

**Licenciatura en Enfermería.**

**MATERIA:**

PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA 1.

**TEMA:**

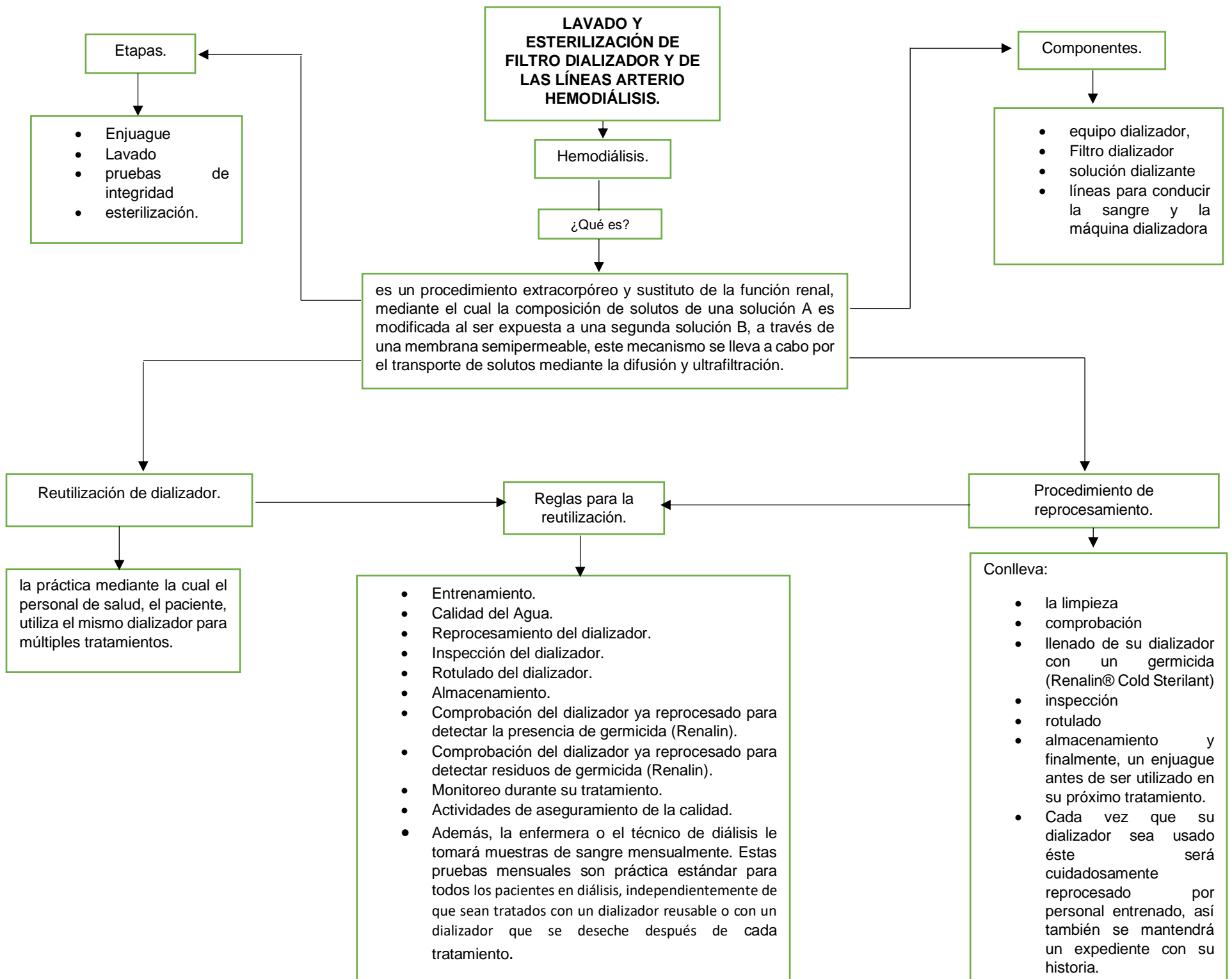
LAVADO Y ESTERILIZACIÓN DE FILTRO  
DIALIZADOR Y DE LAS LÍNEAS ARTERIO  
HEMODIÁLISIS, VIGILANCIA Y CONTROL  
DEL PROCESO DE CAMBIO DE BOLSAS DE  
DIÁLISIS PERITONEAL Y POSICIONES PARA  
LA COMODIDAD DEL PACIENTE.

**ALUMNA:**

KENIA GUADALUPE MONTEJO MENDEZ.

**DOCENTE:**

LIC. ENF. GABRIELA PRIEGO JIMÉNEZ.



# VIGILANCIA Y CONTROL DEL PROCESO DE CAMBIO DE BOLSAS DE DIÁLISIS PERITONEAL.

¿Qué es?

