



**Nombre del alumno: Nuvia Itzel Briones
Cárdenas.**

**Nombre del profesor: LEN. Armando Ernesto
Constantino.**

Nombre del trabajo: Ensayo.

Materia: Práctica clínica de enfermería II.

Grado: 7mo cuatrimestre.

Grupo: 1.

Frontera Comalapa Chiapas a 15 de Octubre
de 2024.

Introducción.

La unidad de cuidados Intensivos (UCI) es una sección del hospital donde se proporcionan cuidados y atención de la más alta calidad a los pacientes con problemas de salud potencialmente mortales. Estos pacientes necesitan monitoreo de y tratamiento constantes, para la buena recuperación de los pacientes.

Técnicas especiales de la U.C.I

Marcapaso es un pequeño dispositivo operado con pilas. Percibe cuándo el corazón está latiendo en forma muy lenta. Este envía una señal al corazón, lo cual lo hace latir al ritmo correcto.

Marcapaso transtorácico.

Esta es una técnica de emergencia la cual permite la estimulación de la contracción ventricular en presencia de un bloqueo AV, la cual es mediante la colocación de dos electrodos adhesivos desechables que transmite un impulso eléctrico, esto debe generar la contracción ventricular.

Como personal de enfermería debemos informar al paciente que esto es una técnica dolorosa y molesta ya que notara las descargas yes provisional, debemos de tener la piel limpia y seca y si es necesario rasurarla, colocar los electrodos de la manera correcta, debemos seleccionar cual será la frecuencia, intensidad, para que comprobemos la eficacia del ritmo del marcapasos.

Contrapulsación aortica.

Dispositivo de asistencia al ventrículo izquierdo que mejora perfusión arterial coronaria y reduce la postcarga sistémica por contra pulsación. Esto ayuda al corazón a bombear sangre al cuerpo, se utiliza en situaciones de emergencia como: shock cardiogénico de cualquier índole, uso preoperatorio en cirugía cardiaca o defectos mecánicos reversibles.

Cateterismo cardiaco/angioplastia (ACTP)

Consiste en la introducción de un catéter en las arterias atraves de una punción. La angioplastia coronaria es un procedimiento terapéutico no quirúrgico que posibilita la dilatación de la arteria coronaria estrechada y el restablecimiento del flujo normal de sangre al musculo cardiaco.

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.

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

Procedimientos relacionados con diferentes punciones.

Paracentesis

En un procedimiento en el cual se extrae liquido de cavidad abdominal.

Existen dos tipos de paracentesis: la primera es en la que se pueden extraer muestras con fines diagnósticos, la segunda consiste en un drenaje de líquidos para disminuir la presión abdominal, para descomprimir el abdomen y mejorar los trastornos de circulación provocados por la ascitis.

Tracocentesis.

Es un procedimiento en el cual se extrae líquido de la cavidad pleural, el espacio entre los pulmones y la pared torácica, mediante una aguja o un catéter. También se conoce como punción torácica, paracentesis pleural, paracentesis o pleurocentesis.

La Tracocentesis se realiza para diagnosticar o tratar afecciones que causan la acumulación de líquido en el espacio pleural, también llamada derrame pleural, esta acumulación debe deberse a enfermedades como la neumonía, insuficiencia cardíaca congestiva, cáncer de pulmón o enfermedades autoinmunitarias.

Punción lumbar.

Es una prueba que tiene como objetivo recoger el líquido cefalorraquídeo con fines diagnósticos, para un análisis bioquímico, microbiológico y citológico, y en ciertas ocasiones se realiza con fines terapéuticos, para instalar fármacos neoplásicos, para disminuir la presión dentro del sistema nervioso central.

Pericardocentesis.

La Pericardocentesis es un procedimiento que utiliza una aguja para extraer líquido del saco pericárdico. Este es el tejido que rodea el corazón.

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.

Controles rutinarios,

Es una analítica que se extrae una vez a la semana por protocolo, normalmente todos los lunes a la mañana, que sirve para tener una visión analítica global del paciente.

Medicación en U.C.I

Protocolos de los fármacos más usados en las SCA tratamientos antibióticos, y anti-ischémicos.

Aspirina: evitan la formación de trombos y son vitales en el tratamiento de la enfermedad cardiovascular y concretamente de la enfermedad coronaria.

Enoxoparina: es un inhibidor de la coagulación o anticoagulante, se utiliza para tratar pacientes que presentan coágulos de sangre, también se puede utilizar para evitar la formación de coágulos de sangre en pacientes propensos a desarrollarlos.

Tirofiban: se utiliza para ayudar a facilitar el flujo sanguíneo al corazón y a prevenir el dolor de pecho y los ataques al corazón. Funciona previniendo la agregación de las plaquetas, células que se encuentran en la sangre y que forman los coágulos de sangre.

