



Daniela Rocio Villarreal Cerdio

Licenciatura en Enfermería

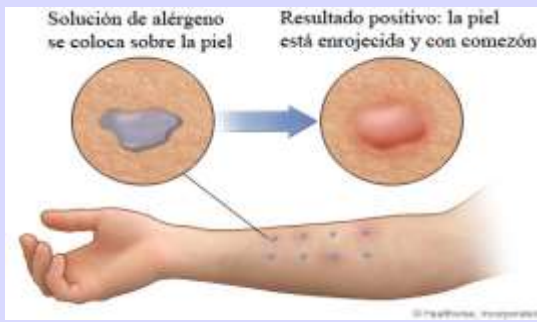
Enfermería Clínica II

Docente: Maura Decker Perez

Fecha: 06/02/2022

- Pruebas diagnósticas -

1. Pruebas cutáneas:



Son aquellas pruebas que se utilizan para detectar los alérgenos responsables de la enfermedad alérgica para así más adelante poder establecer un diagnóstico. La identificación de la sustancia responsable permite ofrecer al paciente medidas de evitación para disminuir o evitar por completo el contacto con el alérgeno como parte fundamental del tratamiento.

1.1 PRUEBA CUTÁNEA CON PUNCIÓN

En esta prueba se pueden detectar reacciones alérgicas inmediatas a 50 sustancias diferentes al mismo tiempo, se realiza para identificar alergias al polen, moho, caspa de mascotas, ácaros del polvo y alimentos. En los adultos, la prueba suele realizarse en el antebrazo. En los niños, se puede realizar en la parte superior de la espalda.

Procedimiento:

1. Después de limpiar con alcohol el lugar donde se hará la prueba, el personal de enfermería dibuja pequeñas marcas en la piel y aplica una gota de extracto del alérgeno junto a cada marca.
2. Usa una lanceta para pinchar la superficie de la piel de modo que los extractos penetren en ella. Se usa una lanceta nueva para cada alérgeno.
3. Para ver si tu piel está reaccionando de manera normal, se aplican dos sustancias adicionales en la superficie de la piel:

Histamina. Esta sustancia causa una reacción en la piel. Si no reaccionas a la histamina, la prueba cutánea para alergias podría no mostrar una alergia incluso si tienes una.

Glicerina o solución salina. En la mayoría de las personas, estas sustancias no causan ninguna reacción. Si reaccionas a la glicerina o solución salina, puedes tener piel sensible.

4. Aproximadamente 15 minutos después de pinchar la piel, el personal de enfermería observa la piel para detectar signos de reacciones alérgicas.

Si eres alérgico a una de las sustancias probadas, se producirá un bulto elevado y rojo que pica (roncha), que puede tener un aspecto similar al de una picadura de mosquito y en ese caso se le debe explicar al paciente que no se rasque para evitar una mayor irritación de la zona y por tanto que el resultado sea válido.

5. Luego la enfermera medirá el tamaño del bulto y registrará el resultado.

6. A continuación, te limpiará la piel con alcohol para quitar las marcas y se determinará si ha dado positivo para alguno de los alérgenos.

1.2 PRUEBA CUTÁNEA CON INYECCIÓN



Se puede llegar a necesitar una prueba en la que se usa una aguja para inyectar una pequeña cantidad de extracto del alérgeno en la piel del brazo (prueba intradérmica).

El sitio de la inyección se examina después de aproximadamente 15 minutos para ver si hay signos de una reacción alérgica. Por lo general el médico podría recomendar esta prueba para verificar si se tiene alergia al veneno de insectos o a la penicilina.

1.3 PRUEBA CON PARCHES

La prueba con parches, por lo general, se realiza para ver si una sustancia particular está causando inflamación alérgica en la piel (dermatitis de contacto). Las pruebas con parche pueden detectar reacciones alérgicas tardías, que pueden tardar varios días en presentarse.

En esta prueba no se usan agujas, los alérgenos se aplican a parches, que luego se colocan sobre la piel. Durante una prueba con parches, la piel puede exponerse a entre 20 y 30 extractos de sustancias que pueden causar dermatitis de contacto. Algunas de ellas pueden ser látex, medicamentos, fragancias, conservantes, tintes para cabello, metales y resinas.

