



Nombre de alumno: Gloria Villatoro Hernández.

Nombre del profesor: Dr. Fernando Romero Peralta

Materia: Enfermería Médico Quirúrgico.

Nombre del trabajo: Cuadro comparativo/ cuidados de enfermería a paciente con diálisis peritoneal, hemodiálisis y pacientes con cirugía renal.

Grado: 6to Cuatrimestre.

Grupo: A

Pichucalco; Chiapas a 17 de junio de 2020.

Cuidados de enfermería a pacientes con:

Dialisis peritoneal

Intercambio de una Sustancia (LP) a través de una membrana semipermeable (peritoneo)

Uso de soluciones dializantes: •La GLUCOSA se usa universalmente como agente osmótico en dialisis peritoneal
•Presentaciones 1,5,2,5, 4,25% •La sol hipertónica contiene por cada 100 ml=4,25 g de glucosa

Objetivos: Sustituir la función renal durante IRC •Ayudar a eliminar sustancias orgánicas y productos metabólicos del organismo, así como sustancias tóxicas •Disminuir el edema •Corregir el desequilibrio hidroelectrolítico •Mantener la vida y bienestar del paciente hasta que se restaura la función renal.

Tipos de dialisis: DPCA, DPA.

MATERIALES •Solución dializante precalentada •Bacula •Cubre bocas •Solución antiséptica •2 Pinzas •Jeringas, agujas •Medicamentos (heparina, antibióticos, KCL) •Tapón minicap

cuidados durante la dialisis peritoneal •cerrar ventanas, puertas, al realizar el procedimiento •utilizar cubre bocas y colocar al paciente •lavarse las manos, sin anillos, uñas recortadas •cubrir la entrada del catéter con gasa estéril

Realizar limpieza en el área de trabajo.

Para el cambio de bolsa, cerciorarse de que la llave este cerrada, lavar y secar perfectamente las manos. Retirar el tapon a la línea y al contenedor del equipo de la bolsa y conecte, coloque la bolsa nueva y baje la bolsa de drenaje, abrir la llave, y cierre cuando termine el drenado. Rompa la canula de paso y purgue la línea de llenado, ver la burbuja de aire llegando a la bolsa de drenaje, pizar línea de drenaje. Abrir la línea de transferencia e infundir la cavidad a la cavidad el liquido dializante, cierre al finalizar la llave de línea. Abrir y revisar el tapon, que este humedo con isodine. desconecte la bolsa y ponga el nuevo tapon a la línea.

Hemodialisis

Intercambio de una Sustancia (sangre) a través de una membrana semipermeable (dializador)

Es un tratamiento que permite remover las toxinas y el exceso de líquidos mediante el uso de una máquina y un dializador, también conocido como: riñón artificial.

Los pacientes en Hemodialisis requieren ser dializados tres veces por semana durante 4 horas.

•Valorar si el área presenta signos de infección •Aplicar solución antiséptica, alrededor de cada sitio de derivación y cubrir con gasa estéril. •Aplicación de heparina •No medir la T/A en FAVI

Una porción de sangre es extraída del paciente a través del acceso vascular (ya sea catéter o fistula) limpiada a través de un filtro o dializador. Posteriormente la sangre regresa al organismo, por el mismo acceso vascular.

Cirugia renal

es el tratamiento de elección de la insuficiencia renal crónica (IRC) y el que se desea la mayoría de los pacientes.

Los cuidados de enfermería irán dirigidos a: - Detectar de forma precoz cualquier complicación. - Evitar infecciones. - Disminuir la ansiedad del paciente / familia. - Educar al paciente / familia para el autocuidado

postoperatorio inmediato terminado el acto quirúrgico, recibe los cuidados propios de un paciente intervenido

CONTROLES RUTINARIOS Una vez instalado el paciente, se abre una gráfica de controles horarios en la que se registran los siguientes parámetros: TA, pulso, T°, PVC, diuresis y drenajes.

REPOSICIÓN DE LÍQUIDOS I.V. Excepto contraindicación se repone la misma cantidad de líquidos que la diuresis de la hora anterior en forma de suero Glucosalino.

vigilaremos: - Drenaje hemático. - PVC baja. - Hipotensión - Dolor brusco e intenso. - Sangrado del apósito.

- Respuesta inadecuada de diuresis. - Fiebre. - Alteraciones analíticas. - Obstrucción de vías, sonda vesical, catéter de nefrostomía y drenaje. En caso de presentarse cualquier alteración, actuaremos lo más rápidamente posible, sin olvidarnos de dejarlo reflejado en los registros de enfermería.

PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES en cuanto a: - Sondaje vesical. - Vías venosas. - Cura de heridas. - Fisioterapia respiratoria.