

Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Hogla Rubí Sangeado Domínguez

Nombre del tema: Alimentación Y Medicación En La UCI

Parcial: 3° parcial

Nombre de la Materia: Practicas Clínicas II

Nombre del profesor: L.E.Q Mariano Walbertho Balcázar Velasco

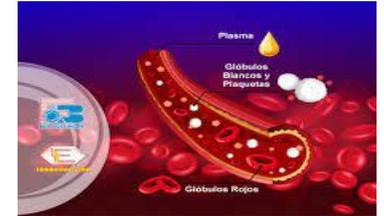
Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería

Cuatrimestre: 7° Cuatrimestre

MEDICACIÓN EN LA UCI

CLASIFICACIÓN

ANTITROMBÓTICOS: Los antitrombóticos son medicamentos que reducen el riesgo de sufrir un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular y una obstrucción de las arterias y venas, ya que evitan que se formen coágulos de sangre (trombos) o que estos aumenten de tamaño.



ANTI-ISQUEMICOS: Llamados también Anti anginosos, corresponde a un grupo de medicamentos utilizados en el tratamiento de la Enfermedad de las Arterias Coronarias y que producen el síntoma clásico como la Angina de pecho.



ASPIRINA

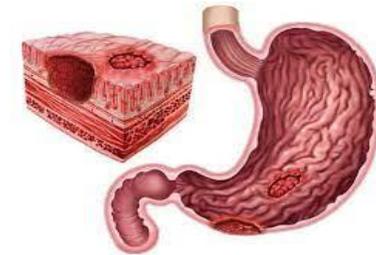
Medicamento compuesto de los ácidos acético y salicílico que tiene propiedades antiinflamatorias, analgésicas y antitérmicas.

PRESENTACIONES

- 500 mg Tabletas.
- 100 mg Tabletas.
- 150 mg Tabletas.
- 300 mg Tabletas

CONTRAINDICACIONES

- Contraindicaciones para AAS:
- Alergia documentada
 - Antecedentes de HDA inducida por AINES
 - Úlcera péptica



EFFECTOS SECUNDARIOS

- Vómitos
- Náuseas
- Dolor de estómago
- Acidez estomacal



shutterstock.com · 1943580619

EFFECTOS SECUNDARIOS GRAVES

- Urticaria
- Jadeo o respiración difícil
- Ronquera
- Taquicardia
- Zumbido de oídos
- Hematemesis
- Hematoquecia



INDICACIONES

Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente y lejos del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos del calor excesivo y la humedad. Deseche cualquier tableta que tenga fuerte olor a vinagre.



ENOXOPARINA

CONCEPTO

La enoxaparina es un derivado de bajo peso molecular de la heparina empleado como anticoagulante por su acción inhibitoria del factor Xa de la cascada de la coagulación. Tiene también baja actividad anti-factor

PRESENTACIONES

Viene en jeringas precargadas en presentaciones de 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg, 100 mg, 120 mg y 150 mg.



DOSIFICACIÓN

Inyección directa de un bolo E.V. de 60 unidades /Kg de peso (dosis máxima 5000 unidades). Seguido de una perfusión en la que prepararemos 25000 unidades en 500 cc de Glucosado al 5% y a un ritmo inicial de 10 unidades/Kg/hora (máximo 800 u/hora).

CONTRAINDICACIONES

No recomendado en enf. renal terminal fuera de la prevención de la formación de coágulos en la circulación extracorpórea durante la hemodiálisis.



EFFECTOS SECUNDARIOS

- Irritación, Dolor.
- Hematomas.
- Inflamación o enrojecimiento en la zona inyectada.
- Erupción cutánea o picazón.
- Aumento del sangrado menstrual.
- Náuseas o Diarrea.



INDICACIONES

- El personal debe tomar la muestra de sangre entre 4 y 6 horas después de que reciba la dosis.
- Si necesita someterse a una cirugía o un procedimiento dental, informe a su cirujano u odontólogo que está tomando este medicamento.
- No tomar los siguientes medicamentos mientras se administre la Enoxaparina:
Warfarina, Aspirina, Ibuprofeno, Naproxeno.



TIROFIBAN

Tirofiban, vendido bajo la marca Aggrastat, es un medicamento antiplaquetario. Pertenece a una clase de antiplaquetarios denominados inhibidores de la glicoproteína IIb/IIIa.



PRESENTACIÓN

Viene en presentación de 12.5 mg/50 ml



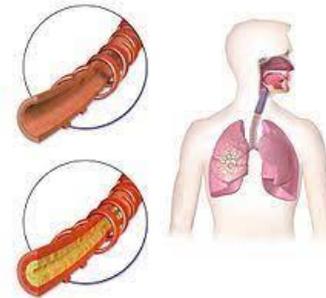
CONTRAINDICACIONES

Tirofiban está contraindicado en pacientes que sean hipersensibles al principio activo o a cualquiera de los excipientes del preparado detallados en la sección 6.1, o que hayan desarrollado trombocitopenia durante la administración anterior de antagonistas de los receptores GP IIb/IIIa.



