

CONTROLES ANALITICOS DE LA UCI

La forma preferente para realizar la extracción de sangre, por vía venosa central, también puede ser por vía venosa periférica, se deberá extraer directamente de vena o arteria.

Materiales:

Dos jeringas de 10cc 20cc de suero fisiológico Gasas
Jeringa o vacutainer con tubo rojo de 10cc Guantes no estériles

El procedimiento puede ser de dos formas:

Procedimiento con jeringas

- 1.- Llenamos los 20cc de suero fisiológico en dos jeringas de 10cc
- 2.- Una se utiliza para limpiar la vía que vamos a utilizar
- 3.- Esta misma jeringa la usamos para extraer 10cc de sangre de la vía
- 4.- Usamos una jeringa limpia para extraer la sangre que precisamos
- 5.- Usamos la segunda jeringa de suero fisiológico para lavar la vía
- 6.- Limpiamos la llave de tres puercos y colocamos tapón estéril

Procedimiento con sistema de extracción por vacío (vacutainer)

- 1.- Los puercos 1 y 2 son iguales
- 2.- Conectamos el sistema de vacío a la vía y desechamos 10cc 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

Condiciones especiales

No extraer: Si hay fármacos, vasodilatores, nutrición parenteral, heparina
Si no hay luces libres: Interrumpir bombas, vías desechar 0 mi
Conectar directamente jeringa de gases.

MEDICACIÓN EN UCI

ASPIRINA

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

Contraindicaciones para AAS:

Alergia documentada Antecedentes de HDA por AINES Ulcus péptico

ENOXAPARINA

Es heparina de bajo peso molecular, se administrara 1mg/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 7 días.

Asociada con la Tenecteplasa:

Se administrara previamente al bolo de TNK un bol de 30mg de enoxaparina inmediatamente seguido por la primera administración subcutánea de 1mg/kg continuando las inyecciones s.c. cada 12 horas hasta el alta o la revascularización coronaria si se practica.

HEPARINA SÓLICA NO FRACCIONADA E.V

Se administrará como alternativa a la Enoxaparina, administrar en bolo seguido de perfusión que se mantendrá entre 24 y 48 horas.

Dosificación:

- Inyección directa de un bolo E.V de 60 unidades/kg de peso
- Seguido de una perfusión en la que se prepara 2.500 unidades en 500cc de glucosado al 5% y a un ritmo inicial de 10 unidades/kg/hora
- El ritmo de infusión se modifica para mantener una TTRa de 50-70seg

TIROFIBAN

Indicado en la prevención del IAM precoz en pacientes con angina inestable o IAM sin onda, que con último episodio de dolor haya sido en la último 12 horas. el AGRASTAT está indicado a ser usado con o con ácido acetil salicílico y heparina no fraccionada.

Mecanismo de acción

Es un antiagregante plaquetario Iv.

Presentación

Solución para perfusión E.V de 250ml con una concentración 0.5mg/ml

Dosificación

- Infusión inicial de 0.4 mcg/kg/min durante 30 minutos
- Infusión de mantenimiento de 0.1 mcg/kg/min.