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

## Objetivos.

1. Realizar el cambio de bolsa de diálisis peritoneal de forma segura y eficaz.
2. Promover la extracción de líquidos y productos de desecho provenientes del metabolismo celular que el riñón no puede eliminar.

## Procedimiento.

La enfermera se lava las manos.

Reúne el material necesario e identifica la bolsa correspondiente a la concentración prescrita.

Calienta en el horno de microondas la bolsa de diálisis peritoneal a temperatura corporal. (Por 3 minutos aproximadamente).

Explica al paciente el procedimiento que se le va a realizar y le coloca el cubre bocas

Expone la línea de transferencia del paciente y verifica que el regulador de flujo se encuentre en posición de cerrado.

Se coloca cubrebocas y se lava las manos.

Limpia la superficie de la mesa de trabajo con solución desinfectante con movimientos de izquierda a derecha sin regresar por el mismo sitio.

Coloca la bolsa en el lado izquierdo de la mesa de trabajo, con la ranura hacia arriba y la fecha de caducidad visible y, en el lado derecho coloca la pinza y la solución desinfectante con hipoclorito de sodio al 50%.

Abre la sobre envoltura de la bolsa por la parte superior, la retira y la desecha.

Desenrolla y separa las líneas e identifica: 1) la bolsa de ingreso que es la que contiene la solución dializante y el puerto de inyección de medicamentos, la línea de ingreso y el segmento de ruptura color verde. De manera independiente identifica la bolsa y la línea de drenado color verde, nota que ambas líneas se unen en "Y", en este extremo identifica el adaptador de ruptura color rojo, el obturador inviolable color azul. abierto y el adaptador. Si nota ruptura o fuga en el sistema, lo desecha.

Aplica solución desinfectante en las manos y la distribuye.

Si existe prescripción de medicamento lo prepara, realiza limpieza con torunda alcoholada y lo introduce por el puerto de inyección de medicamentos.

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 la línea de transferencia del paciente.

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.

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

Coloca la bolsa de drenado que está vacía sobre la canastilla del tripié.

Gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente en posición abierta para iniciar el drenado del líquido dializante, que se encuentra en la cavidad peritoneal

Verifica la salida y observa las características del líquido dializante de la cavidad peritoneal que fluye hacia la bolsa de drenado.

Observa y verifica que ya no exista flujo de líquido peritoneal hacia la bolsa de drenado y gira el regulador de flujo en posición de cerrado.

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 más cercano posible al adaptador de ruptura color rojo.

Desecha las bolsas de diálisis en los contenedores correspondientes y se retira los guantes.

## 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 BenY (1.5, 2.5, 4.25%).
- Pinza para diálisis
- Tijeras
- Guantes
- Tapón minicap (exclusiva bolsa gemela)
- Formato de registro de diálisis peritoneal

## 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.

# POSICIONES PARA PROPORCIONAR COMODIDAD O CUIDADOS AL PACIENTE.

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

## Tipos de posiciones

### Decúbito.

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.

#### 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.

**Consideraciones de enfermería:**  
Permite una adecuada expansión pulmonar y facilita la alineación de los distintos segmentos corporales.  
Cuando una persona imposibilitada ha de permanecer mucho tiempo en decúbito supino, conviene colocar un soporte en los pies, de modo que se mantengan apoyados y se evite su caída (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, las extremidades superiores extendidas junto al cuerpo o flexionadas a nivel del codo y los miembros inferiores extendidos.

**Consideraciones de enfermería:**  
Esta posición puede dificultar la expansión pulmonar.  
La persona no suele aguantar mucho tiempo en decúbito prono, lo que debe tenerse en cuenta cuando se encuentre imposibilitada para girarse por sus propios medios.

#### Decúbito lateral.

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: izquierdo y derecho.

**Consideraciones de enfermería:**

- 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.

#### Posición ginecológica o de litotomía.

Es una 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 de enfermería:**  
Esta posición se emplea para exploraciones ginecológicas, partos, cirugía rectal, etc.

### Posición de 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.

**Consideraciones de enfermería:**

- Se emplea para practicar numerosas técnicas.
- Proporciona mayor comodidad a personas que presentan problemas cardíacos o respiratorios.
- 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 de enfermería:**  
Esta posición se utiliza para efectuar exploraciones y procedimientos rectales.

**POSICIONES PARA PROPORCIONAR COMODIDAD O CUIDADOS AL PACIENTE.**

Posición de Sims.

Es una 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.  
Se recomienda como posición de seguridad en caso de accidente con pérdida de conocimiento y riesgo de vómitos.

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

Tipos de posiciones

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.

**Consideraciones de enfermería:**  
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 de 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.

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

Posición de Rose o de Proetz..

Es una posición de decúbito supino con la cabeza colgando fuera de la camilla o mesa de operaciones.

**Consideraciones de enfermería:**  
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.