

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS TABASCO

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

MAPA CONCEPTUALES

PRACTICA CLINICA

PRESENTA: YIRIANI MADAI RUIZ ESTRADA

PALENQUE, CHIAPAS A 11 DE JUNIO DEL 2020

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

Agua para hemodiálisis que incluye diferentes etapas:

La primera que consiste en eliminar la mayoría de las partículas en suspensión mediante filtros.

La segunda el tratamiento que consiste en 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.

El tratamiento

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.

Está constituido por:

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

El proceso básico de reutilización del filtro dializador y las líneas arteriovenosas se lleva a cabo en

Enjuague
Lavado
Pruebas de integridad
Esterilización.

Para el lavado se utiliza cloro diluido al 1% que diluye los depósitos proteínicos que pueden ocluir las fibras, sin embargo esto puede provocar un aumento del coeficiente de ultrafiltración o un daño manifiesto a la membrana

Este producto de acción desinfectante, corrosiva, no desincrustante se desactiva por la materia orgánica, sin embargo, poluciona el medio ambiente y sus trazas pueden producir hemólisis.

El formol es un germicida compatible con los materiales de los circuitos, no los deteriora incluso si se utiliza durante tiempos prolongados, aunque es irritante para los pacientes y el personal sanitario.

La esterilización se lleva a cabo con formol al 5%, lo cual se considera un proceso químico que inactiva todos los microorganismos vivos, ya que el vapor del formaldehído es efectivo para desinfectar las fibras que inadvertidamente no llegan a ponerse en contacto con el formaldehído líquido.



Como marcador para verificar el contacto de formol dentro de los circuitos se utiliza pintura vegetal que no causa reacciones, con este proceso de esterilización se logra reutilizar hasta 26 veces un filtro por cada individuo sin complicaciones.

Los dializadores no son simplemente reutilizados, sino que son reprocesados.

Regla para la instalación de diálisis



El procedimiento de reprocesamiento conlleva la limpieza, comprobación, llenado de su dializador con un germicida, inspección, rotulado, almacenamiento y finalmente, un enjuague antes de ser utilizado en su próximo tratamiento.



Rotulado del dializador.
Almacenamiento.
Comprobación del dializador ya reprocesado para detectar la presencia de germicida (Renalin).

Entrenamiento.
Calidad del Agua.
Reprocesamiento del dializador.
Inspección del dializador.