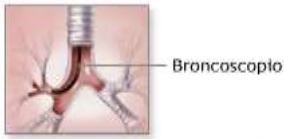
Procedimiento:

Debes usar los parches en el brazo o la espalda durante 48 horas. Durante este tiempo, debes evitar bañarte y realizar actividades que causen mucha sudoración. Los parches se retiran cuando vuelves al consultorio médico. Si la piel está irritada en el sitio del parche, esto puede indicar una alergia.



2. Broncoscopia:

Se utiliza un broncoscopio para inspeccionar las vías aéreas, en búsqueda de anomalías



ADAM

La broncoscopia mediante fibrobroncoscopio es una técnica endoscópica que permite visualizar el árbol traqueobronquial mediante cámaras a través de un tubo flexible o rígido.

El principal motivo para realizar una broncoscopia es para tomar muestras. A través del canal interno del broncoscopio se pueden pasar catéteres de tamaño muy fino (de un grosor similar a la punta de un bolígrafo) que permiten tomar muestras de las secreciones, células y tejido dentro de los bronquios y pequeñas muestras del tejido pulmonar y ganglios a través de los bronquios. Mediante este tipo de pruebas se puede visualizar de forma rápida y segura la mayoría de patologías del sistema pulmonar lo cual conlleva un adecuado diagnóstico y posteriormente tratamiento.

PROCEDIMIENTO:

Para esta prueba, se acostará sobre su espalda en una cama o en una mesa, con la cabeza ligeramente elevada. Primero se le rociará la boca (y posiblemente la nariz) y la garganta con un medicamento que adormecerá el área. También se le podría administrar un medicamento a través de una vena para que se sienta relajado. Con menor frecuencia se le podría dormir (administrar anestesia general) para la prueba. Generalmente el procedimiento tarda alrededor de 30 minutos, pero podría tardar más dependiendo de lo que se vaya a hacer.

CUIDADOS DE ENFERMERIA:

Durante la prueba:

- Colocar al paciente en decúbito supino.
- Tener preparado el carro de parada.
- Administrar oxígeno vía nasal con una cánula.
- Mantener al paciente monitorizado: pulsioximetría, electro.

Después de la prueba.

- Controlar las constantes vitales.
- Comprobar tolerancia a líquidos, 2 o 3 horas tras intervención, cuando el paciente recupere el reflejo nauseoso.
- Observar si el paciente presenta signos de disnea o falta de aire, ya que puede ser signo de edema o espasmos laríngeos.
- Anotar cualquier incidencia y registrar las constantes, medicación administrada, etc.
- Avisar al médico ante cualquier complicación.
- Para aliviar las molestias de garganta, recomendar al paciente chupar hielos, chupar pastillas, hacer gárgaras con agua tibia con sal, o tomar fármacos analgésicos prescritos.
- Aconsejar que si presenta fiebre, dificultad respiratoria acudir al médico.



3. Radiología:

La radiología utiliza la tecnología imagenológica para diagnosticar y tratar una enfermedad y les ayuda a los proveedores de atención médica a ver estructuras dentro del cuerpo. Mediante estas imágenes, el radiólogo u otros médicos con frecuencia pueden:

- Diagnosticar la causa de sus síntomas
- Vigilar qué tan bien está respondiendo su cuerpo a un tratamiento que usted está recibiendo para su enfermedad o afección
- Detectar diferentes enfermedades, como cáncer de mama, cáncer de colon o cardiopatía

PROCEDIMIENTO:

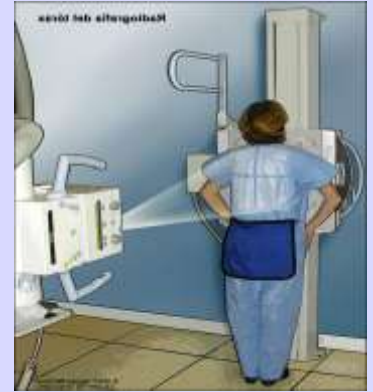
1. El tecnólogo posiciona al paciente en la mesa de rayos X y coloca el sostenedor de la película de rayos X o la placa de registro digital debajo de la mesa en el área del cuerpo de la que se tomará imágenes. Se colocará un delantal de plomo sobre el área pélvica o pechos de ser posible para protegerla de la radiación.
2. El tecnólogo se dirigirá detrás de una pared o hacia la sala contigua para activar la máquina de rayos X y el paciente debe permanecer inmóvil y contener la respiración durante unos pocos segundos
3. Usted será reposicionado para otra visualización y el proceso se repite. Se tomarán por lo general dos o tres imágenes (de diferentes ángulos).
4. Al completar el examen, el tecnólogo podría pedirle que espere hasta que el radiólogo confirme que tienen todas las imágenes necesarias. Una radiografía ósea por lo general se realiza en 5 a 10 minutos.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

