



Nombre de la universidad: UDS (Universidad Del Sureste).

Nombre de la carrera: Lic. en enfermería.

Materia: Practica de enfermería clínica II.

Nombre del Maestro: Dr. Guillermo del Solar Villareal.

Nombre de la alumna: Loyda Eunice Hernández Pérez.

Grado y grupo: 7. ° Cuatrimestre Semiescolarido.

Lugar y fecha: Tapachula Chiapas 14 de octubre del 2021.

Introducción

En el área de unidad de cuidados intensivos (UCI) se llevan a cabo estudios distintos en los pacientes que se encuentran en esa área, de igual manera se realizan cuidados específicos para su recuperación. Todo esto se realiza con un fin que es el bienestar y la recuperación de la salud del paciente.

Desarrollo

En las unidades de cuidados intensivos los procedimientos invasivos se consideran estímulos que actúan de manera negativa sobre los pacientes, y producen cambios en una variedad de parámetros psico-fisiológicos, siendo frecuente que los pacientes se vean sometidos a varias determinaciones analíticas diarias. En algunos casos la situación de los pacientes o la medicación que se administra, puede hacer difícil o desaconsejable la punción directa de venas periféricas para la obtención de la muestra necesaria. Punciones evitables por otra parte, si realizamos la extracción directamente desde un catéter ya implantado. Para realizar la extracción desde un catéter, es necesario desechar un volumen de sangre adecuado, que evite alteraciones en los resultados, secundarias a las perfusiones que se administran.

Los errores en la prescripción, validación, dispensación y administración de fármacos son una de las causas más importantes en los eventos adversos que generan morbilidad o muerte en el paciente hospitalizado. En el manejo del enfermo crítico, con esto se trata de evitar que la mala medicación ocurra con mayor frecuencia. Se debe tener en cuenta que una dosis incorrecta puede afectar y dañar la salud del paciente así como órganos o sistemas de este mismo.

Controles analíticos

Extracción de sangre:
-VVC.
-VVP.

Hemocultivos

Material para extracción

-2 jeringas de 10 cc.
-20 cc de suero fisiológico (SF).
-jeringas de 5, 10 y 20 cc o vacutainer con un tubo rojo de 10 cc.
-tubos analítica.
-gasas.
-guantes no estériles.
-aguja intravenosa.

Procedimiento

Jeringa

Con vacutainer

-cargar 20 cc de SF en 2 jeringas de 10 cc.
-con una jeringa se lava la vía de extracción para después sacar 10 cc de sangre para desechar.
-se extrae sangre para usar con jeringa nueva.
-se limpia la vía con la segunda jeringa con SF.
-se coloca tapón estéril.

Controles rutinarios

Una vez por semana.

-cargar 20 cc de SF en 2 jeringas de 10 cc.
-con una jeringa se lava la vía de extracción para después sacar 10 cc de sangre para desechar.
-conectar sistema de vacío a la vía y desechar 10 cc con un tubo rojo.
-conectar los tubos necesarios al sistema para extracción de sangre.
-lavar vía y conectar tapón estéril.

-Perfil de diálisis en sangre con prealbumina.
-Perfil renal de orina.
-Bioquímica.
-Hemograma.
-Coagulación.
-Gasometría venosa y arterial.

2 tubos rojos de 5 cc.

C/24 hrs.

1 tubo verde de 5 cc.

1 tubo lila de 5 cc.

1 tubo azul de 5 cc.

2 jeringas de gasometría.

Medicación en UCI

Aspirina

Adm. 300 mg de AAS vía oral al ingreso, seguidos de 100 mg/ 24 hrs.

Enoxaparina

Adm. 1 mgr/Kg. Cada 12 horas por vía S.C

Heparina sódica no fraccionada E.V.

Adm. Como la enoxaparina, bolo seguido de perfusión que se mantendrá entre 24 y 48 horas.

Tirofiban (agratat)

Pacientes con angina inestable o IAM sin onda Q.

amilodipino

5 mg oral cada 12 horas, asociado a Betabloqueantes.

Protocolo de protección renal

-exploración radiológica con contraste iodado-
-Fluimucil oral forte 600 mgrs cada 12 horas el día menos 1 y el día 0.

Se asocia con tenecteplasa:
Adm bolo de TNK un bolo de 30 mg de Eoxoparina seguido por adm. Subcutánea de 1 mg/kg, continuando inyecciones S.C. cada 12 horas hasta el alta por 7 días.

-Inyección directa de un bolo E.V. de 60 unidades /Kg de peso.
-perfusión preparada de 25000 unidades en 500 cc de Glucosado al 5% con ritmo inicial de 10 unidades/Kg/hora

-usado con ácido acetil salicílico y heparina no fraccionada.
-antiagregante plaquetario IV.