Antagonista del calcio: tipo de medicamento que impide que el calcio penetre en las células musculares del corazón y los vasos sanguíneos.

Nutrición parenteral: proporciona todos los principios nutritivos para mantener al paciente y promover su recuperación.

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.

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.

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 así:

- Un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario.
- Calidad de cuidados, al poder compararse con determinadas normas de calidad.
- Un sistema de evaluación para la gestión de servicios enfermeros, permitiendo:
 - La investigación en enfermería;
 - Y una prueba de carácter legal.

Para poder organizar y registrar cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería, debemos clasificar las necesidades y demandas de los pacientes, según un modelo de cuidados, siendo los más utilizados: Necesidades Básicas de Virginia Henderson o Patrones Funcionales de Gordon. Se desarrollará el plan de cuidados de enfermería pudiendo ser estandarizado o no estandarizado, con soporte informático o en papel y cuyo contenido permita el conocimiento del estado del paciente en cada momento del proceso de hospitalización.

Los registros de enfermería: Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución

- **NORMAS PARA LA CUMPLIMENTACION DE REGISTROS:** reglas o recomendaciones básicas
- **OBJETIVIDAD:** Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.
- **PRECISIÓN Y EXACTITUD:** Deben ser precisos, completos y fidedignos.

- LEGIBILIDAD Y CLARIDAD: Deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas.
- SIMULTANEIDAD: Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno.

Colocación del PIC.

Es la verificación de la correcta cumplimentación de datos de identificación completos, son datos básicos y consentimientos informados, y clínicos que indiquen que el paciente está al tanto de las técnicas a realizar.

Cada paciente debe de ser valorado de forma individual, Crear un ambiente de tranquilidad e intimidad.

Entrevista:

- Identificación inequívoca del paciente.
- Crear un ambiente de tranquilidad e intimidad.
- Preguntar sobre alergias medicamentosas, tratamientos que recibe, estado de salud actual para valorar posibles contraindicaciones, hábitos higiénico-sanitarios, ocupación laboral.
- Valoración proactiva con los datos previos y los obtenidos para la elección del tipo de catéter más adecuado siguiendo el Algoritmo de Decisión.

Algoritmo de decisión de PICC

- Informar al paciente del procedimiento, complicaciones, finalidad y posibles alternativas; y aclarar las dudas que presente.
- Informar al paciente y familiares sobre los cuidados posteriores. Entrega de tríptico informativo.

Cuidado y mantenimiento de los PIC

Heparinización sellado del catéter. La aplicación del “sello de heparina”, inhibe la formación de trombos inactivando la trombina y otros factores de coagulación. Su objetivo es 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.

Medidas de instalación y seguridad

Se recomienda que la instalación se realice en un área quirúrgica si no se cuenta con un área específica.

- Vigilar la presencia de sangrado o hematomas en la zona de inserción y tunelización. ➤ Verificar que no presente reacciones alérgicas como efecto secundario

Toma de muestras sanguíneas

Procedimiento especializado que consiste en la extracción de muestras sanguíneas para su análisis, a través de un lumen del catéter.

Se debe evitar veno punciones y estrés al paciente.

Extracción de muestras sanguíneas para pruebas de laboratorio.

Transfusión de hemoderivados

La sangre y derivados se utilizan para restaurar el volumen sanguíneo, aumentar la hemoglobina y la capacidad de transporte de oxígeno y otras sustancias o corregir los niveles séricos de proteínas.

> Objetivo

- Transfundir concentrados hemáticos, plasma o plaquetas para compensar un déficit de los componentes de la sangre.
- Transfundir hemoderivados de forma segura para el paciente a través del catéter.
- Mantener funcional la vía que se utilice para la hemotransfusión.

Complicaciones

Tipos, prevención y manejo Introducción

Las complicaciones más graves se asocian a infección por catéteres venosos centrales (CVC), especialmente los colocados en las unidades de cuidados intensivos (UCI). En EEUU se ha estimado que ocurren aproximadamente 250.000 casos anuales de bacteriemias asociadas a CVC.

Con objeto de reducir las complicaciones asociadas a la terapia intravenosa y de conseguir el mayor beneficio terapéutico, el personal de salud debe conocer varios aspectos, entre ellos que las complicaciones se dividen en: no infecciosas, infecciosas y otras.

Complicaciones no infecciosas Locales:

- Flebitis ➤ trombosis ➤ infiltración-extravasación ➤ hematoma, oclusión del catéter.

Sistémicas:

- embolismo aéreo ➤ embolismo pulmonar, embolismo por catéter ➤ choque por velocidad, edema pulmonar ➤ reacción alérgica.

Flebitis.

