

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS TABASCO**

**LIC. En Enfermería**

**Alumno:**

**Ángel Gabriel Arcos Álvaro**

**Materia:**

**Práctica Clínica En Enfermería**

**Docente:**

**Gabriela Priego**

**Actividad**

**“mapas conceptuales”**

- *Lavado y esterilizador de filtro dializador y de las líneas arterio venosas para hemodiálisis*
- *Vigilancia y control del proceso del cambio de bolsas de diálisis peritoneal*
- *Posiciones para proporcionar comodidad y cuidados del paciente*

**Lavado y esterilizador de filtro dializador y de las líneas arterio venosas para hemodiálisis**

**HMODIALISIS**

Es  
Procedimiento extracorpóreo y como sustituto de la función renal.

Mediante  
La composición de solutos de una solución A que es modificada al ser expuesta a una solución B.

¿Como se lleva a cabo?  
Por el transporte de solutos mediante difusión y ultra filtración.

- Constituido por componentes
- Equipo dializador
  - Filtro dializador
  - Solución dializante
  - Líneas para conducir la sangre y la maquina dializadora

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

**Circuito o Equipo dializador**

Constituido por  
Un recipiente como filtro dializador de dos compartimentos de conducción:

En una circula la sangre y en la otra el líquido de diálisis separados entre sí por una membrana semipermeable.

- Función de la membrana
- Es hidrofóbica
  - Tiene gran permeabilidad selectiva
  - Tiene mejor transporte de moléculas.
  - Mejor biocompatibilidad
  - Resiste a grandes presiones en el circuito sanguíneo

El tratamiento del agua es un sistema cerrado que se lleva a cabo por Osmosis inversa.

El tratamiento del agua para la hemodiálisis incluye las siguientes etapas:

1. Consiste en eliminar la mayoría de las partículas en suspensión mediante filtros.
2. Consiste en eliminar el mayor número de partículas de Cloramina, materia orgánica y disminución de cationes.

También → Se puede utilizar un desionizador que proporciona pureza al agua.

Es distribuida por una bomba de presión a través del circuito de distribución hasta las máquinas de hemodiálisis.

Constantemente el agua se encuentra circulando y el agua no utilizada regresa al reservorio de agua tratada.

El proceso básico de reutilización del filtro dializador y las líneas arteriovenosas se llevan a cabo en 4 etapas:

- Enjuague
- Lavado
- Pruebas de integridad
- Esterilización

## Técnica

Establecida para su lavado se utiliza cloro diluido al 1% que diluye los depósitos proteináceos que pueden ocluir las fibras.

La esterilización se lleva a cabo con formol al 5%, producto químico que inactiva todos los microorganismos vivos.

El vapor del formaldehído es efectivo para desinfectar las fibras que inadvertidamente no llegan a ponerse en contacto con el formaldehído líquido.

El formol, germinicida compatible con los materiales de los circuitos, no los deteriora incluso si se utiliza durante tiempos prolongados.

## Reutilización

Se utiliza el mismo dializador para múltiples tratamientos.

El procedimiento de reprocesamiento conlleva a:

- Limpieza
- Comprobación
- Llenado de su dializador con un germinicida
- Inspección
- Rotulado
- Almacenamiento
- Enjuague antes de ser utilizado en su próximo tratamiento.

Las instalaciones de diálisis deben seguir normas formuladas por pacientes, expertos en la salud, empresas, científicos y funcionarios gubernamentales.

- Entrenamiento
- Calidad de agua
- Reprocesamiento de dializador
- Inspección de dializador
- Rotulado de dializador
- Almacenamiento
- Comprobación del dializador ya procesado para detectar la presencia de germinicida.
- Comprobación del dializador ya procesado para detectar residuos del germinicida
- Monitoreo durante su tratamiento
- Actividades de aseguramiento de la calidad

# Vigilancia y control del proceso del cambio de bolsas de diálisis peritoneal

## Objetivos

- Realizar cambios de bolsa de diálisis peritoneal de forma segura y eficaz.
- Promover la extracción de líquidos y productos de desecho provenientes del metabolismo celular que el riñón no pueda eliminar.

## 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.

Es el conjunto de actividades que lleva a cabo el profesional de enfermería para realizar el cambio de bolsas de diálisis peritoneal de manera eficaz y segura para el paciente.

