

**NOMBRE: Alondra de Lourdes
Álvarez Ballinas**

**PROFESORA:Ámbar Jaqueline
Alcanzar**



**MATERIA:Práctica clínica de
enfermería II**



Séptimo cuatrimestre

UNIDAD III

3.1 TÉCNICAS ESPECIALES DE U.C.I

- MARCAPASOS TEMPORAL
 - mantener la FC hasta que la disritmia crítica haya pasado.
 - MARCAPAS
- MARCAPASOS EPICUTÁNEO/TRANSTORÁCICO
 - permite estimular la contracción ventricular en presencia de bloqueo AV o bradicardia sincopal
- 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.
- CATETERISMO CARDIACO/ ANGIOPLASTIA (ACTP)
 - una exploración para fines diagnósticos, pasando a denominarse ACTP

3.2 PROCEDIMIENTOS RELACIONAS CON DIFERENTES PUNCIONES

- Material
 - > Campo estéril.
 - > Bata estéril.
 - > Guantes estériles y no estériles.
 - > Gasas estériles.
- Típos Según el objetivo perseguido, la paracentesis puede ser de dos tipos:
 - Diagnóstica:
 - Consistente en la obtención de una muestra de líquido peritoneal para su estudio.
 - Material:
 - > Campo estéril.
 - > Bata estéril
 - > Guantes estériles y no estériles.
 - > Gasas estériles.
 - > Antiséptico.
 - > Jeringas para extracción de muestras.
- > Consideraciones
 - > Valoraremos el apósito periódicamente., > Observar si hubiera hemorragia., > Iniciar reposición de líquidos
- Complicaciones de la toracentesis
 - > Dolor, > Sangramiento, > Formación de un neumotórax, > Punción del bazo, > Punción del hígado.
- Contraindicaciones relativas de la toracocentesis
 - 1. Diátesis hemorrágica.
 - 2. Anticoagulación.
 - 3. Pequeña cantidad de líquido en el tórax.
 - 4. Pacientes ventilados mecánicamente.
 - 5. Cuando el riesgo excede el beneficio que será obtenido con este proceder.

3.3 CONTROLES ANALÍTICOS EN U.C.I

- la forma preferente para realizar la extracción de sangre:
 - Vía intravenosa
- 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
 - b) Procedimiento con Sistema de extracción por vacío (vacutainer)

3.4 MEDICACIÓN EN U.C.I

- PROTOSCOLOS 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
 - OTROS FÁRMACOS ASOCIADOS
 - TIROFIBAN
 - TIROFIBAN (Agrastat) Indicado en la prevención del IAM precoz en pacientes con angina inestable o IAM
 - ANTAGONISTAS DEL CALCIO
 - 5 IECA: INHIBIDOR DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE LA ANGIOTENSINA
 - Se pautará en pacientes con IAM extenso, IAM previo, signos de ICC, FE < 40%
- PROTOSCOLO 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
- PROTOSCOLO DE PROTECCIÓN RENAL
 - Ante pacientes con riesgo de deterioro de la función renal se seguir el siguiente procedimiento
- EXPLORACIÓN RADIOLÓGICA CON CONTRASTE IODADO
 - > programada con mas de 24 horas de antelación
 - > Fluimucil oral forte 600 mgrs cada 12 horas el día menos 1 y el día 0.
- NUTRICION PARENTERAL
 - Proporcionar todos los principios nutritivos necesarios para mantener al paciente y promover su recuperación.