



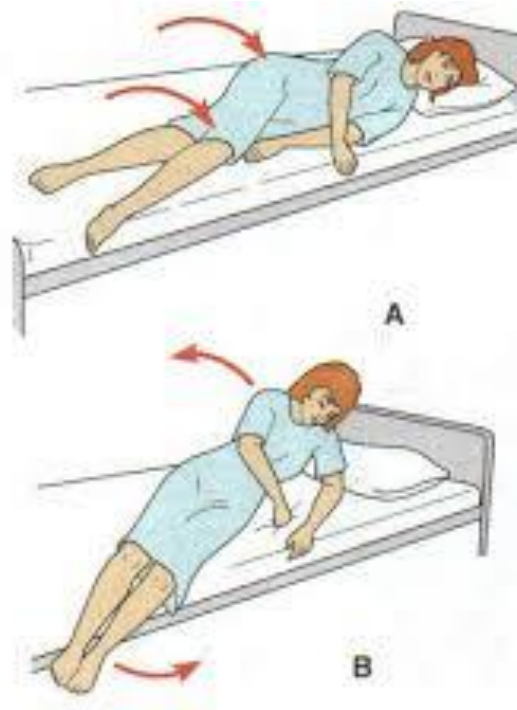
Karla Cristell Pérez Hernández

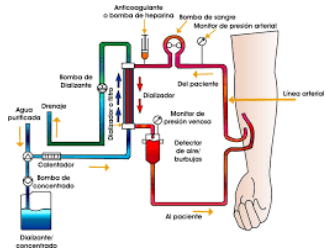
Grado: 6to

Grupo: Q

Maestra: Gabriela Priego Jiménez

Materia: Práctica clínica de Enfermería



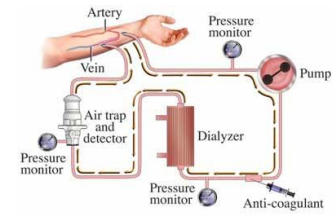


Lavado y esterilización de filtro dializador y de las líneas arterio venosas para hemodiálisis.

los dializadores son reutilizados por que el de diálisis es caro.

Hemodiálisis: es procedimiento extracorpóreo y sustituto de la función renal, mediante el cual la composición de solutos de una solución A es modificada al ser expuesta a una 2da solución B, a través de una membrana semipermeable.

Definición:



La reutilización es segura, siempre y cuando el proceso sea llevado a cabo correctamente. Las instalaciones de diálisis deben seguir reglas que han sido formuladas por pacientes, expertos en la salud y en empresas, científicos y funcionarios gubernamentales.

Se divide en:

Reutilización del filtro dializador y línea arteriovenosa:

Categorías:

- Entrenamiento.
- Calidad del Agua.
- Reprocesamiento del dializador.
- Inspección del dializador.
- Rotulado del dializador.
- Almacenamiento.
- Comprobación del dializador
- Comprobación del dializador ya reprocesado
- Monitoreo durante su tratamiento.
- Actividades de aseguramiento de la calidad

Componentes:

- Equipo dializador
- Filtro dializador
- Solución dializante
- Líneas para conducir la sangre y la máquina dializadora

Calidad del proceso de lavado y esterilización de filtro dializador y líneas en hemodiálisis, el tratamiento del agua para hemodiálisis:

Etapas:

Consiste en eliminar la mayoría de las partículas en suspensión mediante filtros

Eliminar el mayor número de partículas de cloraminas, materia orgánica y disminución de cationes, a través de un filtro de carbón activado seguido de microfiltros para partículas y serie de descalcificadores.

- Enjuque
- lavado
- Pruebas de integridad
- esterilización

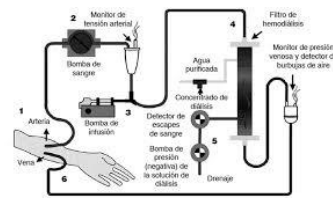
Se utiliza cloro diluido 1% que diluye los depósitos proteinaceos para ocluir fibras, producto de acción desinfectante poluciona el medio ambiente sus trazas para producir hemodiálisis.

Es necesario de la presencia de un acceso vascular que puede ser temporal o permanente para la extracción y retorno de la sangre.

