



Nombre del alumno: JOSE JULIAN López García

Nombre del profesor: Miguel Ángel Villatoro
Aguilar

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Dirección y Liderazgo

Grado: Séptimo cuatrimestre

Grupo: A

FRONTERA COMALAPA CHIAPAS

ENSAYO DE LAS UNIDADES 3 Y 4

3.1 TÉCNICAS ESPECIALES DE U.C.I

MARCAPASOS TEMPORAL

El objetivo del marcapasos temporal es mantener la FC hasta que la disritmia crítica haya

Pasado.

MARCAPASOS EPICUTÁNEO/TRANSTORÁCICO

Técnica de emergencia que permite estimular la contracción ventricular en presencia de

Bloqueo AV o bradicardia sincopal, mediante la colocación de dos electrodos adhesivos

Desechables que transmiten a través de la piel un impulso eléctrico. Se debe conseguir

Generar contracción ventricular.

- Cuidados de enfermería
- Informar al paciente de que es una técnica dolorosa y/o molesta porque va a notar las descargas. Es provisional hasta la implantación del transvenoso.
- Piel limpia, seca y rasurada si es preciso. – Usar monitor/desfibrilador que tenga función de marcapasos, monitorización continua y obtención de tira de ritmo.
- La posición de los electrodos es ántero-posterior o ántero–apical.
- Seleccionar la función de marcapasos: Frecuencia, intensidad y modo: Fijo o a demanda. – Comprobar el ritmo eficaz del marcapasos.

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 (a 2cm. Aprox.) y el nacimiento de las arterias renales.

Un compresor mecánico infla y desinfla el globo con gas helio de forma sincronizada con

La actividad cardiaca. Este globo se llena de helio en la diástole cardiaca y se vacía coincidiendo con la sístole.

3.2 procedimientos relacionados con diferentes funciones

Procedimiento Empezaremos con la preparación del paciente, para ello, informar al Paciente y su familia del procedimiento a realizar es lo primero que haremos.

Resolvermos sus dudas y les facilitaremos el consentimiento informado para que lo firmen

Cuando crean oportuno. 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. A continuación, colocaremos al paciente

De la manera adecuada, que será en decúbito supino o ligeramente inclinado hacia su lado

Izquierdo, esto dependerá de la tolerancia que muestre a la postura.

Comenzaremos preparando el campo estéril y depositando dentro de él todo el material

Necesario para la realización de la prueba. Descubriremos el abdomen del paciente y Administraremos el antiséptico impregnado en una gasa de manera circular desde el punto

De punción hacia la periferia, esperamos que seque y colocaremos un paño estéril

Fenestrado.

Durante la punción pediremos al paciente que permanezca quieto y que respire tranquilo,

A partir de aquí, colaboraremos con el médico administrándole todo el material que vaya

Necesitando. 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. Si la Paracentesis es evacuadora, controlaremos el ritmo de la

Salida del líquido (debe ser lento y continuo) y conectaremos el sistema de extracción y

Los frascos para la evacuación del líquido, fijaremos el sistema al abdomen hasta que

Termine el drenado. Al retirar el catéter pondremos un apósito en el lugar de punción.

Recogeremos el material y nos lavaremos las manos.

Cuando la Paracentesis sea terapéutica, tras acabar de realizarla, 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.

Registraremos todo el proceso en las incidencias de Enfermería, valorando el estado

Del paciente. Identificaremos las muestras y las enviaremos al laboratorio de Microbiología.

3.3 CONTROLES ANALÍTICOS EN U.C.I

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. El material para la extracción consiste en:

- 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. –
- Aguja intravenosa (25x8)

El procedimiento se puede realizar de dos maneras diferentes:

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.

b) Procedimiento con Sistema de extracción por vacío (vacutainer):

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.

3.4 Medicación de U S I

ENOXAPARINA

Es heparina de bajo peso molecular, se administrará 1mgr/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.

Asociada con la Tenecteplasa Se administrará previamente al bolo de TNK un bolo de 30

Mg de Enoxoparina inmediatamente seguido por la primera administración subcutánea de

1 mg/kg. (Máximo 100 mg) continuando las inyecciones S.C. cada 12 horas hasta el alta 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

Enoxoparina, 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 .

➤ 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).

➤ El ritmo de infusión se modificará para mantener una TTPa de 50-70 seg.