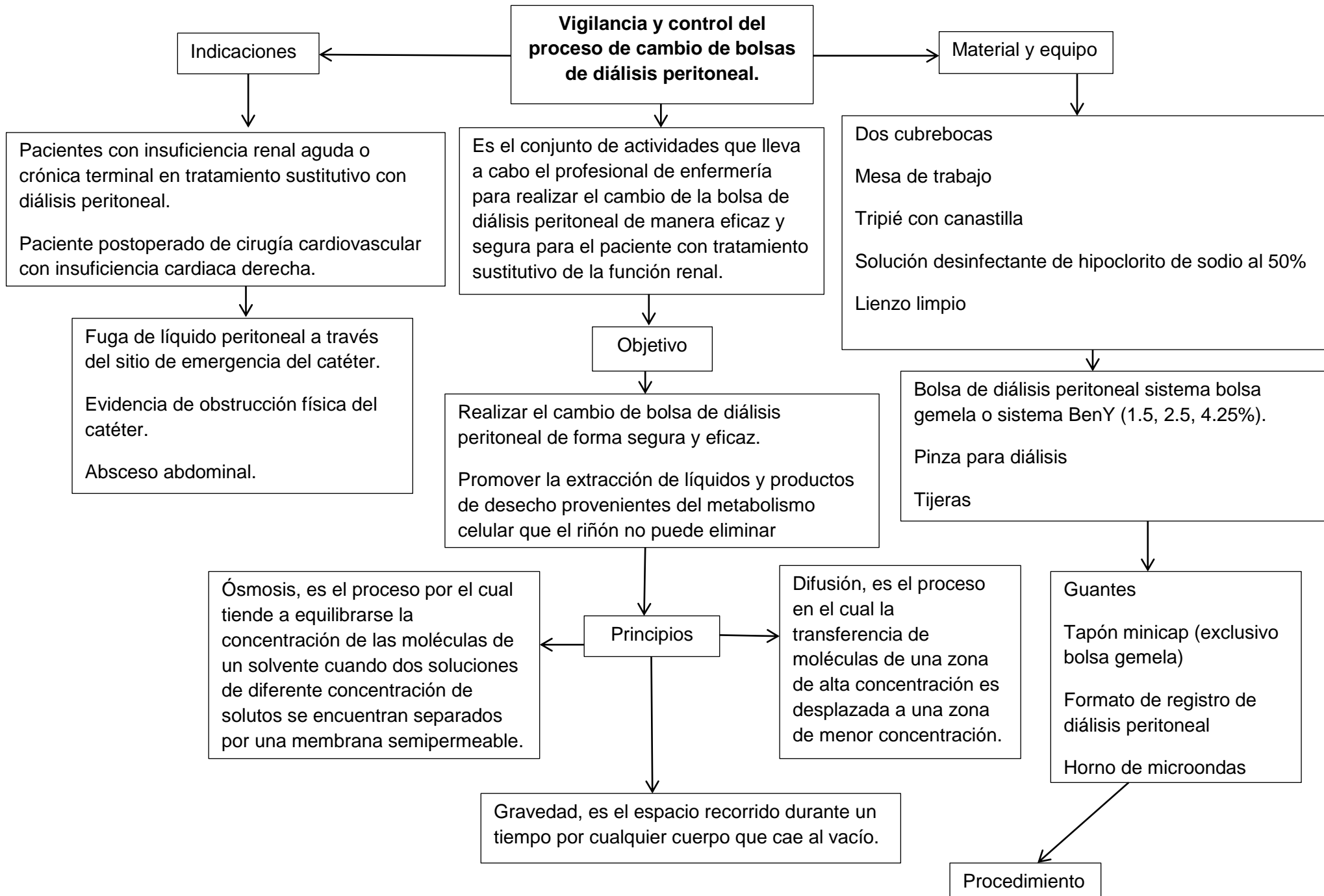


Comprobación del dializador ya reprocesado para detectar residuos de germicida (Renalin).
Monitoreo durante su tratamiento.
Actividades de aseguramiento de la calidad.



Estas pruebas mensuales confirman que su dializador está funcionando correctamente y que usted está recibiendo el tratamiento adecuado

Estas pruebas mensuales son práctica estándar para todos los pacientes en diálisis, independientemente de que sean tratados con un dializador reusable o con un dializador que se deseche después de cada tratamiento



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%.

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.

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).

Abre el 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, 2) 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.

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

Desenrosca el sello protector del adaptador de la bolsa a colocar con la mano dominante y aplica 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.



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.

Fractura el segmento de ruptura color verde de la línea de ingreso y retira la pinza para 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 esta línea obtura con la pinza de diálisis la línea de drenado

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.



Una vez que termina de pasar el volumen indicado a 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.

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.

Rompe el adaptador de ruptura color rojo dejando conectado el adaptador con el obturador inviolable color azul a la línea de transferencia del paciente.

Se calza los guantes.

Retira ambas bolsas de la unidad del paciente.



Observa las características del líquido.

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

Cuantifica el volumen drenado y realiza las anotaciones correspondientes.

Complicaciones

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



Posiciones para proporcionar comodidad o cuidados al paciente.

Se debe comprobar los siguientes puntos

Posición de 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, se diferencian distintos decúbitos.

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

Que no se obstaculice la respiración. No debe constreñir ni el cuello ni el tórax.
Que no se obstaculice la circulación. Si se realiza una restricción, los elementos de sujeción no deben estar ceñidos

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.

Cualquiera que sea la posición de la persona, tiene que vigilarse la alineación del cuerpo, asegurando que las distintas partes del mismo mantengan una correcta relación. En la persona que está inconsciente o con trastornos motores, deben mantenerse los miembros en flexión a fin de prevenir contracturas musculares.

Que no se ejerza ninguna presión ni tracción sobre nervio alguno. La presión sostenida sobre nervios periféricos o su estiramiento pueden causar pérdida sensitiva o motora.

Consideraciones de enfermería: Es la posición que espontáneamente tiene a adoptar la persona en la cama y la más utilizada para exploraciones, maniobras e intervenciones quirúrgicas en la superficie anterior del cuerpo, como las abdominotorácicas y algunas de los miembros inferiores.

Siempre debe observarse la respuesta de la persona a la postura en que es colocada, modificándola lo que sea preciso para asegurar los puntos mencionados, bien sea regulando los planos de la cama o con la ayuda suplementaria de almohadas o férulas.

Que se reduzca al máximo la presión sobre la piel, con un mínimo de contacto de los rebordes óseos sobre la superficie de apoyo, en prevención de úlceras de decúbito.
Si se va a efectuar un procedimiento asistencias o quirúrgico, que se tenga la máxima accesibilidad al sitio de actuación.

Permite una adecuada expansión pulmonar y facilita la alineación de los distintos segmentos corporales

Cuando una persona adopte de forma espontánea una postura antiálgica, tiene que intentarse respetar dicha posición, a no ser que pueda provocar o favorecer complicaciones

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.

Toda persona imposibilitada que esté encamada durante un tiempo prolongado debe ser cambiada de posición con frecuencia, a fin de prevenir complicaciones tales como úlceras de decúbito. Conviene variar su posición cada 2-3 horas, durante las 24 horas, siguiendo una pauta concreta, por ejemplo: decúbito supino o posición de Fowler, decúbito lateral izquierdo, decúbito prono, decúbito lateral derecho, etc.

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.

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 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.

↓

Cuando en una exploración o técnica asistencial deba recurrirse a una posición que para la persona resulte incómoda o vergonzosa, explíquese la necesidad de la misma y asegúrese la intimidad por medio de biombos y cortinas.

→

Cuando se modifique la posición de una persona con sondas o tubuladoras, se debe controlar que no se salgan, obstruyan o acoden en la maniobra.

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.

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 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.

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.

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.

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 invertido

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 riesgo 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.