

Universidad Del Sureste

Rocio Villarreal Cerdio

Licenciatura en Enfermería

Prácticas Clínicas: Mapas Unidad III

Docente: Rosario Gpe. Vera

Fecha: 07/09/22

Técnicas Especiales del UCI

MARCAPASOS TEMPORAL

El objetivo del marcapasos temporal es mantener la FC hasta que la disrritmia crítica haya pasado.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Informar al paciente de que es una técnica dolorosa y/o molesta porque va a notar las descargas.
- Piel limpia, seca y rasurada si es preciso.
- Usar monitor/desfibrilador que tenga función de marcapasos, monitorización continua y obtención de tira de ritmo.
- Seleccionar la función de marcapasos: Frecuencia, intensidad y modo
- Comprobar el ritmo eficaz del marcapasos.

INDICACIONES

- Taquicardia supra ventricular.
- Flúter auricular.
- Fibrilación auricular.
- Taquicardia ventricular con pulso.

MARCAPASOS EPICUTÁNEO/TRANSTORÁCICO

Técnica de emergencia que permite estimular la contracción ventricular mediante la colocación de dos electrodos adhesivos desechables que transmiten a través de la piel un impulso eléctrico. Se debe conseguir generar contracción ventricular.

CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA Y DESFIBRILACIÓN EXTERNA CARDIOVERSIÓN

La cardioversión consiste en administrar una corriente eléctrica a través de dos electrodos adhesivos o unas palas de un desfibrilador colocadas en la superficie de la pared torácica del paciente y con el objetivo de cardiovertir al ritmo sinusal.

CONTRAPULSACIÓN AÓRTICA

Dispositivo de asistencia al ventrículo izquierdo que mejora perfusión arterial coronaria y reduce la postcarga sistémica por contrapulsación. Consta de un catéter especial con un globo alargado para ser colocado en el interior de la arteria aorta, entre la salida de la arteria subclavia izquierda y el nacimiento

MATERIAL

- Kit de cateterización.
- Fluoroscopio y Carro de parada.
- Equipo de monitorización de arteria.
- Kit de balón de contrapulsación,

CATETERISMO CARDIACO/ ANGIOPLASTIA (ACTP)

Es una exploración para fines diagnósticos donde se lleva a cabo alguna acción terapéutica.

CUIDADOS PREVIOS

- Ayunas desde la noche anterior
- Comprobar existencia de Consentimientos Informados.
- Rasurar ambas ingles.
- Colocar empapadores en la cama.
- Canalizar vía periférica si precisa, con alargaderas de 120 cm
- Rellenar el impreso de situación pre-hemodinámica.
- Administrar la pre medicación 30' antes de la prueba (avisar telefónicamente de Hemodinámica)
- El paciente irá a la sala de hemodinámica monitorizado con desfibrilador y acompañado de enfermera.
- Se informará a la familia del traslado al servicio de Hemodinámica.

Procedimientos Relacionados con Diferentes Punciones

PARACENTESIS

Procedimiento para la extracción de líquido del espacio abdominal. Puede ser un procedimiento **diagnóstico** (para extracción de muestra) o **terapéutico** (Drenaje de líquido para disminuir la presión intra abdominal).

PROCEDIMIENTO

1. preparación del paciente e informar al paciente y su familia del procedimiento a realizar.
2. Les facilitaremos el consentimiento informado para que lo firmen.
3. Le pediremos que orine para vaciar la vejiga. Si es una Paracentesis terapéutica, tomaremos sus constantes vitales, mediremos el perímetro abdominal y comprobaremos que tenga una vía.
4. colocaremos al paciente de la manera adecuada, que será en decúbito supino o ligeramente inclinado hacia su lado izquierdo,
5. Preparar el campo estéril y depositar dentro de él todo el material necesario para la prueba.
6. Descubrir el abdomen del paciente y administrar el antiséptico impregnado en una gasa de manera circular desde el punto de punción hacia la periferia y colocamos un paño estéril fenestrado.
7. Tanto si la Paracentesis es evacuadora o diagnóstica, prepararemos los tubos estériles en el caso que haya que obtener una muestra y recogeremos 10 cc de líquido ascítico para cada tubo.
8. Si la Paracentesis es evacuadora, controlaremos el ritmo de la salida del líquido y conectaremos el sistema de extracción y los frascos para la evacuación del líquido, fijaremos el sistema al abdomen hasta que termine el drenado.
9. Al retirar el catéter pondremos un apósito en el lugar de punción. Recogeremos el material y nos lavaremos las manos.
10. Cuando la Paracentesis sea terapéutica, tras acabar, mediremos el perímetro abdominal del paciente, tomaremos sus constantes vitales, mediremos la cantidad de líquido obtenido y le pediremos que permanezca en cama al menos una hora recostado del lado derecho.
11. Registraremos todo el proceso en las incidencias de Enfermería, valorando el estado del paciente. Identificaremos las muestras y las enviaremos al laboratorio de Microbiología.

MATERIAL

Campo estéril, Bata estéril, Guantes estériles y no estériles, Gasas estériles, Antiséptico, Jeringas para extracción de muestras, Catéteres de punción abdominal, Tubos estériles, Frascos de aspiración para Paracentesis evacuadora, Sistema de extracción de vacío para Paracentesis evacuadora, Tubos de analítica, Anestesia local, Aguja IM, IV y S/c, Apósito.

TORACOCENTESIS

Es una técnica utilizada para analizar y tratar las radiaciones pleurales, una afección en la que hay un líquido innecesario en el espacio pleural.