Durante esta prueba el técnico es el encargado de llevar a cabo todo el proceso y el radiólogo interpretará los resultados, el enfermero se encargará de funciones adicionales como:

- Identificación del paciente. Es preciso comprobar el nombre, los dos apellidos, el número de historia clínica y la exploración a la que se le va a someter
- Seguridad: se comprobará que el paciente no es portador de marcapasos ni lleva objeto metálico alguno (horquillas, pendientes, relojes), y se tendrá en cuenta para valoración si tiene alguna prótesis de titanio que pueda afectar al paciente, a la prueba o al propio imán de la RM.
- Medidas de Prevención por riesgo de caídas: El enfermero debe de saber en todo momento cual es el perfil del paciente con riesgo de caídas y adoptar las medidas necesarias.
- Preparación del paciente: Tranquilizar al paciente sobre la prueba y sus resultados así como también informarle sobre el procedimiento al que será sometido para que no tenga miedo.
- La esterilización en la sala y material si se necesita para el procedimiento.
- Las recomendaciones al paciente para las 24 horas siguientes.



4. Isotopos.

La ergometría isotópica es una prueba con fines diagnósticos para el estudio de pacientes con dolor torácico con sospecha de padecer enfermedad coronaria, o enfermedad ya conocida previamente, con la cual se pretende estudiar el flujo sanguíneo a través de sus arterias coronarias y cómo se irriga la masa muscular del corazón. Igualmente, al ser una prueba de esfuerzo sirve para estudiar la respuesta de la frecuencia cardíaca y de la tensión arterial durante el esfuerzo.

PROCEDIMIENTO:

1. Inicialmente se coloca una vía venosa en el antebrazo al paciente, que servirá para inyectar una sustancia llamada isótopo (Tecnecio – 99) en el torrente sanguíneo al máximo esfuerzo.
2. La prueba se realiza caminando sobre una cinta rodante, mientras se aumenta progresivamente la velocidad y la pendiente de forma programada según un protocolo que elige su médico según la aptitud física del paciente y su capacidad para el esfuerzo.
Mientras el paciente camina en el tapiz, se controla periódicamente la tensión arterial, la frecuencia cardíaca y el electrocardiograma de forma continua, para lo cual el paciente permanecerá conectado a una consola con capacidad de registro en papel.
3. Cuando el paciente llega a su máxima capacidad de esfuerzo, se inyecta el isótopo en el antebrazo del paciente, que seguirá caminando en el tapiz rodante durante un minuto más.
4. La prueba se detiene al completar el protocolo al estar inyectado el isótopo en vena, o a petición del paciente por síntomas, por agotamiento o porque su médico detecta cambios o signos que indiquen que ha de finalizar.
5. Posteriormente, una vez recuperado el paciente del esfuerzo, y retirada la vía venosa, se hará fotografías externamente de su tórax para obtener la información de cómo la sangre marcada con el isótopo se ha distribuido por las arterias coronarias a todo el músculo cardíaco.

CUIDADOS DE ENFERMERIA DESPUÉS DE LA PRUEBA:

- Una vez terminado el ejercicio se valorará al paciente en situación de sentado o acostado sobre la camilla, vigilando la posible aparición de alteraciones en dicha fase de recuperación.
- Tomará nuevamente la presión arterial varias veces y registrará un ECG.
- Se valorará la rapidez en la recuperación de la frecuencia cardíaca, que es un buen indicador del estado cardiovascular del paciente y de tener un corazón adaptado a la actividad física.
- Si el paciente presenta alguna taquiarritmia leve, aleteo o taquicardia, deberemos cogerle una vía y mantener la monitorización hasta su total recuperación
- No procederemos a quitar nada (monitorización, manguito de presión) hasta que el paciente se encuentre estable, asintomático y con parámetros próximos a la situación basal.



