

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS TABASCO**

**LIC. En Enfermería**

**Alumno:**

**Ángel Gabriel Arcos Álvaro**

**Materia:**

**Práctica Clínica En Enfermería**

**Docente:**

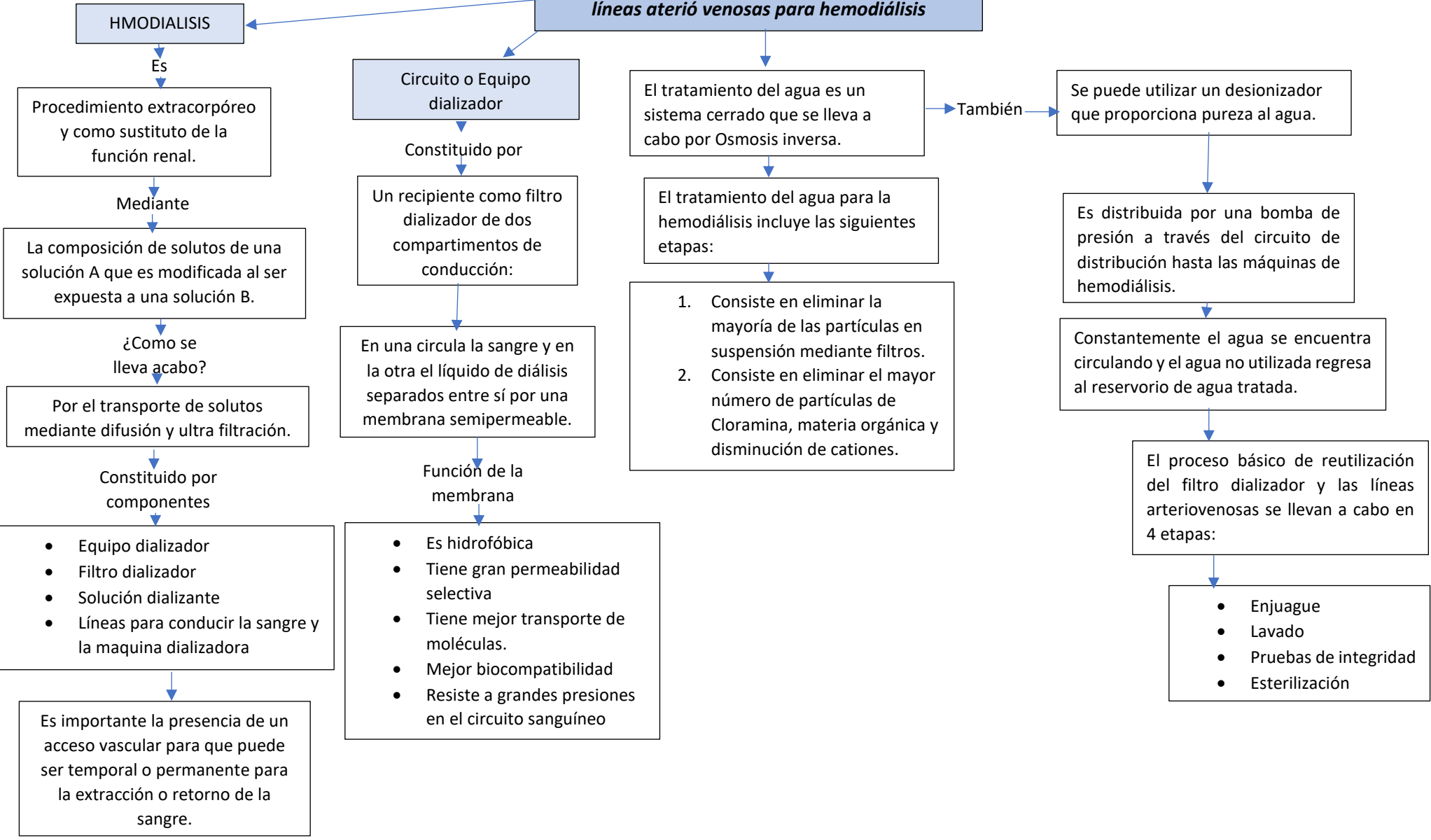
**Gabriela Priego**

**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**



## 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, germicida 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 germicida
- 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 germicida.
- Comprobación del dializador ya procesado para detectar residuos del germicida
- 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.

