



Nombre de alumnos: Liz Adriana Silva Montes.

Nombre del profesor: Lic. Gabriela García Pérez.

Nombre del trabajo: cuadro sinóptico preparación de soluciones IV, mapa conceptual de instalación de catéter venoso central y ensayo hemodiálisis.

Materia: práctica clínica en enfermería.

Grado: 6to cuatrimestre.

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: semiescolarizado.

Hemodiálisis y diálisis.

Los riñones son dos órganos con forma de frijol que tienen funciones muy importantes en el cuerpo como por ejemplo eliminar del cuerpo los materiales de desecho que se han generado durante el metabolismo, controlar el volumen y composición de los líquidos corporales y regula las entradas y salidas de líquido, la alteración de las funciones renales puede traer consecuencias negativas en el organismo como la elevación de la tensión arterial y el exceso de sustancias como urea y creatinina que son tóxicas si se acumulan en el cuerpo. La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es considerada actualmente un problema de salud pública en el ámbito mundial por su prevalencia e incidencia creciente en la población, su importancia relativa en la carga de enfermedad del país, su comportamiento crónico o permanente, su potencial letal y porque representa un importante gasto en salud para el sistema, dado que requiere una alta complejidad técnica en su manejo (Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. Zaira Esperanza Ángel Ángel, Germán Alberto Duque Castaño y David Leonardo Tovar Cortes Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - Fucs. Colombia).

La diálisis es un tratamiento médico que consiste en eliminar artificialmente las sustancias nocivas y tóxicas de la sangre, sobre todas las que son retenidas por una insuficiencia de la función renal. La hemodiálisis es un proceso que elimina los desechos de la sangre utilizando un acceso al sistema circulatorio bien sea a través de una fístula en las venas periféricas habitualmente en el brazo o bien accediendo a una vena central a través de un catéter. Durante las 3-4 horas que dura la sesión, la sangre extraída pasa varias veces por un filtro para su depuración (enfermedad renal crónica. guías del aula, aula de pacientes).

Ambas son terapias de depuración de la sangre y tienen beneficios y efectos que pueden resultar incómodos para el paciente. La diálisis peritoneal consiste en la introducción del

líquido de diálisis a la cavidad peritoneal por un catéter y después de un tiempo, se extrae. Para que el procedimiento sea efectivo el líquido de diálisis debe ser renovado al menos cuatro veces al día y puede ser realizado en la casa del paciente. También existe una modalidad en la que el líquido de diálisis se puede introducir durante la noche mientras el paciente duerme mediante una máquina cicladora que automatiza el ingreso y la salida de éste (Diálisis: Conoce Las Diferencias Entre Hemodiálisis Y Peritoneo Diálisis. Clínica los condes).

La diálisis se debe realizar dos veces al día la diálisis es un procedimiento medico menos eficiente que la hemodiálisis es indicado con frecuencia en pacientes con peso menor a 80 kilogramos, pero suele ser una técnica que da excelentes resultados en niños. Consiste en hacer circular la sangre del paciente a través de un filtro que está compuesto por alrededor de 13.000 tubos huecos muy finos por cuyo interior se hace fluir la sangre. Por fuera de estos tubos o capilares se hace circular un líquido denominado dializado que arrastra las sustancias de desecho que traspasan la pared porosa de los capilares, limpiando la sangre. Los poros de estos capilares también permiten la eliminación del exceso de agua y sal del paciente (Diálisis: Conoce Las Diferencias Entre Hemodiálisis Y Peritoneo Diálisis. Clínica los condes). La hemodiálisis se realiza con menos frecuencia que la diálisis, tres veces por semana quien requiere esta técnica debe usar para el procedimiento un acceso vascular eficiente con una buena circulación sanguínea para que el proceso de filtración sea exitoso.

Los cuidados de enfermería para un paciente con insuficiencia renal deben estar sustentados en normas y fundamentaciones, el profesional de la salud debe conocer muy bien el tema de los procedimientos de la diálisis y hemodiálisis, sus ventajas y desventajas y también sobre la función renal y su importancia para la regulación del organismo. La atención del paciente debe ser individualizada, enfocada al bienestar del paciente. Los modelos y teorías de enfermería deben aplicarse diario en los cuidados del paciente y deben actualizarse a como vaya avanzando el tratamiento. Se debe informar e instruir al paciente sobre su padecimiento y su tratamiento, la cooperación del paciente es importante para su mejoría y para brindarle una actitud positiva.