Tx del agua se lleva a cabo por osmosis inversa, se puede utilizar también un desionizador que proporciona pureza al agua y es distribuida por una bomba de presión a través del circuito de distribución hasta las máquinas de hemodiálisis, este circuito debe ser cerrado ya que el agua constantemente se encuentra circulando y el agua no utilizada regresa al reservorio de agua tratada.

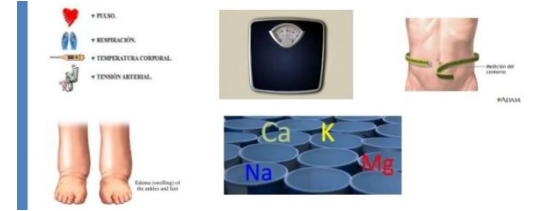
Esterilización al 5% proceso químico que inactiva microorganismos vivos y el formol reutilización del dializador a la práctica mediante la cual usted, el paciente, utiliza el mismo dializador para múltiples tratamientos. Los dializadores no son simplemente reutilizados, sino que son reprocesados.

La enfermera o el técnico de diálisis le tomará muestras de sangre mensualmente



Vigilancia y control de cambio de bolsas de diálisis peritoneal

Factor a valorar:



Definición:



Conjunto de actividades que lleva a cabo el profesional de enfermería para realizar el cambio de la bolsa de diálisis peritoneal de manera eficaz y segura para el paciente con tratamiento sustitutivo de la función renal.

Principios:

Difusión, es el proceso en el cual la transferencia de moléculas de una zona de alta concentración es desplazada a una zona de menor concentración.

Ósmosis, es el proceso por el cual tiende a equilibrarse la concentración de las moléculas de un solvente cuando dos soluciones de diferente concentración de solutos se encuentran separados por una membrana semipermeable.

Indicaciones:

Pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica terminal en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal.

- Paciente postoperado de cirugía cardiovascular con insuficiencia cardíaca derecha.
- Fuga de líquido peritoneal a través del sitio de emergencia del catéter.
- Evidencia de obstrucción física del catéter.
- Absceso abdominal

Material:

- ❖ 2 cubre bocas
- ❖ Mesa de trabajo
- ❖ Tripie con canastilla
- ❖ Sol. Desinfectante hipoclorito de sodio 50%
- ❖ Lienzo
- ❖ Bolsa de diálisis sistema bolsa gemela o Ben
- ❖ Pinza para diálisis
- ❖ Tijera
- ❖ Guantes
- ❖ Tapón Minicap
- ❖ Formato de registro de diálisis
- ❖ Horno de microondas

Punto importante:

La vida útil del catéter, recomendada por el fabricante es de 3 años y, 6 meses para la línea de transferencia. Evitar acodamientos u obstrucción en el circuito, que dificulten la infusión o drenado.

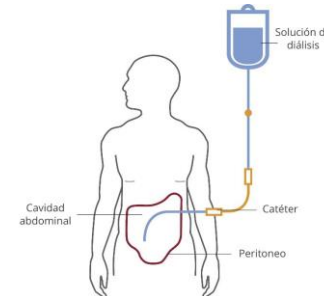
La funcionalidad:

Se valora a través de un adecuado balance hídrico y un buen estado hemodinámico del paciente, por lo tanto es necesario realizar con exactitud la medición del volumen del líquido drenado y valoración de azoados por medio de laboratorio clínico.

El color del anillo protector de la bolsa a cambiar sirve para identificar la concentración de dextrosa que contiene la solución de diálisis

Complicaciones:

Pueden ser de tipo infeccioso por contaminación del sistema o físicas como la ruptura del circuito o sobrecalentamiento de la bolsa para diálisis



Vigilancia y control de cambio de bolsas de diálisis peritoneal

Procedimiento:



Realizaremos lavado quirúrgico de manos.

Colocación de la bata y los guantes estériles.

Añadiremos a la solución de diálisis, (heparina, antibióticos, electrolitos)

Desinfectaremos el punto a través del cual hemos inyectado los medicamentos.

Colocaremos el calentador en la bolsa de diálisis.

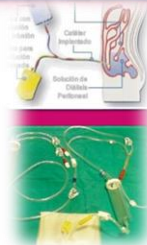
Mediante técnica estéril, realizaremos la conexión de las distintas partes del sistema de diálisis: sistema de purgado del líquido, bureta medidora, tubo en Y de entrada y salida al paciente, conexión intermedia, bureta medidora de drenado y bolsa colectora de ultra filtrado total.

