



**Nombre del alumno: Roxana Daniela
Perez Mendez.**

**Nombre del profesor: Juana Ines
Hernandez Lopez**

**Materia: Practica Clinica De
Enfermeria 2**

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo:

Licenciatura: Enfermería.

Villahermosa, Tabasco. 2022

¿Qué es la paracentesis?

La paracentesis consiste en la punción de la tripa con una aguja para extraer el líquido retenido en el abdomen. Se puede realizar un pinchazo con una aguja normal para extraer una pequeña cantidad de líquido y estudiar su composición (paracentesis diagnóstica) o, si se precisa sacar mucho líquido (a veces varios litros), se pincha con una aguja de mayor tamaño conectada a una botella mediante un tubo (paracentesis evacuadora).

¿Cuándo se realiza una paracentesis?

La paracentesis se realiza en personas que tienen ascitis y no se sabe su causa, para así estudiar la composición del líquido. También se realiza en personas con una ascitis muy importante de causa conocida o no, que produce muchas molestias, y en la que el líquido no puede quitarse por otros métodos.

¿Cómo debe prepararse el paciente?

Para la realización de una paracentesis no se requiere ninguna preparación especial. Los pacientes en tratamiento con anticoagulantes o con alteraciones de la coagulación deben decírselo al médico. También se debe indicar la posibilidad de embarazo. La prueba puede hacerse de forma ambulatoria, marchándose el paciente inmediatamente después de su realización.

¿Cómo se hace una paracentesis?

Para la realización de una paracentesis el paciente debe desnudarse de cintura para arriba y tumbarse boca arriba en una cama o camilla. La zona donde se va a pinchar se desinfecta y se introduce una aguja del tamaño de las que se utilizan para una inyección intramuscular o un poco mayor. En general se suele pinchar a mitad de camino entre el ombligo y la cadera izquierda.

En algunas ocasiones se elige otra zona para pinchar y a veces la punción se guía con una ecografía. No suele necesitarse anestesia local, aunque algunos médicos la utilizan. Cuando la paracentesis se realiza para sacar mucho líquido a veces se utiliza una aguja de mayor tamaño. La prueba duele ligeramente como consecuencia del pinchazo. La paracentesis diagnóstica (para sacar líquido para analizar) suele durar 5-10 minutos.

En las que se hacen para sacar mucho líquido, la aguja se conecta a un tubo que va a una botella, en ocasiones con un sistema de vacío para favorecer la salida del líquido. El tubo puede estar conectado durante minutos u horas, el tiempo que se requiera para sacar lentamente parte del líquido acumulado. Al finalizar la prueba se extrae la aguja y se pone una gasa. Si se extrae mucha cantidad de líquido ascítico y tiene muchas proteínas puede ser necesario reponer posteriormente dichas proteínas con una infusión de albúmina por vena.

¿Qué es la toracocentesis?

La toracocentesis consiste en la punción del tórax, entre dos costillas, para extraer parte o todo el líquido retenido en la cavidad pleural. Se puede realizar un pinchazo con una aguja normal para extraer una pequeña cantidad de líquido y analizar su composición o, si se precisa sacar mucho líquido, con una aguja de mayor tamaño que habitualmente se conecta a una botella donde se realiza el vacío.

¿Cuándo se realiza una toracocentesis?

La toracocentesis se realiza en personas que tienen un derrame pleural del que no se sabe la causa, o en aquellas con un derrame pleural que compromete la respiración en donde el líquido no puede retirarse por otros métodos.

Así debe prepararse el paciente:

Para la realización de una toracocentesis no se requiere ninguna preparación especial. Los pacientes con alteraciones de la coagulación de la sangre o aquellos con alergia a anestésicos locales deben decírselo al médico.

Procedimientos de la toracocentesis

Para la realización de una toracocentesis el paciente debe desnudarse de cintura para arriba. La zona donde se va a pinchar se selecciona mediante la auscultación o, en algunos casos cuando la cantidad de líquido sea muy pequeña, mediante ecografía. La zona se desinfecta y se introduce una aguja del tamaño de las que se utilizan para una inyección intramuscular o un poco mayor. No suele necesitarse anestesia local, aunque algunos médicos la ponen.