Materiales.

Aspiración de secreciones.

Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión.

- Aparato de aspiración (sistema para aspiración de secreciones de pared).
- Guantes desechables estériles.
- Solución para irrigación.
- Jeringa de 10 ml (para aplicación de solución para irrigación y fluidificar las secreciones)
- Sondas para aspiración de secreciones (para adulto o pediátrica).
- Solución antiséptica.
- Riñón estéril.
- Jalea lubricante.
- Gafas de protección y cubrebocas.
- Ambú.

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 y contraindicaciones.

Indicaciones

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

Contraindicaciones

En estas condiciones, se tomarán en cuenta las condiciones del paciente y bajo criterio médico. Trastornos hemorrágicos (coagulación intravascular diseminada, trombocitopenia, leucemia). Edema o espasmos laríngeos. Varices esofágicas. Cirugía traqueal. Cirugía gástrica con anastomosis alta. Infarto al miocardio.

procedimiento

1. Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar.
2. Checar signos vitales.
3. Corroborar la funcionalidad del equipo para aspiración, ajustarlo a:
4. Corroborar la funcionalidad del sistema de administración de oxígeno.
5. Colocar al paciente en posición Semi-Fowler, sino existe contraindicación.
6. Lavarse las manos.
7. Disponer el material que se va a utilizar, siguiendo las reglas de asepsia.
8. Colocarse cubrebocas, gafas protectoras.
9. Pedir al paciente que realice cinco respiraciones profundas o bien conectarlo al oxígeno.
10. Activar el aparato de aspiración (o el sistema de pared).
11. Colocarse el guante estéril en la mano dominante. Pueden colocarse en ambas manos y considerar contaminado el guante de la mano no dominante.
12. Con la mano dominante retirar la sonda de su envoltura, sin rozar los objetos o superficies potencialmente contaminados. Enrollar la sonda en la mano dominante.
13. Conectar la sonda de aspiración al tubo del aspirador, protegiendo la sonda de aspiración con la mano dominante y con la otra mano embonar a la parte de la entrada del tubo del aspirador, comprobar su funcionalidad oprimiendo digitalmente la válvula de presión.
14. Lubricar la punta de la sonda.
15. Introducir la sonda suavemente en una de las fosas nasales, durante la inspiración del paciente. Cuando se tiene resistencia al paso de la sonda por nasofaringe posterior, se rota suavemente hacia abajo, si aún continúa la resistencia intentar por la otra narina o por vía oral. No se debe aspirar la sonda en el momento en que se está introduciendo, para evitar la privación de oxígeno al paciente, además de disminuir el traumatismo a las membranas mucosas.
16. Pedir al paciente que tosa, con el propósito de que facilite el desprendimiento de las secreciones.
17. Realizar la aspiración del paciente, retirando la sonda 2-3 cm (para evitar la presión directa de la punta de la sonda) mientras se aplica una aspiración intermitente presionando el dispositivo digital (válvula) con la mano no dominante. Durante la aspiración se realizan movimientos rotatorios con la sonda tomándola entre los dedos índice y pulgar.

La aspiración continua puede producir lesiones de la mucosa, limitar de 10 a 15 segundos y después extraer poco a poco la sonda y esperar, al menos 5 minutos antes de intentar una nueva aspiración.

18. Pedirle al paciente que realice varias respiraciones profundas.
19. Limpiar la sonda con una gasa estéril y lavarla en su interior con solución para irrigación.
20. Repetir el procedimiento de aspiración de secreciones en tanto el paciente lo tolere, dejando 5 minutos como periodo de recuperación entre cada episodio de aspiración.
21. Desechar la sonda, guantes, agua y envases utilizados.
22. Auscultar el tórax y valorar los ruidos respiratorios.
23. Realizar la higiene bucal al paciente.
24. Lavar el equipo y enviarlo para su desinfección y esterilización.

catéter venoso central.

Los catéteres venosos centrales (CVC) también se denominan *dispositivos de acceso venoso central*, *catéteres centrales* o *vías centrales*. El catéter es un tubo suave y estrecho que se coloca en una vena grande cerca del corazón.

Indicaciones.