MATERIAL

- 1 aguja o trocar calibre 16-18 F
- 1 llave de 3 pasos.
- Jeringuilla de 20 a 50 cc.
- Solución anestésica

PROCEDIMIENTO

1. El paciente se coloca, sentado al revés, en una silla. 2. Desinfección de la piel de la zona a puncionar. 3. Infiltrar un anestésico local en todo el espesor de la pared de la zona a puncionar. 4. Puncionar en la Línea axilar media (o en la línea axilar posterior) a la altura del 7mo8vo Espacio intercostal.

PUNCIÓN LUMBAR

Es una prueba que tiene como objetivo recoger el líquido cefalorraquídeo. Para esto, se introduce una aguja hueca en la parte inferior de la espalda en la columna vertebral. El líquido cefalorraquídeo está compuesto en un 99% de agua que sirve para proteger el cerebro amortiguando los golpes. Su análisis permite detectar los potenciales rastros de una enfermedad o de una infección, especialmente una meningitis o una esclerosis múltiple.

RIESGOS

En el peor de los casos, el paciente puede sufrir un fuerte dolor de cabeza o náuseas. En algunos casos, puede aparecer un síndrome post-punción lumbar como los mareos, zumbidos en los oídos, pérdida de la audición o visión poco nítida o doble, náuseas y rigidez en el cuello

PERICARDIOCENTESIS

Es un procedimiento que utiliza una aguja para extraer líquido del saco pericárdico. Este es el tejido que rodea el corazón. Esta prueba se puede hacer para extraer y examinar el líquido que presiona el corazón. Con mayor frecuencia se hace para encontrar la causa de un derrame pericárdico crónico o recurrente.

PROCEDIMIENTO Y RIESGOS

El proveedor limpiará un área justo debajo o al lado del esternón o debajo del pezón izquierdo. Se aplicarán medicamentos anestésicos en el área. Luego, el médico insertará una aguja y la guiará hacia el tejido que rodea el corazón. Una vez que la aguja ha alcanzado el área correcta, se retira y se reemplaza con un tubo llamado catéter. El fluido se drena a través de este tubo hacia los contenedores. Riesgos: Sangría. Pulmón colapsado, Ataque al corazón, pericarditis, Latidos irregulares. Punción del músculo cardíaco. Neumopericardio.

Medicación en U.C.I Protocolos de los Fármacos más usados en el SCA

TRATAMIENTOS ANTITROMBÓTICOS Y ANTI-ISQUÉMICOS ASPIRINA

Salvo contraindicación absoluta se administrarán 300 mg de AAS vía oral al ingreso, cuanto antes mejor, seguidos de 100 mg/ 24 horas.

ENOXAPARINA

Es heparina de bajo peso molecular, se administrará 1mg/Kg. Cada 12 horas por vía S.C. y se mantendrá hasta el alta hospitalario o la revascularización coronaria si se practica, durante un máximo de 7 días.

HEPARINA SÓDICA NO FRACCIONADA E.V.

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

OTROS FÁRMACOS ASOCIADOS TIROFIBAN

Indicado en la prevención del IAM precoz en pacientes con angina inestable o IAM sin onda Q cuyo último episodio de dolor haya sido en las últimas doce horas y que presentan cambios en el ECG.

EI AGRASTAT

usado con ácido acetil salicílico y heparina no fraccionada. Es un antiagregante plaquetario IV. Presentación Solución para perfusión E.V. de 250 ml con una concentración de 0.5 mg/ml. Dosificación → Infusión inicial de 0,4 mcg/kg/min durante 30 minutos. → Infusión de mantenimiento de 0,1 mcg/kg/min.

PROTOCOLO PARA CATETERISMOS

Se administrará a todos los pacientes, excepto alergia a dicho fármaco, 30 minutos antes de la prueba, avisando telefónicamente del Servicio de Hemodinámica: – Benadryl 50 mgrs v.o. → Valium 10 mgrs v.o.

PROTOCOLO DE PROTECCIÓN RENAL

Ante pacientes con riesgo de deterioro de la función renal se seguirá el siguiente procedimiento:

EXPLORACIÓN RADIOLÓGICA CON CONTRASTE IODADO

programada con más de 24 horas de antelación. Flumucil oral forte 600 mgrs cada 12 horas el día menos 1 y el día 0.

NUTRICIÓN PARENTERAL OBJETIVO

Proporcionar todos los principios nutritivos necesarios para mantener al paciente y promover su recuperación.

Controles Analíticos en UCI

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

MATERIALES

- 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 de 10 cc.
- Los tubos de analítica precisos.
- Gasas.
- Guantes no estériles.

PROCEDIMIENTO

a) PROCEDIMIENTO CON JERINGAS:

1. Cargamos los 20 cc de suero fisiológico en las dos jeringas de 10 cc. 2. Usamos una de ellas para lavar la vía de la que vayamos a realizar la extracción mediante una embolada de suero fisiológico. 3. Esta misma jeringa la usamos para extraer 10 cc de sangre que desecharemos. 4. Usaremos una jeringa limpia para extraer la cantidad de sangre que precisamos. 4. Usamos la segunda jeringa de suero fisiológico para lavar la vía. 5. Limpiamos la llave de tres pasos y colocaremos tapón estéril.

SISTEMA DE EXTRACCIÓN POR VACÍO (VACUTAINER): B) PROCEDIMIENTO CON

1. Los pasos 1 y 2 son iguales. 2. Conectamos el sistema de vacío a la vía y desechamos 10 cc con un tubo rojo. 3. Conectamos los tubos necesarios al sistema para extraer la sangre directamente. 4. Lavamos la vía y colocamos un tapón estéril. 5. Llenamos los tubos necesarios.

Bibliografía:

Antología Practicas Clínicas, Universidad Del Sureste(2022), disponible en:
<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/76f9483088a6d0d8647ec3199bdfa8c0-LC-LEN701%20PR%C3%81CTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20II%20.pdf>