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

## 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

## Complicaciones

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

## 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

## 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.

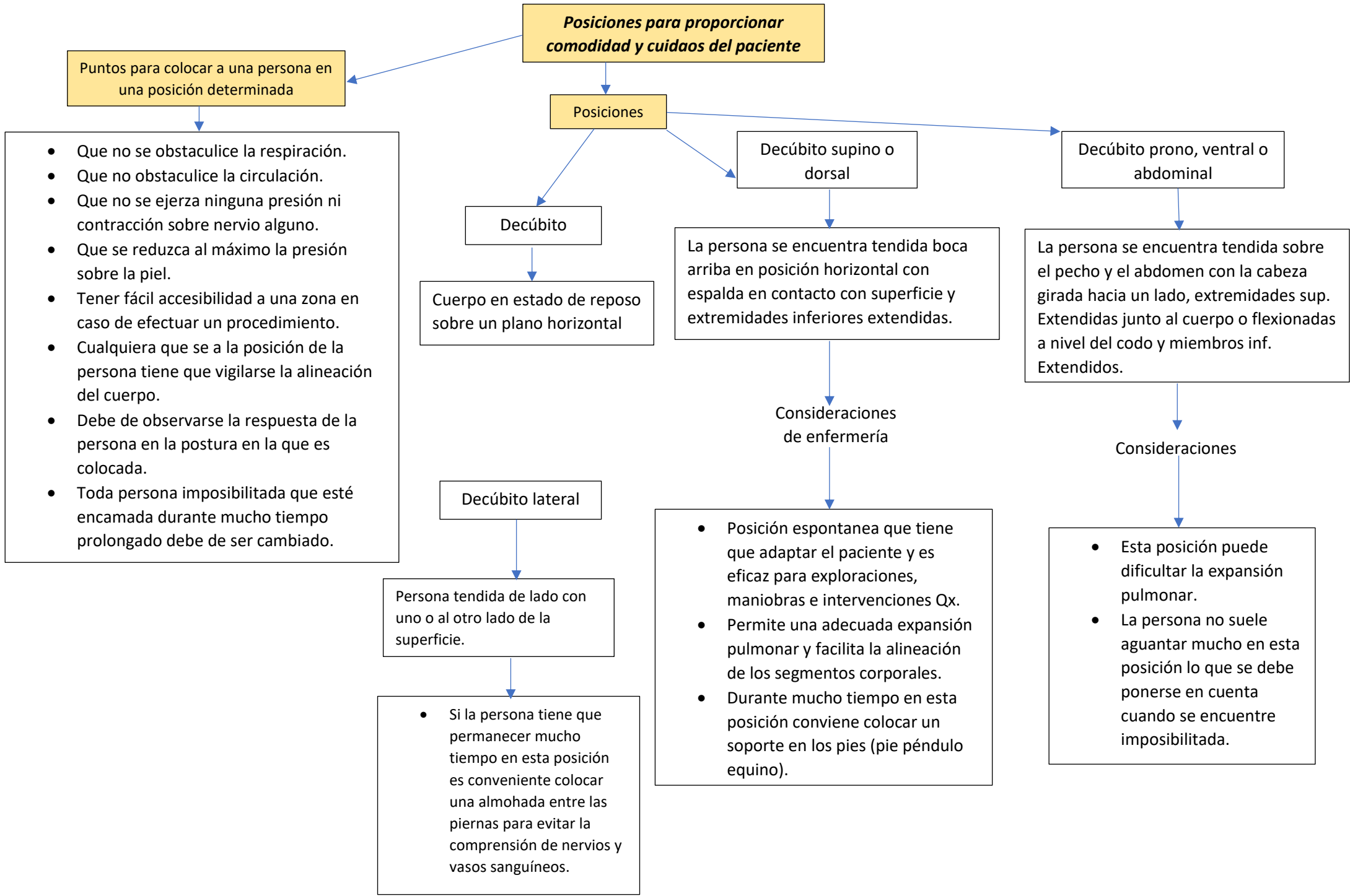
## Procedimiento

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.



**Posiciones para proporcionar comodidad y cuidados del paciente**

Puntos para colocar a una persona en una posición determinada

- Que no se obstaculice la respiración.
- Que no obstaculice la circulación.
- Que no se ejerza ninguna presión ni contracción sobre nervio alguno.
- Que se reduzca al máximo la presión sobre la piel.
- Tener fácil accesibilidad a una zona en caso de efectuar un procedimiento.
- Cualquiera que se a la posición de la persona tiene que vigilarse la alineación del cuerpo.
- Debe de observarse la respuesta de la persona en la postura en la que es colocada.
- Toda persona imposibilitada que esté encamada durante mucho tiempo prolongado debe de ser cambiado.

Posiciones

Decúbito

Cuerpo en estado de reposo sobre un plano horizontal

Decúbito lateral

Persona tendida de lado con uno o al otro lado de la superficie.

- Si la persona tiene que permanecer mucho tiempo en esta posición es conveniente colocar una almohada entre las piernas para evitar la comprensión de nervios y vasos sanguíneos.

Decúbito supino o dorsal

La persona se encuentra tendida boca arriba en posición horizontal con espalda en contacto con superficie y extremidades inferiores extendidas.

Consideraciones de enfermería

- Posición espontanea que tiene que adaptar el paciente y es eficaz para exploraciones, maniobras e intervenciones Qx.
- Permite una adecuada expansión pulmonar y facilita la alineación de los segmentos corporales.
- Durante mucho tiempo en esta posición conviene colocar un soporte en los pies (pie péndulo equino).

Decúbito prono, ventral o abdominal

La persona se encuentra tendida sobre el pecho y el abdomen con la cabeza girada hacia un lado, extremidades sup. Extendidas junto al cuerpo o flexionadas a nivel del codo y miembros inf. Extendidos.

Consideraciones

- Esta posición puede dificultar la expansión pulmonar.
- La persona no suele aguantar mucho en esta posición lo que se debe ponerse en cuenta cuando se encuentre imposibilitada.

**fowler**

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.

**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.

**Genupectoral**

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

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

**Ginecológica o de litotomía**

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

**Consideraciones**

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

**Rose o de Proetz**

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

- 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.

**Posición de Sims**

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 descance sobre el tórax.

- 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.

**Trendelenburg**

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 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.

**Trendelenburg invertida**

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.

- 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.