Se trata de una de las complicaciones más frecuentemente asociadas a la utilización de catéteres intravasculares periféricos (CVP). El término fue propuesto en 1818, por Breschet, para definir la aparición de fenómenos inflamatorios en la pared endotelial de los vasos sanguíneos que se suelen acompañar de la formación de trombos.

Las causas son: por un calibre inadecuado de catéter, deficiente fijación del mismo, medicación muy concentrada, infecciones del catéter, química, mecánica, infecciosa, etc.

Trombosis.

Desarrollo de un trombo en el interior de un vaso sanguíneo.

Causas

- Roce de la punta del catéter con la pared de la vena, lo que ocasiona agregación plaquetaria.
- Puede generarse por daño al vaso durante la instalación con la guía Manifestaciones ➤ Endurecimiento del vaso sanguíneo con sensibilidad extrema a la presión
- El área circundante a la presencia del trombo se encuentra con eritema y caliente al tacto.
- El miembro torácico o pélvico puede aparecer pálido, frío y con edema

Infiltración

Salida inadvertida de solución irritante al tejido celular subcutáneo.

Causas: Mala sujeción del catéter, Debilidad de la pared venosa, Irritación por medicación Manifestaciones, Edema, Enfriamiento, Dolor, Palidez de la piel, Velocidad de infusión lenta, Intervenciones, Identificar el grado de complicación utilizando para ello la escala de valoración de Infiltración de la INS.

Medidas preventivas

- Fijar correctamente el catéter
- Controlar las medicaciones irritantes
- Conocer tipo y concentración de la medicación a infundir adecuándola al calibre y vía de administración Extravasación Concepto Salida inadvertida de solución vesicante a los tejidos circundantes. Causas
- Sujeción inadecuada del catéter.
- Fragilidad de la pared venosa.
- Irritación al administrar la medicación o soluciones hipertónicas.

Hematoma

Acumulación de sangre en un tejido por ruptura de un vaso sanguíneo.

Causas

- Técnica de canalización incorrecta.
- Calibre inadecuado del catéter.
- Pobre integridad vascular.

- Conteo bajo de plaquetas Manifestaciones
- Edema y coloración violácea.
- Dificultad para perfundir la solución. Intervenciones
- Retirar el catéter y ejercer presión sobre la zona de punción.
- Aplicar compresas frías.
- Elevar la extremidad.

Oclusión del catéter.

Incapacidad para infundir o aspirar dentro de un catéter intravasculares

Causas Interrupción del flujo por compresión externa, acodamiento, coágulo de sangre o medicación precipitada.

Tipos

1. Obstrucción mecánica
2. Oclusión por trombos
3. Oclusión por partículas no disueltas o medicamentos precipitados

Toma de PVC objetivo

Proporcionar los conocimientos necesarios para determinar la presión sanguínea a nivel de la aurícula derecha o de la vena cava para valorar el volumen sanguíneo circulante y evaluar la presión y la función auricular y ventricular derechas.

La presión venosa central (PVC) es la fuerza que ejerce la sangre a nivel de la aurícula derecha, representando la presión de llenado o precarga del ventrículo derecho o presión diastólica final del ventrículo derecho. La medida se realiza a través de un catéter insertado en una vena (subclavia o yugular) que llega hasta la aurícula derecha o la cava. Los valores normales son de 0 a 5 cm de H₂O en aurícula derecha y de 6 a 12 cm de H₂O en vena cava.

Aspiración de secreciones

Para mantener limpias las vías aéreas, la aspiración de secreciones es un procedimiento efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones, ya sea a nivel naso traqueal y oro traqueal, o bien la aspiración traqueal en pacientes con vía aérea artificial. Concepto Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión.

Objetivos

1. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
2. Favorecer la ventilación respiratoria.
3. Prevenir las infecciones y atelectasias ocasionadas por el acumulo de secreciones.

Indicaciones

La técnica está indicada cuando el paciente no puede por sí mismo expectorar las secreciones.

Conclusión.

Puedo concluir que a lo largo de los temas que se abordaron durante esta investigación, han sido de mucha importancia porque habían cosas que si sabía pero o a profundidad.

En el caso de las técnicas especiales en la uci, es de mucha importancia saber los tipos de catéter que se utilizan y las técnicas en las que se aplican para ayudar a los pacientes a mejorar su salud, quizá no por completo pero si para que tengan una vida como las demás personas.

Es bueno saber las maniobras o técnicas a usar al momento de realizarle procedimientos que el medico nos indicó para que nuestro paciente no tenga reacciones adversas y afecte más a su salud, en el caso de la flebitis es importante verificar el calibre del catéter y de las venas de nuestro paciente para que no hayan inflamaciones y que le provoque dolor al paciente. Debemos ser cuidadoso y brindar la mejor atención posible y de la mejor calidad.