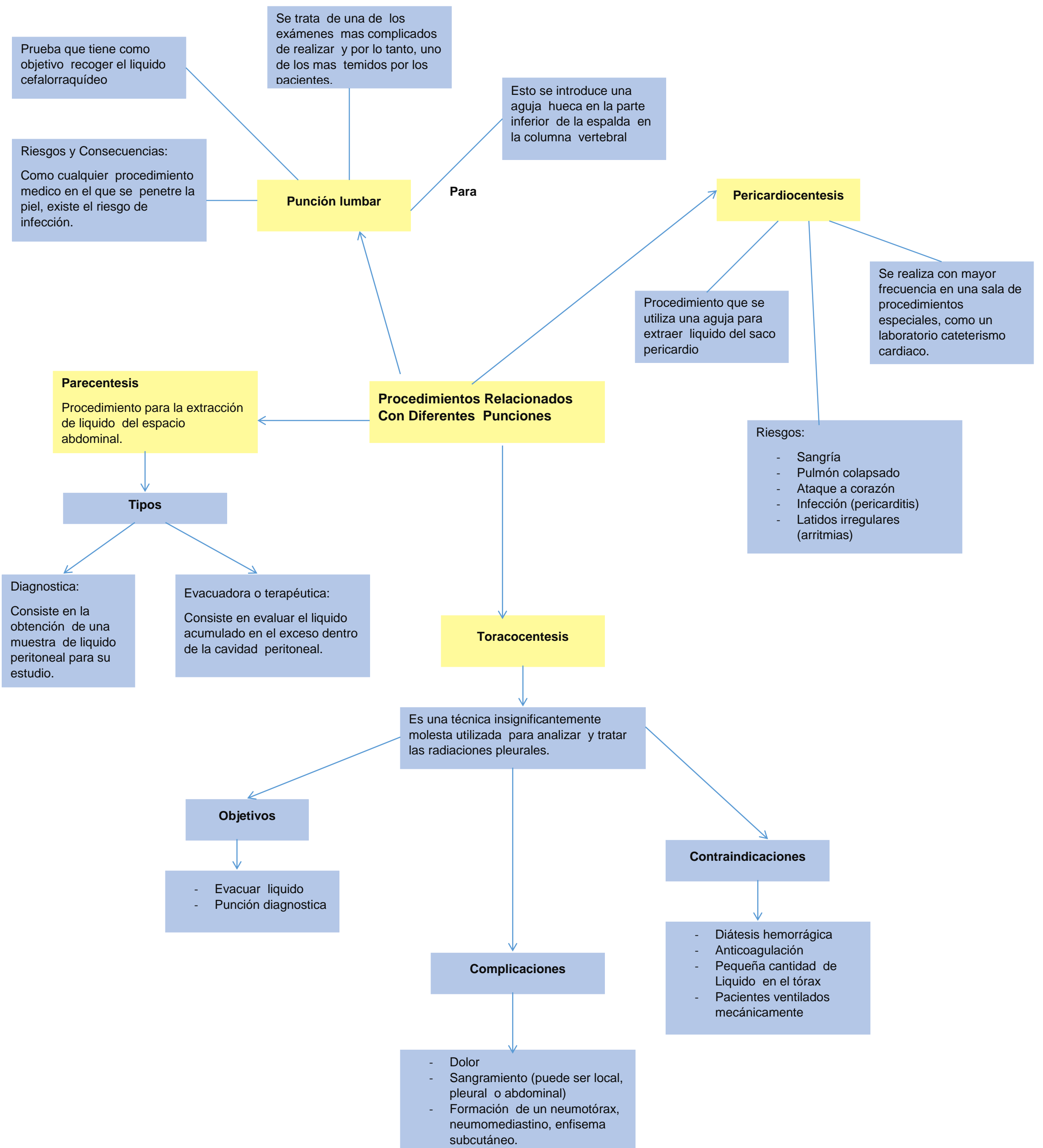
- Kit de cateterización
- Fluoroscopia y caro de parada
- Equipo de monitorización de arteria
- Kit de balón de contrapulsación, consta de un introductor de 8 fr. Y un balón de 40 cc de volumen.

## Cateterismo Cardiaco/ Angioplástico (ACTP)

Es una exploración para fines diagnósticos, durante el mismo se lleva a cabo alguna acción terapéutica.

### Cuidados previos

- Ayunos 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
- Se informara a la familia del traslado al servicio de hemodinámica.