5. gasometría.

La gasometría es una prueba que permite conocer los niveles de oxígeno, dióxido de carbono y otros componentes en la sangre. Gracias a ella se pueden diagnosticar alteraciones metabólicas o una insuficiencia respiratoria.

Con ella podemos conocer la cantidad de gases que hay disueltos en la sangre. Consiste en recoger una pequeña cantidad de sangre venosa o arterial para después analizarla en el laboratorio. Se pueden dividir los tipos de gasometría según la fuente de recogida:

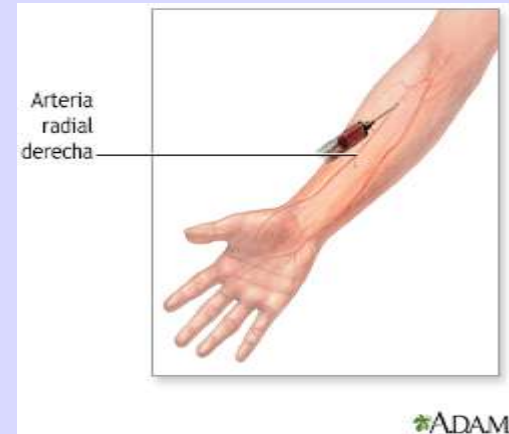


PROCEDIMIENTO PARA LA PUNCIÓN ARTERIAL

1. Palpar la arteria elegida con los dedos índice y medio
2. Desinfección de la zona de punción con la gasa y el desinfectante, dejándolo actuar el tiempo necesario
3. Realizar la punción con la mano dominante: 45° en la radial / 60° en la braquial / 90° en la femoral

PROCEDIMIENTO PARA LA EXTRACCIÓN DE LA SANGRE

1. Observar la aparición de flujo sanguíneo retrógrado sin necesidad de aspirar
2. Extraer la muestra, evitando la entrada de aire
3. Retirar la aguja y la jeringa
4. Presionar sobre el punto de punción con una gasa firme y constante, entre 5 a 10 minutos
5. Colocar apósito compresivo sobre el lugar de punción y fijarlo con esparadrapo, ejerciendo ligera presión
6. Agitar ligeramente la muestra para evitar a coagulación
7. Desconectar la aguja de la jeringa, desechándola en el contenedor de objetos punzantes.
8. Eliminar las burbujas de aire, colocar el tapón de jeringa y etiquetar
9. Retirar el material utilizado
10. Procesar la muestra, teniendo en cuenta si el paciente tiene oxigenoterapia el flujo de O2



CUIDADOS DE EMFERMERIA

- Elegir una arteria fácilmente accesible y que comparta con otra la irrigación de un tercero, es la arteria radial.
- Realizar la técnica de punción correctamente
- Si el paciente tiene oxigenoterapia y queremos obtener una muestra basal, debemos esperar 30 minutos tras el cese de la administración de oxígeno
- Tras la punción, controlar el pulso cada 10 minutos durante media hora para asegurarnos que no hay lesión en la arteria o nervio.
- Si la punción se realiza en la arteria femoral, el riesgo de hemorragia y hematoma es mayor, por lo que el tiempo de compresión será de 10 a 20 minutos.

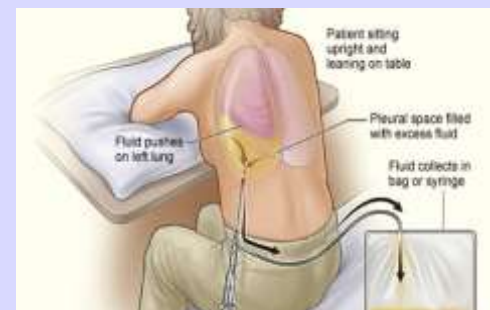


6. Toracentesis

Es la técnica que permite la extracción de aire o líquido entre la pleura visceral y parietal, mediante la inserción percutánea de una aguja o catéter en el espacio pleural. La toracentesis ayuda a determinar la causa del exceso de líquidos. También ayuda a mejorar cualquier falta de aliento o dolor mediante la remoción de líquido y la liberación de la presión de los pulmones.