Conectaremos el kit a la bolsa de diálisis y procederemos al purgado del sistema. Primero purgaremos la línea de entrada y el reservorio, de forma lenta para evitar la formación de burbujas, y posteriormente purgaremos la línea de salida hasta la bolsa colectora final. -Comprobaremos que no existan burbujas de aire en el recorrido, para evitar embolias gaseosas, así como la posible existencia de fugas en alguna de las conexiones.

Con la solución antiséptica, pulverizaremos el extremo que vamos a conectar del sistema de diálisis y el extremo proximal del catéter Tenckhoff.

Procederemos a realizar la conexión.

Taparemos la conexión con un apósito estéril,



Vejiga vacía, retirar sonda para evitar infección.

Preparar el abdomen con solución antiséptica.

La zona de punción se aplica xilocaína 2% para la anestesia de tejido y músculo.

lateralmente en el tercio proximal de la línea imaginaria que une la última costilla y la cresta ilíaca izquierda.

punción son tercio proximal de la línea que une el ombligo con la sínfisis del pubis

Antes de insertar el catéter, infundir en la cavidad peritoneal con aguja de grueso calibre, 10-20ml/ kg de cloruro de sodio al 9 por mil

se hace una pequeña incisión cutánea de aproximadamente 2mm de longitud.

El catéter con su estilete se inserta por la incisión en dirección perpendicular.

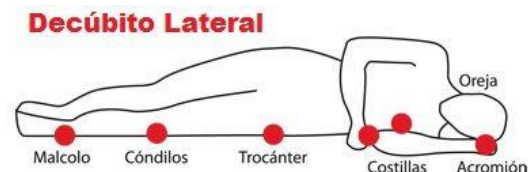
introduce hasta colocar su extremo en el espacio parietocólico izquierdo.

Posiciones para proporcionar comodidad o cuidados al paciente:

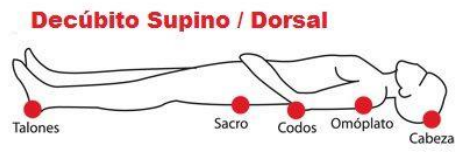
Consiste en:

Existen diversas posiciones características que se emplean en diversas situaciones patológicas o para efectuar ciertas exploraciones y prácticas terapéuticas o quirúrgicas.

Se divide en:



Posición de decúbito:



Decúbito prono, ventral o abdominal



Decúbito lateral:

Decúbito es toda posición del cuerpo en estado de reposo sobre un plano horizontal. Según sea la parte de cuerpo en contacto con la superficie, se diferencian distintos decúbitos.

La persona se encuentra tendida sobre el pecho y el abdomen, con la cabeza girada hacia un lado, las extremidades superiores extendidas junto al cuerpo o flexionadas a nivel del codo y los miembros inferiores extendidos.

La persona se encuentra tendida de lado, con uno u otro costado sobre la superficie, el miembro superior del lado en que se halla recostado por delante del cuerpo, y los miembros inferiores extendidos, un poco flexionados o con el que queda arriba algo flexionado y adelantado.

Decúbito supino o dorsal: La persona se encuentra tendida boca arriba, en posición horizontal, con la espalda en contacto con la superficie y las extremidades inferiores extendidas.

Puede dificultar la expansión pulmonar y no suele aguantar mucho en esta posición, se debe tener en cuenta cuando se encuentre imposibilitada para girarse por sus propios medios

Si la persona tiene que permanecer mucho tiempo en decúbito lateral, es conveniente colocar una almohada entre las piernas para evitar la compresión de nervios y vasos sanguíneos.

Consideraciones :

Consideraciones:

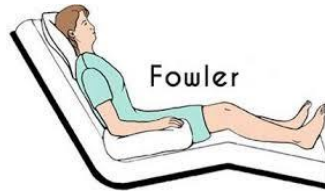
Consideraciones de enfermería:

Posición que adopta la persona en la cama y las utilizada para exploraciones quirúrgicas en superficie anterior del cuerpo, permite una adecuada expansión pulmonar y facilita la alineación de segmentos corporales. Conviene colocar un soporte a los pies de modo que este apoyado y evitar una caída y evitar que se mantenga piernas cruzadas para impedir presión de vasos sanguíneos y nervios.