Tiene venas frágiles o difíciles de encontrar

Uno o ambos brazos no se pueden usar para colocar vías endovenosas

Sus venas han sido dañadas por el tratamiento

Se espera que su tratamiento dure varios meses o más tiempo

Es necesario que le administren un medicamento que puede causar mucho daño a las venas o podría causar daño a la piel si se filtra fuera de una vía endovenosa periférica

Es necesario que le administren muchos medicamentos y tratamientos diferentes al mismo tiempo

Necesitará nutrición parenteral (TPN), una forma de nutrición líquida que se suministra por vía endovenosa. Esto puede causar mucho daño a las venas, y podría ser necesario durante mucho tiempo.

Tipos.

Vía central de acceso

implantada: se trata de un catéter que se inserta a través del pecho en una vena grande cerca del corazón, o a veces en una vena del brazo o el abdomen. Tiene una vía venosa central con reservorio al final del catéter, debajo de la piel. Nada sobresale de su piel, pero hay una pequeña protuberancia donde se encuentra la vía venosa central con reservorio.

Catéter venoso central de inserción periférica (vía PICC): este tipo se inserta en el brazo y se hace pasar por una vena que se conecta con una vena grande cerca del corazón. El extremo del catéter sobresale a través de la piel del brazo y lleva un vendaje sobre él. Cuando sea necesario, una enfermera lo conectará a una vía endovenosa para infundir o inyectar el medicamento o el líquido que necesite. A veces la sangre también se puede extraer de esta manera.

Otros tipos de CVC: algunos CVC se insertan en el pecho y se hace pasar por en una vena grande cerca del corazón. El extremo del catéter puede tener 1, 2 o 3 tubos diferentes que sobresalen de la piel del pecho, con un vendaje que los cubre. Los tubos se utilizan para conectar una vía endovenosa de modo que se puedan infundir o inyectar medicamentos y líquidos. o bien, los catéteres se pueden utilizar para extraer sangre.

Usos de CVC.

se utiliza para administrar:

- Líquidos
- Quimioterapia y otros medicamentos
- Transfusiones de sangre
- Nutrición por vía intravenosa (IV).

Preparación de soluciones intravenosas NOM 022.

La terapia de infusión intravenosa es un procedimiento terapéutico de diagnóstico y profiláctico que consiste en la inserción de un catéter en la luz de una vena, a través del cual se infunden líquidos, medicamentos, sangre o sus componentes al cuerpo humano.

El personal de salud deberá valorar al paciente antes de la administración de la terapia de infusión intravenosa, tomando en consideración: antecedentes patológicos, edad, diagnóstico médico, fase de la enfermedad, estado clínico, movilidad, antecedentes alérgicos y estado emocional.

Objetivos.

Establecer las técnicas y procedimientos que deberán llevar a cabo los establecimientos para la atención médica, así como, los requisitos del personal de salud del Sistema Nacional de Salud, para la administración de la terapia de infusión intravenosa con fines diagnósticos, terapéuticos y profilácticos, a fin de disminuir las complicaciones y costos asociados a esta práctica.

Aplicación.

Esta norma es de observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias para los establecimientos para la atención médica y personal de salud del Sistema Nacional de Salud que realicen la terapia de infusión intravenosa.

Quienes pueden aplicar la norma.

La terapia de infusión intravenosa preferentemente deberá ser aplicada por personal profesional de salud, en caso de que no se cuente con personal profesional podrán aplicar la terapia de infusión los técnicos del área de la salud.

Procedimiento.

La instalación de la terapia debe ser registrada en el expediente clínico con los siguientes datos: fecha, hora, tipo y calibre del catéter, nombre anatómico del sitio de punción, número de intentos e incidentes ocurridos, así como el nombre completo de la persona que instaló.

7.2 La institución debe incluir en sus políticas y procedimientos relacionados con la terapia de infusión intravenosa, la identificación de aquellos medicamentos de alto riesgo, así como, las medidas de seguridad para su administración.

7.3 Todos los incidentes que se presenten durante la administración de la terapia de infusión intravenosa deben ser registrados en el expediente, así como, las medidas implementadas al respecto.

7.4 El personal de salud debe contar con fuentes de información farmacéutica, para su consulta.

7.5 Al retiro del catéter deben registrarse en el expediente los siguientes datos: fecha, hora, motivo del retiro, integridad del catéter, condiciones del sitio de punción, si se tomó cultivo y el nombre completo de la persona que retiró el catéter.

7.6 Se deberá llevar un control de la instalación de catéteres cortos y largos, de las complicaciones y retroalimentar al personal con estos resultados, para establecer programas de mejora.

7.7 El CODECIN deberá monitorizar la tasa de flebitis y cuando se presente un resultado superior al previsto deberá tomar medidas de solución.