## 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 esteriles
- Aguja intravenosa (25 x 8).

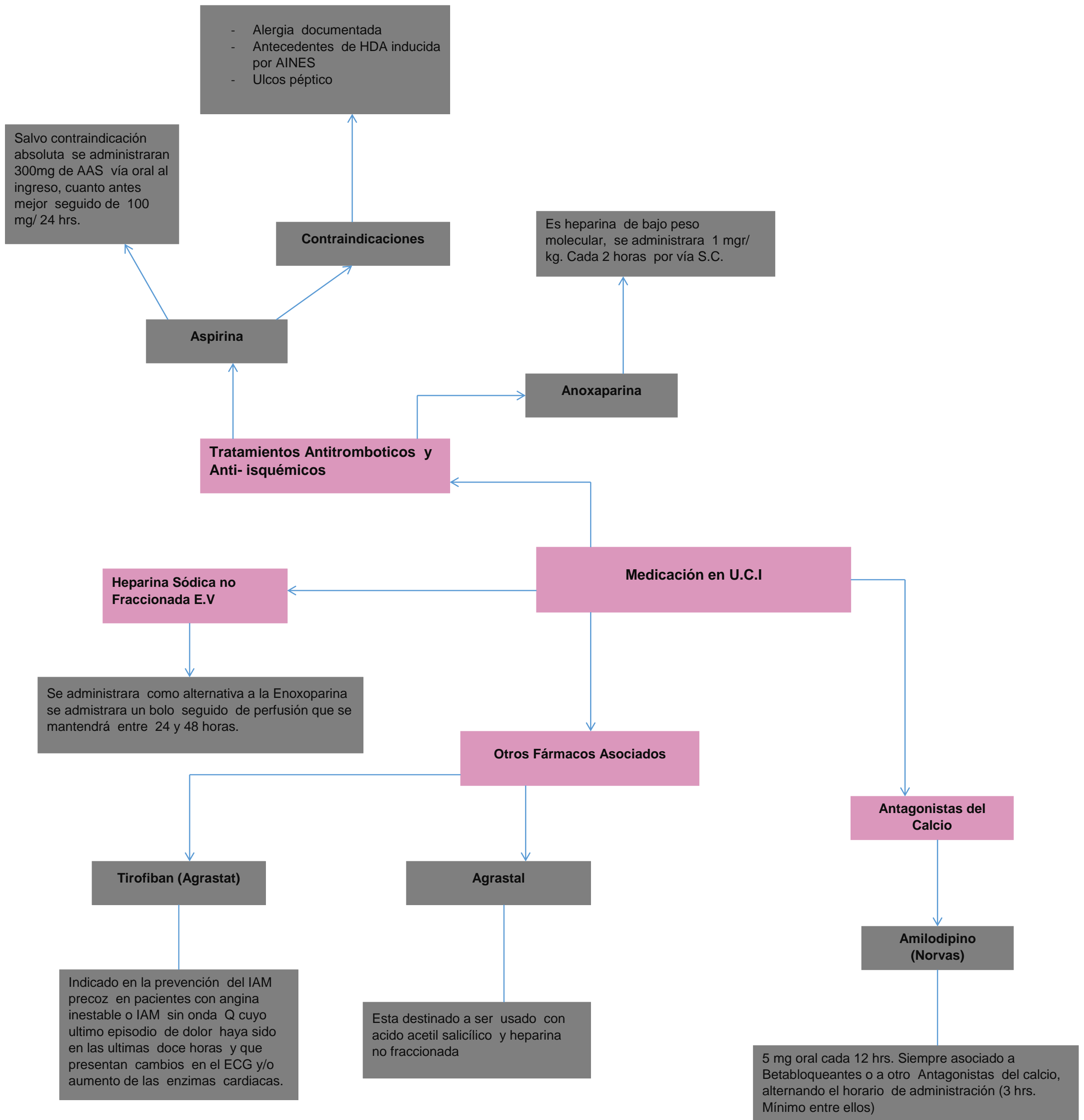
### Procedimientos

#### Procedimiento con jeringas

1. Carga 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.



- Alergia documentada
- Antecedentes de HDA inducida por AINES
- Ulcos péptico

Salvo contraindicación absoluta se administraran 300mg de AAS vía oral al ingreso, cuanto antes mejor seguido de 100 mg/ 24 hrs.

**Contraindicaciones**

Es heparina de bajo peso molecular, se administrara 1 mgr/ kg. Cada 2 horas por vía S.C.

**Aspirina**

**Anoxaparina**

**Tratamientos Antitromboticos y Anti- isquémicos**

**Medicación en U.C.I**

**Heparina Sódica no Fraccionada E.V**

Se administrara como alternativa a la Enoxoparina se admistrara un bolo seguido de perfusión que se mantendrá entre 24 y 48 horas.

**Otros Fármacos Asociados**

**Tirofiban (Agrastat)**

**Agrastal**

**Antagonistas del Calcio**

**Amilodipino (Norvas)**

Indicado en la prevención del IAM precoz en pacientes con angina inestable o IAM sin onda Q cuyo ultimo episodio de dolor haya sido en las ultimas doce horas y que presentan cambios en el ECG y/o aumento de las enzimas cardiacas.

Esta destinado a ser usado con acido acetil salicílico y heparina no fraccionada

5 mg oral cada 12 hrs. Siempre asociado a Betabloqueantes o a otro Antagonistas del calcio, alternando el horario de administración (3 hrs. Mínimo entre ellos)