PROCEDIMIENTO

1. El médico adormecerá el área con un anestésico local
2. El médico inserta la aguja a través de la piel entre dos costillas de su espalda. Cuando la aguja llegue al espacio pleural entre la pared torácica y el pulmón, el médico extraerá el fluido pleural se remueve mediante una jeringa o aparato de succión. La toracentesis generalmente lleva alrededor de 15 minutos.
3. Al final del procedimiento, el médico le quitará la aguja y aplicará presión para detener cualquier sangrado. Cubrirán la abertura de la piel con un vendaje. No se necesitan suturas.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

Las funciones propias de la enfermera en esta técnica incluyen la evaluación continua del estado del paciente, el registro de constantes vitales, velar por la asepsia en todo el proceso, así como evitar la aparición de todos los efectos adversos previsibles producidos por el dolor y/o la sedación utilizada.

- Mantener al paciente en una posición cómoda y adecuada tras la técnica: semi-Fowler sobre el lado no afectado, durante 30 minutos.
- Vigilancia de dificultad respiratoria, dolor torácico, diaforesis, palidez, mareos o aumento de la frecuencia cardíaca.
- Vigilancia del apósito, manchado, humedad



7. Biopsia

Una biopsia es la extracción de tejido de alguna parte del cuerpo para examinar en el mismo la presencia de una enfermedad. En algunas se extirpa una pequeña muestra de tejido con una aguja mientras que en otras se extrae un nódulo o bulto sospechoso.

Las biopsias se usan frecuentemente para diagnosticar cáncer, pero pueden ayudar a identificar otras condiciones tales como infecciones y desórdenes autoinmunes e inflamatorios. También se las pueden realizar para compatibilizar tejidos antes de un trasplante y para buscar señales del rechazo de un órgano luego del trasplante.

PROCEDIMIENTO:

El tipo de procedimiento usado para realizar la biopsia depende de la ubicación del tejido que necesita ser examinado. Existen muchos tipos de biopsia y cada uno tiene un procedimiento diferente, mencionaremos de manera neutral las características generales de una intervención por biopsia:

1. El médico utilizará un anestésico local para adormecer el lugar por donde se inserta la aguja.
2. Una vez confirmada la ubicación del nódulo, marcarán el sitio de entrada en la piel. El médico limpiará y desinfectará la piel alrededor del sitio de inserción y la cubrirá con una gasa limpia y estéril.
3. El médico hará una incisión muy pequeña en la piel en el sitio adonde se insertará la aguja de biopsia.
4. Al utilizar guía por imágenes, el médico insertará la aguja a través de la piel, la hará avanzar hasta el sitio del nódulo y extraerá muestras de tejido. Podrían tener que recolectar varios especímenes para completar el análisis.
5. Luego del muestreo, el médico extraerá la aguja.
6. Una vez finalizada la biopsia, el médico aplicará presión para detener cualquier sangrado y cubrirá la incisión en la piel con un vendaje. No se necesitan suturas.
7. Podrían llevarla a un área de observación por algunas horas.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

Los cuidados de enfermería tienen un papel muy importante en este procedimiento, ya que acompañan al paciente, antes, durante y después de la realización de la técnica, encargándose de la seguridad del paciente a lo largo de todo el proceso.

- Control de constantes vitales cada 15 minutos durante la primera hora. Después continuar con control cada hora si precisa, siempre respetando los periodos de descanso del paciente.
- Informar al paciente que necesita reposo absoluto durante las primeras 4h en decúbito supino, después podrá moverse levemente en la cama, pero no levantarse de la misma hasta pasadas 24 horas tras la biopsia.
- Vigilar el apósito, por si apareciera sangrado activo del punto de punción, en ese caso avisar rápidamente al médico. Si está limpio no retirar apósito compresivo, hasta pasadas 24 horas tras biopsia.



8. Recogida de muestras: secreciones, esputos

El análisis del esputo consiste en la obtención de una muestra de esputo (secreciones procedentes de los bronquios del paciente) que posteriormente será conservada en medios adecuados y llevada a analizar a un laboratorio especializado en este tipo de estudios.