Cuando la toracocentesis se hace para extraer una gran cantidad de líquido se utiliza una aguja de mayor tamaño. En esas ocasiones sí se suele poner anestesia en el lugar del pinchazo.

La inyección se realiza en la parte posterior o lateral del tórax, entre 2 costillas, mientras el paciente tiene levantado el brazo del mismo lado donde se va a pinchar. La prueba duele ligeramente como consecuencia del pinchazo. Las toracocentesis diagnósticas (para sacar líquido para analizar) suelen durar 5 minutos. En las que se hacen para extraer mucho líquido, la aguja se conecta a un tubo que va a una botella que hace el vacío y que facilita su salida. El tubo puede estar conectado durante minutos u horas, el tiempo que se requiera para extraer lentamente el líquido acumulado. Al finalizar la prueba se saca la aguja y se pone una gasa.

¿Qué es una punción lumbar?

La médula espinal la forman un grupo de nervios que recorren la espalda desde la base del cerebro. Tanto el cerebro como la médula espinal están rodeados por un líquido llamado «líquido cefalorraquídeo», que los amortigua y protege, y que puede contener pistas importantes sobre la salud de ambos. Por ejemplo, se puede usar para determinar si hay una infección o sangrado en el cerebro.

¿Por qué se realiza?

Es posible que el médico pida una punción lumbar para buscar problemas que afectan el cerebro o la médula espinal. Estos son algunos ejemplos de esos problemas:

- Una infección que afecta el cerebro o la médula espinal, como la meningitis
- Cuando tenemos la sospecha de una hemorragia o sangrado en una parte de la cabeza.
- Esclerosis múltiple que causa problemas de visión, adormecimiento, hormigueo, debilidad muscular...
- Cáncer extendido a los tejidos que rodean el cerebro o la médula espinal (meningitis carcinomatosa).
- Enfermedades del sistema nervioso como el síndrome de Guillain-Barré.
- Seudotumor cerebral una enfermedad que ejerce presión en el interior del cráneo.
- En algunos casos los médicos también realizan una punción lumbar para administrar ciertos tipos de medicinas directamente en el área que rodea la médula espinal. Los ejemplos de medicinas que se pueden administrar de esta forma incluyen anestesia, antibiótico.

Pericardiocentesis

Es un procedimiento en el que se emplea una aguja para extraer líquido del saco pericárdico. Este es el tejido que rodea el corazón.

Forma en que se realiza el examen

El procedimiento por lo general se lleva a cabo en una sala de procedimientos especiales como un laboratorio de cateterismo cardíaco. También se puede hacer al lado de la cama del paciente en el hospital. El proveedor de atención médica colocará una vía intravenosa en su brazo, en caso de que sea necesario administrar líquidos o medicamentos a través de una vena. Por ejemplo, se puede suministrar un medicamento si sus latidos cardíacos se hacen lentos o la presión arterial baja durante el procedimiento.

El proveedor limpiará un área justo por debajo del esternón o del pezón izquierdo. Se aplicará anestesia en la zona.

Luego, el médico introducirá una aguja y la guiará hasta el tejido que rodea el corazón. Con frecuencia, la ecocardiografía (ultrasonido) se utiliza para ayudar al médico a ver la aguja y cualquier drenaje de líquido. Un electrocardiograma (ECG) y radiografías (fluoroscopia) también se pueden emplear para ayudar con el posicionamiento.

Riesgos

Los riesgos pueden incluir:

- Sangrado
- Atelectasia pulmonar
- Ataque cardíaco
- Infección (pericarditis)
- Latidos irregulares del corazón (arritmias)
- Punción del músculo cardíaco, una arteria coronaria, el pulmón, el hígado o el estómago
- Neumopericardio (aire en el saco pericárdico)

PROTOCOLO DE INGRESO EN U.C.I.

OBJETIVO: .

- Recibir al paciente y proporcionarle los cuidados inmediatos necesarios.