REACCIONES ADVERSAS

- Cefalea.
- Hematomas.
- Hemoptisis.
- Hemorragia oral y Gingival.
- Hematuria.
- Descenso de hematocrito
- Equimosis
- Fiebre
- Epitaxis



ALIMENTACIÓN EN LA UCI

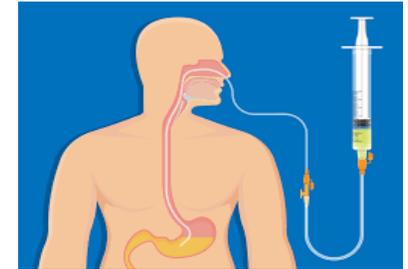
DEFINICIÓN

Los pacientes con enfermedades graves que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos (UCI) tienen mayor riesgo de desnutrición debido a que el cuerpo responde a dichas enfermedades o lesiones mediante el aumento de la tasa metabólica.



ALIMENTACIÓN ENTRAL

La nutrición enteral es una medida de soporte nutricional mediante la cual se introducen los nutrientes directamente en el tubo digestivo. Esta medida terapéutica se utiliza cuando existe alguna dificultad para la normal ingestión.

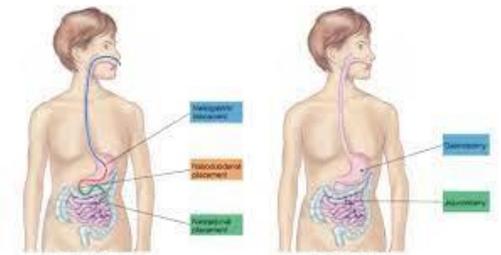


OBJETIVO

Es capaz de cumplir con el objetivo de prevenir la malnutrición y corregir los problemas nutricionales cuando existan y de este modo evitar el auto canibalismo (es decir el consumo de las propias proteínas). La nutrición enteral evita los efectos secundarios del reposo intestinal.

INDICACIONES

Está indicada en todos los casos en los que el enfermo requiere soporte nutricional individualizado y no ingiere los nutrientes necesarios para cubrir sus requerimientos.



Source: S. Reiss, K. Prew and E. Moberg. Understanding Nutrition and Clinical Nutrition. 7th. copyright © 2008, p. 605.

MATERIAL Y EQUIPO

- Sonda Naso enteral
- Bomba de infusión (opcional)
- Equipo para nutrición enteral (Si se utiliza bomba)
- Bolsa de alimentación
- Jeringa de 20 o 30 ml
- Jeringa de 10 ml
- Agua purificada
- Estetoscopio



PROCEDIMIENTO

- Si el paciente no tiene instalada la sonda, revisar el procedimiento de instalación.
- Revisar la prescripción médica e identificación del paciente.
- Observar las condiciones de la fórmula nutricional, como la caducidad, y detectar que esté a temperatura ambiente, además de no tener más de 24 horas de preparación.
- Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar.
- Aspirar suavemente con la jeringa conectada al dispositivo de entrada de la sonda, el contenido gástrico; con el propósito de verificar la cantidad de alimentación residual y confirmar la correcta colocación de la sonda.
- Si se extrae una cantidad mayor de 50 ml de fórmula (en paciente adulto) se retrasará el horario de la administración y más de 100 ml se suspenderá la toma (esta determinación se llevará a efecto de acuerdo a la prescripción o criterio médico).
- Regresar el contenido residual al estómago, con esto se evita la pérdida de electrolitos y HCL.
- Otra forma de confirmar la correcta colocación de la sonda es inyectando 5 a 10 ml de aire, a través de una jeringa conectada al dispositivo de entrada de la sonda.
- Se realiza la auscultación del estómago con el estetoscopio en el que un sonido de gorgorismo intenso ayudará a confirmar la presencia de la sonda en el estómago.
- Ubicar al paciente en posición Fowler, elevando la cabecera de la cama 30 a 45°. Con esta posición se previene la posibilidad de broncoaspiración.

- Administración de la fórmula.
- Antes de que termine el flujo de la nutrición, será necesario pinzar nuevamente, de no hacerlo así permitiría la entrada de aire, provocando distensión abdominal.
- Introducir de 5 a 10 ml de agua purificada para limpiar la sonda y evitar que pueda taparse.
- Pinzar nuevamente la sonda y desconectarla del sistema de bolsa o del equipo para infusión con cámara de goteo, bloquear la entrada de la sonda y cubrirla, para evitar que gotee o se contamine.
- Sujetar la sonda a la bata del paciente para evitar el riesgo de que se salga de su sitio, además de que se ahorran molestias a nivel de las fosas nasales por movimientos bruscos.
- Colocar al paciente en posición Fowler por espacio de 30 minutos como mínimo, con lo cual se facilita la digestión y se evita una posible broncoaspiración.
- Vigilar signos habituales que indiquen la presencia de complicaciones como hiperglucemia, diarrea, distensión abdominal, fecalomas y broncoaspiración.
- Lavar el equipo y enviarlo para su desinfección y esterilización.
- Desechar los residuos.
- Registrar en el expediente clínico el procedimiento realizado, cantidad de fórmula nutricional administrada, frecuencia y ritmo de administración.
- Posibles complicaciones e incidencias en la administración y especialmente la tolerancia del paciente a la fórmula nutricional.