Posiciones para proporcionar comodidad o cuidados al paciente:

Se divide en:

Posición flower:



Fowler

Se trata de una posición dorsal en un plano inclinado de tal modo que la espalda forme un ángulo de unos 45 grados con la horizontal. Se obtiene al elevar unos 40-50 cm la cabecera de la cama.

Las extremidades inferiores pueden mantenerse flexionadas en mayor o menor ángulo o mantenerse extendidas. En ocasiones se habla de posición de Fowler baja (semi -Fowler) o elevada, en función del ángulo que adopte la espalda.

Consideraciones de enfermería:

Se emplea para realizar diferentes técnicas y proporciona mayor comodidad a personas que presentan problemas cardiacos o respiratorios, y favorece el drenaje después de operaciones abdominales.

Posición genupectoral:

La persona se coloca abajo, apoyándose sobre las rodillas y el pecho, con la cabeza ladeada y los muslos perpendiculares a la cama.

Consideraciones:

Se utiliza para efectuar exploraciones y procedimientos rectales.



Posición ginecológica o litotomía:



Posición de decúbito supino con las piernas flexionadas sobre los muslos y los muslos en abducción y flexión sobre la pelvis. Puede efectuarse en una camilla especial que cuente con dispositivos para mantener las piernas elevadas, apoyando las pantorrillas o los pies en soportes o estribos.

Consideraciones:

Esta posición se emplea para exploraciones ginecológicas, partos, cirugía rectal, etc.

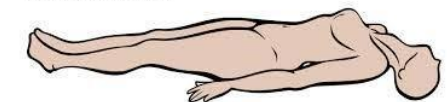
Posición de Rose o Proetz:

Posición de decúbito supino con la cabeza colgando fuera de la camilla o mesa de operaciones.

Consideraciones:

Esta posición se emplea para evitar la aspiración de sangre o secreciones, así como en operaciones de las vías respiratorias y se emplea para lavar el cabello cuando una persona no puede levantarse de la cama.

Roser o Proetz



Posiciones para proporcionar comodidad o cuidados al paciente:

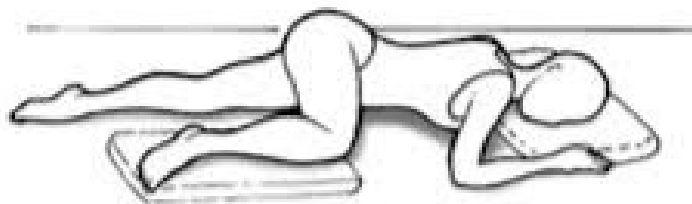
Se divide en:

Posición de Sims:

Posición de decúbito lateral izquierdo con el brazo y la pierna de este lado extendida y la extremidad inferior derecha flexionada a nivel de la cadera y la rodilla. El brazo izquierdo puede colocarse bajo la cabeza o mantenerse extendido junto al tronco, de tal modo que el peso del cuerpo descansa sobre el tórax.

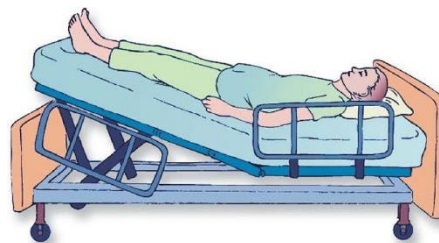
Consideraciones de enfermería:

Se emplea para exploraciones vaginal y rectal (manuales y endoscópicas), y para poner enemas y se recomienda como posición de seguridad en caso de accidente con pérdida de conocimiento y riesgo de vómitos



Posición de Trendelenburg

Es una posición de decúbito dorsal sobre un plano inclinado de tal modo que la pelvis quede más alta que la cabeza y los muslos más altos que la pelvis.



Se usa en cirugía para efectuar operaciones en abdomen inferior y pelvis, y en algunas intervenciones de los miembros inferiores. Se sitúa a la persona en una mesa inclinada a 45 grados, con la cabeza hacia abajo y las piernas colgando, apoyadas sobre un sector regulable.

Posición Trendelenburg invertida:

Es la posición opuesta a la anterior, es decir, con la persona en decúbito dorsal sobre un plano inclinado de tal modo que la cabeza quede más alta que los pies.

Esta posición se emplea en cirugía para intervenciones de cuello, cara y cráneo, a fin de disminuir el riesgo sanguíneo y evitar el estancamiento de sangre en la zona operatoria y se usa en intervenciones abdominales para modificar la situación de las vísceras y exponer mejor el campo operatorio