PREPARACIÓN DE LA HABITACIÓN:

1. Avisar al celador para sacar la cama de la habitación a la zona de entrada de la unidad.
2. Revisar equipamiento completo de la habitación.
3. Llevar el carro de ECG a la habitación.
4. Encender el monitor y poner la pantalla en espera.
5. Preparar la documentación de la historia clínica y los tubos de analítica con su volante

ACCIONES.

- Salir a recibir al paciente a la entrada de la unidad.
- Informar al paciente de los procedimientos a realizar y solicitar su colaboración
- Monitorización continua de ECG, TA no invasiva, temperatura y pulsioximetría.
- Administrar oxigenoterapia o colocar ventilación mecánica si precisa.
- Verificar presencia de vías venosas y/o arteriales y canalizar vía venosa central
- Verificar presencia de drenajes, ostomías, heridas, sondajes e instaurar aquellos que se precisen.

MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE EN U.C.I

MONITORIZACIÓN NO INVASIVA

1. ELECTROCARDIOGRAMA Y FRECUENCIA CARDIACA CONTINÚA
2. MONITORIZACIÓN MEDIANTE TELEMETRÍA
3. TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (TA)
4. SATURACIÓN DE O₂.
- 5.- MONITORIZACIÓN DE ETCO₂ (CAPNOGRAFÍA)
- 6.- MONITORIZACIÓN DEL NIVEL DE SEDACIÓN
7. MONITORIZACIÓN DE LAS CONSTANTES NEUROLÓGICAS

MONITORIZACIÓN INVASIVA

EQUIPO DE MONITORIZACIÓN


- a) El catéter: transmite las presiones intravasculares y sus cambios de una forma precisa y fiable desde el interior del vaso al exterior.
- b) El transductor: instrumento que transforma una señal mecánica en una señal eléctrica proporcional, que se transmite por el cable al monitor.
- c) El monitor: Amplifica esa señal eléctrica que sale del transductor, pudiéndose visualizar en la pantalla la morfología de la curva y los valores numéricos de presión intravascular.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A FAMILIARES EN U.C.I

- Preséntese por su nombre, y acompañe a los familiares a la habitación. A ser posible en la primera media hora tras el ingreso.
- Explique las normas básicas del funcionamiento de la unidad entregando la guía informativa de la unidad y la Guía del Hospital.
- Explique de una forma sencilla el entorno del paciente (monitor, respirador, bombas).
- Informe sobre el horario de visitas de 13:30 a 14:00 y de 20:00 a 20:30. h)
- Dicho horario se podrá flexibilizar para una o dos personas que el paciente elija si puede
- La información de enfermería se dará durante la visita, intentando dedicar al menos 5 minutos a cada familia.
- La información médica se dará a diario, tras la visita de la mañana a partir de las 14:00.



CUIDADOS
DIARIOS
DEL
PACIENTE
DE U.C.I

- SIGNOS VITALES
 - CUIDADOS DE SONDAS
 - CAMBIOS DE POSICION
 - HIGIENE
 - ALIMENTACION
 - ADM. DE MEDICAMENTOS
 - ASPIRACION DE SECRECIONES
 - ASISTENCIA DE VENTILACION
 - BALANCE DE LIQUIDOS
 - CUIDADOS EN EL ENTORNO
 - LLENADO DE LA HOJA DE ENFERMERIA
- 

CUMPLIMIENTOS DE LOS REGISTROS DE LA UC

- LOS REGISTROS SE REALIZAN CON BOLÍGRAFO NEGRO O AZUL.
- SE IDENTIFICARÁN LOS PROBLEMAS Y SE PLANIFICARÁN LOS CUIDADOS GENERALMENTE EN EL TURNO DE MAÑANA.
- SE REALIZARÁ EL EVOLUTIVO EN CADA TURNO DESDE EL INGRESO HASTA EL ALTA, INCLUSO SI PROCEDIERA NUEVA EVALUACIÓN DE CUIDADOS Y PLANIFICACIÓN DE ÉSTOS.
- EN LA GRÁFICA CORONARIA (CARA ANTERIOR) DEBEMOS ANOTAR EN LA FRANJA HORARIA CORRESPONDIENTE LA APARICIÓN Y DURACIÓN DE LOS DOLORES PRECORDIALES.