Nombre del Alumno: Erika patricia Hernández Gómez

Nombre del tema: Mapa coseptual

Parcia: II

Nombre de la Materia: practica clínica de enfermería I I

Nombre del profesor: Ambar Jaqueline Alcázar Cancino

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7mo

ANTOLOGIA UDS 14 DE OCTBRE 2024

U.C.I

TECNICAS ESPECIALES DE U.C.I

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

MARCAPASOS EPICUTÁNEO/ TRANSTORÁCICO 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

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

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 irrigación se produce principalmente en la diástole (aumenta la presión diastólica). Al deshincharse el balón, crea una caída de la presión sistólica que facilita la eyección cardiaca sistólica y disminuye el trabajo del corazón.

CATETERISMO CARDIACO/ ANGIOPLASTIA (ACTP

El cateterismo cardiaco es una exploración para fines diagnósticos, pasando a denominarse ACTP
si durante el mismo 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.

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

INDICACIONES
➢ Taquicardia supra ventricular.
➢ Flútter auricular.
➢ Fibrilación auricular.
➢ Taquicardia ventricular con pulso. 3.2 Procedimientos relacionados con diferentes punciones.

PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON DIFRENTES PUNCIONES

PARACENTESIS

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

puede ser de dos tipos:

Diagnóstica Consistente en la obtención de una muestra de líquido peritoneal para su estudio.
Evacuadora o terapéutica Consiste en evacuar el líquido acumulado en exceso dentro de
la cavidad peritoneal, para descomprimir el abdomen y mejorar los trastornos de circulación provocados por la Ascitis

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 vacio para Paracentesis evacuadora.
➢ Tubos de analitica.
➢ Anestesia local.
➢ Agujas IM, IV y S/c.
➢ Apósito.

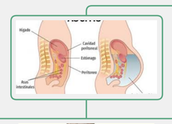
Tipos Según el objetivo perseguido, la paracentesis puede ser de dos tipos:

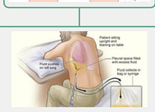
Diagnóstica
Consistente en la obtención de una muestra de líquido peritoneal para su estudio.
Evacuadora o terapéutica Consiste en evacuar el líquido acumulado en exceso dentro de
la cavidad peritoneal, para descomprimir el abdomen y mejorar los trastornos de circulación provocados por la Ascitis.

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, ésto 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





TORACOCENTESIS
La toracentesis es una técnica insignificantemente molesta utilizada para analizar y tratar
las radiaciones pleurales, una afección en la que hay un líquido innecesario en el espacio pleural, también llamado agujero pleural. Este espacio existe entre el exterior de los pulmones y dentro del divisor de cofres (pecho). Para evadir Epoc y Atelectasia.

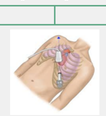
Materiales a utilizar.
➢ 1 aguja o trocar calibre 16-18 F
➢ 1 llave de 3 pasos.
➢ Jeringuilla de 20 a 50 cc.UNIVERSIDAD DEL SURESTE 68
➢ Solución anestésica.
1. El paciente se coloca, sentado al revés, en una silla.
2. Desinfección de la piel de la zona a puncionar.
3. Infiltrar un anestésico local en 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

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.

PUNCION LUMBAR
El examen de 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. Se trata de uno de los exámenes más complicados de realizar y, por lo tanto, uno de los más temidos por los pacientes.
El líquido cefalorraquídeo es un líquido estéril 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

La aguja, muy fina, se introduce en la parte inferior de la espalda, entre la cuarta
y la quinta vértebra, mientras el paciente está sentado y la espalda encorvada. El líquido se
recoge en tubos para ser estudiado

Punción lumbar: riesgos y consecuencias
La punción lumbar implica varios riesgos. Como en cualquier procedimiento médico en el
que se penetra la piel, existe el riesgo de infección. Normalmente los pacientes que son
sometidos al examen de punción lumbar no necesitan tratamiento con antibióticos después de la prueba, pero podría darse el caso. Dado que se trata de una punción existe
también el riesgo de sangrado.



PERICARDIOCENTESIS
La pericardiocentesis es un procedimiento que utiliza una aguja para extraer líquido del
saco pericárdico. Este es el tejido que rodea el corazón. Cómo se realiza la prueba El procedimiento se realiza con mayor frecuencia en una sala de procedimientos especiales,
como un laboratorio de cateterismo cardíaco. También se puede hacer al lado de la cama
del hospital de un paciente. Un proveedor de atención médica le colocará una vía intravenosa en el brazo en caso de que necesite administrar líquidos o medicamentos por
una vena. Por ejemplo, es posible que le den medicamentos si su ritmo cardíaco se ralentiza o si su presión arterial baja durante el procedimiento.

CONTROLES ANALITICOS 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

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)

Procedimiento con jeringas:

Cargamos los 20 cc de suero fisiológico en las dos jeringas de 10 cc.UNIVERSIDAD DEL SURESTE 74
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.

Procedimiento con Sistema de extracción por vacío (vacutainer):

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.

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. Para esta
analítica extraeremos:

MEDICACION 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

Contraindicaciones para AAS

Alergia documentada
➢ Antecedentes de HDA inducida por AINEs
➢ Ulcera péptico

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.

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 ultimas 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

ANTAGONISTAS DEL CALCIO

Amilodipino (Norvas)
4 mg oral cada 12 horas, siempre asociado a Betabloqueantes o a otro Antagonistas del Calcio, alternando el horario de administración (3 horas mínimo entre ellos).

5 IECA: INHIBIDOR DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE LA ANGIOTENSINA

Presented with xmind