OTROS FÁRMACOS ASOCIADOS

TIROFIBAN

(Agrastat) 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 y/o aumento presenten riesgo elevado de desarrollar un IAM en los 3-4 días siguientes a una angina.

El AGRASTAT está destinado a ser usado con ácido acetil salicílico y heparina no

Fraccionada. Mecanismo de acción 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.

4.1 HOJAS DE ENFERMERÍA

Es un conjunto de registros clínicos de cada paciente, el personal de Enfermería es el Responsable de éstos. Este documento debe ser llenado a mano de manera clara y legible.

Es un documento legal.

El encabezado de la hoja (Datos del paciente) irá de color negro, ningún espacio en Blando y sin tachaduras y el dato correcto en el espacio correcto.

No es correcto utilizar bolígrafos de tinta de gel o colores fosforescentes. El color de los

Datos clínicos será negro para todos los turnos o dependerá de la institución. Los

Registros clínicos, valoración e intervenciones de enfermería

Los registros de enfermería, provenientes de las valoraciones y los resultados de las Mediciones constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando Integrados en el expediente clínico del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y Responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el

Necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos.

Hacer el registro de los cuidados que la enfermería, basados en las taxonomías NANADA, NOC y NIC, así como en las principales teorías de enfermería,

Proporcionados diariamente a los pacientes, es una tarea esencial, tanto para dar una

Adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión. Por ello, los Profesionales, deben conocer no sólo el adecuado cumplimiento de los registros sino También la legislación vigente que afecte tanto a usuarios como a los profesionales de la

Salud.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es el método científico aplicado en la Práctica asistencial enfermera, que permite prestar cuidados de forma racional y Sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad.

Este proceso dispone de cinco etapas interrelacionadas, abordadas desde la teoría de

Forma individual, pero superpuestas en la práctica diaria, y que son: valoración, Diagnósticos de enfermería, planificación, ejecución, evaluación constituyendo.

4.2 COLOCACIÓN DEL PICC

1- Precauciones previas:

➤ Verificación de la correcta cumplimentación de la solicitud con los datos

Identificativos completos (conjunto mínimo básico de datos y consentimiento Informado) y clínicos del paciente que justifiquen la indicación de la técnica.

➤ Queda a criterio del médico responsable la prescripción de un relajante previo

Al procedimiento, que el paciente tomará media hora antes aproximadamente

Si precisa. Revisión de la última analítica y de los datos clínicos antes de la

Implantación. Criterios analíticos y clínicos a tener en cuenta:

➤ Cada paciente debe ser valorado de forma individualizada estableciéndose

Como pauta general:

➤ En pacientes con antecedentes de patología hepática previa, en tratamiento

Con medicación anticoagulante o antiagregante y/o con elevada comorbilidad,

Se realizará analítica de coagulación el día del procedimiento o el previo.

➤ En el resto de situaciones son aceptables analíticas de hasta 30 días de

Antigüedad.

➤ Valores analíticos mínimos aceptables para la implantación:

➤ Índice de Quick > 50%.

➤ Plaquetas > 50.000. – Pese a ser una técnica de bajo riesgo y con importantes

Beneficios respecto a otras formas de acceso vascular para administración

Parenteral, debe evaluarse y considerar de forma individualizada el coste-

Beneficio de su implantación desde la perspectiva de la mejora de la calidad

Asistencial del paciente y sus cuidadores.

4.3 CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE LOS PICC

Heparinización sellado del catéter

Definición

La aplicación del “sello de heparina”, inhibe la formación de trombos inactivando la

Trombina y otros factores de coagulación.

➤ Objetivo

Prevenir el reflujo de sangre para evitar la formación de trombos en el catéter.

➤ Indicaciones

➤ Después de la administración de la medicación para cerrar el dispositivo.

➤ Después de la administración de hemoderivados.

➤ Después de tomar muestras sanguíneas.

➤ Material y equipo

➤ Jeringas de 10 ml.

➤ Agujas hipodérmicas.

➤ Cubre bocas.

➤ Guantes estériles.

➤ Heparina sódica.

➤ Solución fisiológica o agua inyectable.

➤ Gasas o toallas estériles con alcohol etílico al 70%.

➤ Técnica

➤ Lave las manos con agua y jabón.

➤ Colóquese el cubre bocas abarcando nariz y boca.

➤ Prepare el material y equipo.

➤ Realice asepsia del frasco ampula de heparina con alcohol al 70%.