ADMINISTRACIÓN POR JERINGA

- Colocar en la jeringa estéril (de 30 ó 50 ml) la fórmula alimenticia prescrita.
- Insertar la jeringa conteniendo la fórmula alimenticia al tubo de entrada de la sonda alimenticia, la cual se encuentra pinzada (el mantenerla pinzada evita la entrada de aire al estómago produciendo distensión abdominal).
- Despinzar la sonda para alimentación y dejar que fluya lentamente la fórmula nutricional.
- Subir o bajar el nivel de la jeringa, para regular el paso de la fórmula alimenticia.



ALIMENTACIÓN PARENTERAL

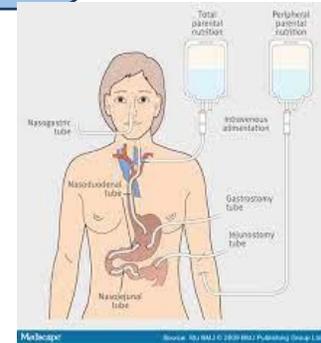
DEFINICIÓN

Este tipo de alimentación se administra a una persona que no es capaz de absorber nutrientes en el intestino debido a vómito persistente, diarrea grave o enfermedad intestinal. A veces, también se administra a personas que reciben dosis altas de quimioterapia, radioterapia o un trasplante de médula ósea. La nutrición parenteral permite administrar todas las proteínas, calorías, vitaminas y minerales que una persona necesita.



OBJETIVO

El objetivo del tratamiento es corregir o prevenir la desnutrición.



CONTRAINDICACIONES

Las contraindicaciones de la nutrición parenteral (NPT) son escasas, hay que evitarla si el paciente puede beneficiarse del uso de la NE y esta cumple con los requerimientos que el paciente necesita; y en el caso de que el paciente este hemo dinámicamente muy inestable.

MATERIAL Y EQUIPO

- Equipo de infusión
- Sistemas de infusión adecuado al tipo de bomba a utilizar
- Conector en Y
- Solución de NP
- Tapón con membranas
- Campo estéril
- Gorro, Mascarilla, Guantes estériles
- Gasas y tijera estéril

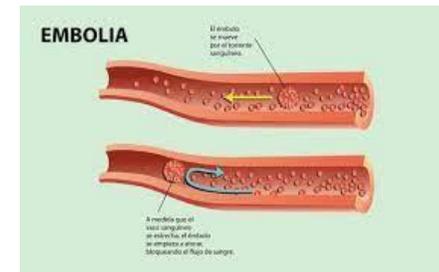


PROCEDIMIENTO

- La administración de la Nutrición debe realizarse mediante un catéter venoso central. Aunque existen nutriciones que pueden administrarse a través de una vía venosa periférica.
- La canalización y los cuidados de la vía central se harán según procedimiento existente en el hospital.
- Lavado antiséptico de manos. (Cualquier manipulación de un catéter o de un equipo de infusión requiere lavado de manos antiséptico o utilización de solución hidroalcohólica y la utilización de guantes estériles.).
- Preparar el campo de trabajo estéril, donde se colocará el material necesario.
- Colocación de guantes estériles.
- Montar la secuencia del sistema: Sistema de bomba – tapón antirreflujo (En pediatría colocar antes del filtro alargaderas tipo “pulpo” (octopus)).
- Pinzar la bolsa teniendo la llave del equipo cerrada.
- Llenar la cámara sin abrir el tapón de aireación.
- Abrir la llave, poco a poco, purgando el equipo y procurando que no queden burbujas de aire en el sistema, no sacar la línea del campo estéril.
- Cerrar la conexión del sistema y proteger el extremo distal con una gasa estéril.

COMPLICACIONES

- Infección
- Sobre carga de líquidos
- Hiperglucemia
- Hipoglucemia
- Embolia



BIBLIOGRAFÍAS

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/d2d012eb45a67d5f041eb9c8a705d252.pdf>

<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682878-es.html>

<https://www.stjude.org/es/cuidado-tratamiento/medicacion-del-paciente/enoxaparina.html>

<https://www.vademecum.es/principios-activos-tirofiban-b01ac17>

[https://www.cochrane.org/es/CD012276/EMERG_administracion-de-nutricion-alimentos-los-pacientes-adultos-con-enfermedades-graves-de-forma#:~:text=Los%20pacientes%20puede%20recibir%20nutrici%C3%B3n,directamente\)%3B%20o%20mediante%20una](https://www.cochrane.org/es/CD012276/EMERG_administracion-de-nutricion-alimentos-los-pacientes-adultos-con-enfermedades-graves-de-forma#:~:text=Los%20pacientes%20puede%20recibir%20nutrici%C3%B3n,directamente)%3B%20o%20mediante%20una)

<https://revistamedica.com/nutricion-parenteral-indicaciones-complicaciones-cuidados-enfermeria/>

<https://yoamoenfermeriablog.com/2019/11/23/nutricion-parenteral-tecnica/>