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

## Indicaciones

- Pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica terminal en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal.
- Paciente post operado de cirugía cardiovascular con insuficiencia cardiaca derecha.
- Fuga de líquido peritoneal a través del sitio de emergencia del catéter.
- Evidencia de obstrucción física del catéter.
- Absceso abdominal

## Material y equipo

- Dos cubrebocas
- Mesa de trabajo
- Tripié con canastilla
- Solución desinfectante de hipoclorito de sodio al 50%.
- Lienzo limpio
- Bolsa de diálisis peritoneal sistema bolsa gemela o sistema Ben (1.5, 2.5 y 4.25%).
- Pinza para diálisis
- Tijeras
- Guantes
- Tapón mini cap (exclusiva bolsa gemela).
- Formato de registro de diálisis peritoneal.
- Horno de microondas

- Gravedad, espacio recorrido durante un tiempo por cualquier cuerpo que cae al vacío.

## Puntos importantes

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

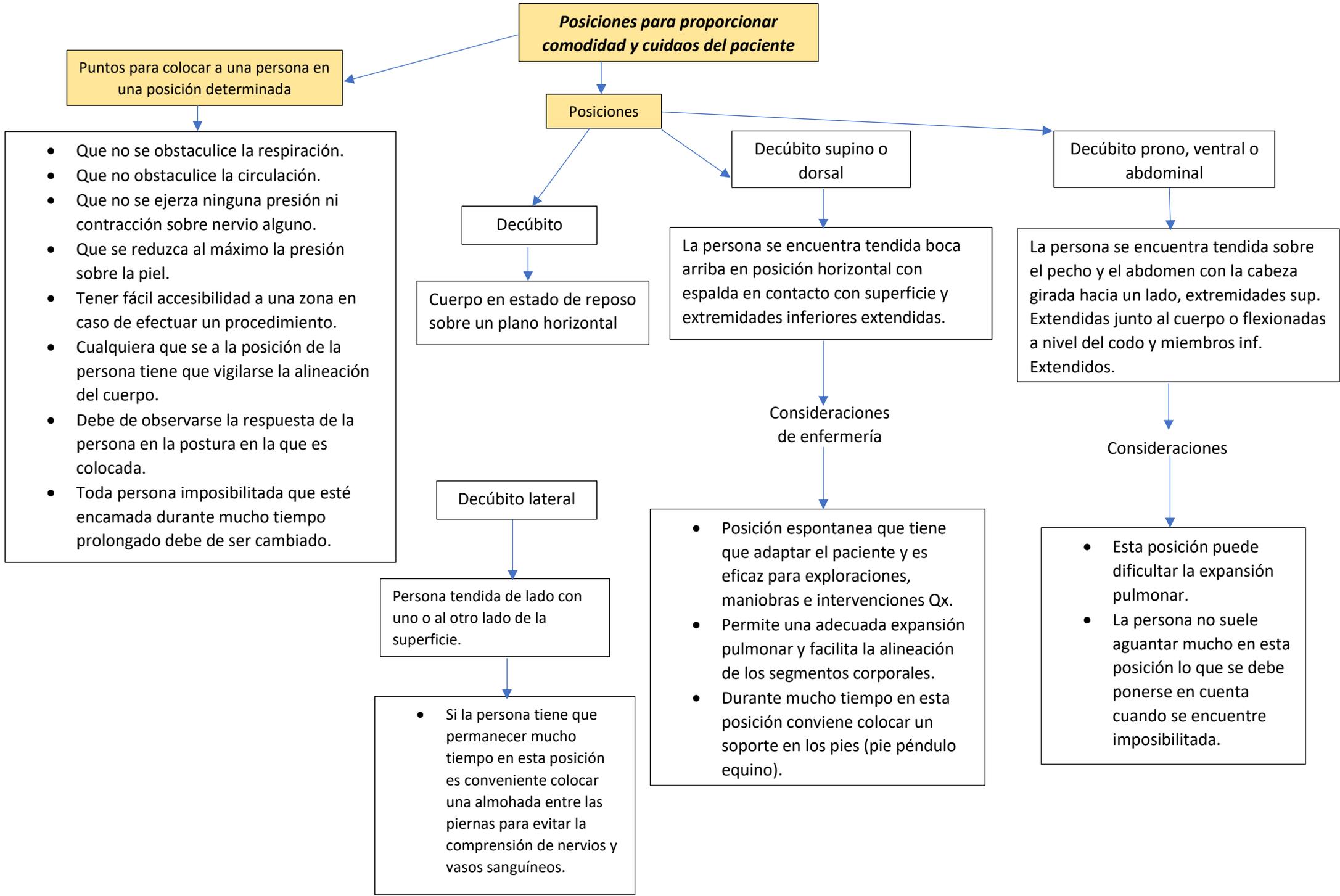
## Procedimiento

1. La enfermera se lava las manos.
2. Reunir el material necesario e identificar la bolsa correspondiente a la concentración prescrita.
3. Calentar en el microondas la bolsa de diálisis peritoneal a temperatura corporal durante 3 minutos.
4. Explicar al paciente el procedimiento a realizar y ponerle cubrebocas.
5. Expone la línea de transferencia del paciente y verifica que el regulador de flujo se encuentre en posición de cerrado.
6. Colóquese cubrebocas y lavarse las manos.
7. Limpiar la superficie de la mesa de trabajo con solución desinfectante con movimientos de izquierda a derecha.
8. Colocar la bolsa del lado izquierdo de la mesa de trabajo, con ranura hacia abajo y fecha de caducidad visible, y en el lado derecho coloca la pinza y la solución desinfectante con hipoclorito de sodio al 50%.
9. Abrir el sobre-envoltura de la bolsa de la parte superior, lo retira y desecha.
10. Desenrolla y separa las líneas e identifica:
  - La bolsa de ingreso que es la que contiene la solución dializante y el puerto de inyección de medicamentos.
  - Línea de ingreso y el segmento de rotura color verde

11. Aplicar solución desinfectante en las manos y la distribuye.
12. Si existe prescripción de medicamento lo prepara, realiza limpieza con torunda alcoholizada y lo introduce por el puerto de inyección de medicamentos.
13. Coloca entre el dedo índice y el dedo medio de la mano no dominante la base del adaptador y entre el dedo pulgar e índice la base de línea de transferencia del paciente.
14. Desenrosca el sello protector del adaptador de la bolsa a colocar con la mano dominante y aplicar solución desinfectante, con la misma mano desenrosca y desecha el adaptador con el obturador azul del cambio de bolsa anterior, que se encuentra colocado en la línea de transferencia del paciente y aplica solución desinfectante.
15. Sujeta el adaptador de la bolsa a colocar y la línea de transferencia con la mano dominante y con movimiento firme y seguro, realiza la unión enroscando ambos extremos.
16. Cuelga la bolsa que contiene la solución dializante en el tripié y cerca de la "Y" obtura con la pinza para diálisis la línea de ingreso.
17. Coloca la bolsa de drenado que está vacía sobre la canastilla del tripié.
18. Gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente en posición abierta para iniciar el drenado de líquido dializante, que se encuentra en la cavidad peritoneal.
19. Verifica la Salida y observa las características del líquido dializante de la cavidad peritoneal que fluye hacia la bolsa de drenado.
20. Observa y verifica que no exista flujo de líquido peritoneal hacia la bolsa de drenado y gira el regulador de flujo en posición de cerrado.

21. Fractura el segmento de ruptura color verde de la línea de ingreso y retira la pinza de diálisis de la misma línea y observa que la solución pasa momentáneamente de la línea de ingreso hacia la línea de drenado, permitiendo la salida de aire, una vez purgada la línea, obtura con la pinza de diálisis la línea de drenado.
22. Gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente a la posición de abierto, permitiendo el ingreso del líquido dializante de la bolsa hacia la cavidad peritoneal y se lava las manos.
23. Una vez que termine de pasar el volumen indicado en la cavidad peritoneal gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente hacia la posición de cerrado y cierra el obturador inviolable color azul.
24. Baja la bolsa de ingreso que ahora se encuentra vacía hacia la canastilla del tripié y obtura con la pinza de diálisis tanto la línea de ingreso como la línea de drenado lo mas cercano posible al adaptador de ruptura color rojo.
25. Rompe el adaptador de ruptura color rojo dejando conectado el adaptador con el obturador inviolable color azul a la línea de transferencia del paciente.

26. Se calza los guantes.
27. Retira ambas bolsas de la unidad del paciente.
28. Observa las características del líquido.
29. Desecha las bolsas de diálisis en los contenedores correspondientes y se retira los guantes.
30. Cuantifica el volumen drenado y realiza las notaciones correspondientes.



fowler

Genupectoral

Ginecológica o de litotomía

Rose o de Proetz

Posición de Sims

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

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

Posición de decúbito supino con piernas flexionadas sobre los muslos y los muslos en abducción y flexión sobre la pelvis.

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

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 rodilla.  
  
El brazo izquierdo puede colocarse bajo la cabeza o mantenerse extendido junto al tronco de tal modo que le peso del cuerpo descansa sobre el tórax.

Consideraciones

Consideraciones

- Se emplea para practicar numerosas prácticas.
- Proporciona mayor comodidad a personas que presentan problemas cardiacos o respiratorios.
- Favorece el drenaje después de operaciones abdominales.

- Posición que se utiliza para efectuar exploraciones y procedimientos rectales.

- Esta posición se emplea para exploraciones ginecológicas, partos, cirugías rectales, etc.

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

- Se emplea para exploración vaginal y rectal (manuales y endoscopias) y para poner enemas.
- Se recomienda como posición de seguridad en caso de accidente con pérdida de conocimiento y riesgo de vomito.

Trendelemburg

Trendelemburg invertida

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.

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

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

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