El esputo por ser producto o secreción corporal sirve para determinar el estado del aparato respiratorio y, por lo tanto, su examen al microscopio es habitual en los estudios complementarios de las personas con síntomas de enfermedad respiratoria

PROCEDIMIENTO:

1. Para realizar una expectoración, tome aire profundamente por la nariz tratando de desprender la flema; retenga el aire en los pulmones por unos segundos y luego tosa fuertemente inclinándose un poco hacia adelante.
2. En caso de no producirse expectoración, realice nebulizaciones con solución salina, calentándola solo hasta que haya vapores, tape la cabeza con una toalla y aspire el vapor hasta por 10 minutos. Repita el proceso de expectoración.
3. Deposite la flema obtenida en el recipiente.
4. Repita el procedimiento hasta obtener la cantidad de muestra adecuada.
5. Tape bien el frasco girando la tapa



CUIDADOS DE ENFERMERIA EN FORMA ESPONTANEA:

- Colocar al paciente en posición fowler alta. Así el paciente tendrá una posición de 90 grados y conseguirá una correcta expansión pulmonar y así facilitara una expectoración correcta.
- Solicitar al paciente que inspire 2 veces profundamente conteniendo el aliento durante unos pocos segundos. Inspirar por tercera vez y expulsar el aire vigorosamente. Inspirar una vez más y luego toser (desgarrar). Todo ello para favorecer la obtención del esputo.
- Sostener el envase cerca de los labios y depositar la muestra en el con los cuidados respectivos. Así se evitara que otras personas contraigan los gérmenes que expulsa al toser.
- Rotular el recipiente de la muestra con los datos del paciente y la fecha de la toma de muestra, naturaleza del producto.

CUIDADOS DE ENFERMERIA CON FORMA INDUCIDA:

- Desenroscar el reservorio e introducir el medicamento y suero fisiológico a nebulizar. materiales que se necesitan para la realización de la nebulización
- Conectar el nebulizador a la fuente de oxígeno, procedimiento correspondiente para realizar la broncodilatación al paciente
- No dejar al paciente solo por si comienza con complicaciones. Ya que se pueden presentar algunas complicaciones.
- Toma la muestra de esputo y enviar al laboratorio. Para realizar la respectiva prueba de la muestra obtenida



BIBLIOGRAFÍA:

Middlesex Health, Pruebas Cutáneas para alergias (9-JUL-2021) Recuperado de: <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/pruebas-y-procedimientos/pruebas-cut-neas-para-alergias>

Diario Enfermero, cual es la función de la enfermería en la detección de las alergias (04-MAYO-2015) link: <https://diarioenfermero.es/cual-es-la-funcion-de-la-enfermeria-en-la-deteccion-de-las-alergias/#:~:text=Una%20vez%20que%20estas%20reaccionan,el%20mejor%20tratamiento%20a%20seguir.>

Rivera Moreno Leticia, Vargas de los Santos Penelope, Intervención de Enfermería en la Prueba Broncospia, Revista Electrónica de Portales Médicos (11-JULIO-2018) Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/intervencion-de-enfermeria-en-la-prueba-broncospia/#:~:text=La%20broncospia%20es%20una%20prueba,diagnosticar%20o%20con%20fines%20terap%C3%A9uticos.>

Valle Racero Juan Ignacio, Manual de Enfermeria en Arritmias y Electrofisiologia-Prueba de Esfuerzo (2013) link del pdf: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/electro_08.pdf

Paz López Ana Isabel, Fundamentos de los Cuidados Enfermeros en Radiología, Universidad de Valladolid (2016) Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24697/TFG-H952.pdf;jsessionid=705A46AA4FC03BAC5CCE036F6E6230CA?sequence=1>

Ortiz Clemente, La Gasometria Arterial Tecnica y Cuidados de Enfermeria, Revista Electronica de Portales Medicos (27-Agosto-2017) disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/gasometria-arterial-tecnica-cuidados-de-enfermeria/>

Ferrer Lopez Emilia, Cuidados de Enfermería en la Toracocentesis, Revista Electronica de Portales Medicos (1-nov-2016) link: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-la-toracocentesis/>

Totorika Aranbarri Araitz, Recogida de Muestra Esputo, Revista Electronica de Portales Medicos (21-mayo-2016) link: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/recogida-muestra-esputo-tecnica-enfermeria/3/>