

Licenciatura en enfermería.

Docente: Edgar Giovanni Liévano Montoya.

Presenta: Alondra Yoana Rodríguez González

Materia:

Práctica Clínica de enfermería II.

Trabajo:

Resúmenes: (Controles analíticos de la UCI y Medicación en la UCI)

Cuatrimestre:

7°.

Grupo: LEN10SSC0719-F



San Cristóbal De Las Casas, Chiapas.

A 04/10/2021.



Controles analíticos en U.C.I

En el servicio, la forma preferente para realizar la extracción de sangre, es a través de vía venosa central, cuando se piden hemocultivos y en casos concretos, se podrá extraer directamente de vena o de arteria.

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 10 cc.
- Los tubos de analítica precisos.
- Gasas.
- Guantes no esteriles.
- Aguja intravenosa (25 x 8).

El procedimiento se puede realizar dos maneras diferentes.

a) procedimiento con jeringas:

- 1.- Cargamos los 20 cc de suero fisiológico en dos jeringas de 10 cc.
- 2.- Usamos una de ellas para lavar la vía de la que vayamos a realizar la extracción mediante una enbolada de suero fisiológico.
- 3.- Esta misma jeringa la usamos para extraer 10cc de sangre que desecharemos.
- 4.- Usaremos una jeringa limpia para extraer la cantidad de sangre que precisamos.
- 5.- Usamos, la segunda jeringa de suero fisio para lavar la vía.
- 6.- Limpiamos la llave de 3 pasos y colocamos tapon Este

B) procedimiento con sistema de extracción por Vacío.

1º Los pasos 1 y 2 son iguales

2º Conectamos el sistema de vacío a la vía y desechamos lo cc con un tubo rojo.

3º conectamos los tubos necesarios al sistema para extraer la sangre, directamente.

4º Lavamos la vía y colocamos un tapón estéril.

5º llenamos los tubos necesarios.

Rutina de ingreso para pacientes de intensivos paciente polivalente.

Tipo de Volante	Muestra pedida	Tipo de tubo
Urgencias	Bioquímica: sodio, potasio, urea, creatinina, y glucosa.	1 tubo Verde de 5 cc.
Urgencias	Hemograma	1 tubo lila de 5 cc.
Urgencias	Coagulación: TTPa, tiempo de protrombina y Fibrinogeno.	1 tubo Azul de 5 cc.
Urgencias	Gasometria Venosa	1 jeringa de gasometria.

Controles rutinarios; es una analítica que se extrae una vez a la 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:

Tipo de Volante	Muestra Pedida	Tipo de tubo.
Laboratorio Central	Perfil de diálisis en sangre con prealbumina	2 tubos rojos de 5 cc.
Laboratorio Central	Perfil renal en orina (24 hrs)	
Urgencias.	Bioquím. ca: sodio, potasio, urea, creatinina y glucosa	1 tubo Azul lila 5 cc.
Urgencias	Hemograma.	1 tubo Azul de 5 cc.
Urgencias	Coagulación: TTPa tiempo de protrombina y Fibrinogeno	1 tubo Azul de 5 cc.
Urgencias	Gasometria Venosa y Gasometria Arterial.	2 jeringas de gasometria

Medicación en U.C.I

Protocolos de los fármacos más usados en la SCA.
Tratamientos antitrombóticos y anti-isquémicos.

Aspirina: Salvo contraindicaciones absoluta se administrarán 300 mg de AAS vía oral al ingreso, cuando, antes mejor, seguidos de 100 mg/24 horas.

Contraindicaciones para AAS.

Alergia documentada.

Antecedente de HDA inducida por AINES.

Úlcus péptico

Enoxaparina: Es heparina de bajo peso molecular, se administrará 1 mg/kg. Cada 12 hrs por vía S.C. y se mantendrá hasta el alta hospitalario durante 7 días.

Asociada con la Tenecteplasa.

Se denominará como alternativa a la Enoxaparina, administrada un bolo seguido de perfusión que se mantendrá entre 24 y 48 hrs. En pacientes anticoagulados con dicumarínicos se omitirá el bolo y perfusión no se iniciará hasta que el INR sea < 2 .

Heparina sódica no fraccionada E.V.

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

Dosificación

- Inyección directa de un bolo E.V de 60 un./kg (dosis máxima 300 unidades.)
- seguido de una perfusión en la prepararemos 2500 unidades 500 cc de glucosado 5% y un ritmo inicial de 10 unidades/kg/hora (máximo 10/hora)
- El ritmo de infusión se modificará una TTPa de 50-70 seg.

Otros fármacos asociados.

Tirofiban: Indicado en la prevención del IAM, en las últimas 12 hrs de dolor. El aspirato está destinado a ser usado 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 de 0.4 mcg/kg/min durante 30 minutos.

- Infusión de mantenimiento de 0.1 mcg/min.

Antagonista del calcio.

Amlodipino (Norvas)

4 mg oral cada 12 hrs, asociado a Betabloqueantes o otro Antagonista del calcio, Alternando el horario de administración (3 horas mínimo).

Protocolo de protección renal.

Ante pacientes con riesgo de deterioro de la función renal se seguirá el sig. procedimiento.

- Exploración radiológica con contraste IODado.
- Programación con más de 24 hrs de antelación.
- Flumucel oral forse 600 mgrs cada 12 hrs el día menos 1 y el día

Fórmula para el cálculo de los microgramos/kg/min.

$$\frac{\text{Kg de peso de paciente} \times 60 \times 1}{\text{cc de disolución}}$$

microgramos de medicación disueltos.