



- LAVADO Y ESTERILIZACIÓN DE FILTRO DIALIZADOR Y DE LAS LÍNEAS ATERIO VENOSAS PARA HEMODIÁLISIS.
- VIGILANCIA Y CONTROL DEL PROCESO DE CAMBIO DE BOLSAS DE DIÁLISIS PERITONEAL.
- POSICIONES PARA PROPORCIONAR COMODIDAD O CUIDADOS AL PACIENTE.

ALUMNO: EDWIN DILBERT LÓPEZ HERNÁNDEZ

MATERIA: PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA

LAVADO Y ESTERILIZACIÓN DE FILTRO DIALIZADOR Y DE LAS LÍNEAS ATERIOVENSAS PARA HEMODIÁLISIS.

Hemodiálisis

Es

Un 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 segunda solución B, a través de una membrana semipermeable, este mecanismo se lleva a cabo por el transporte de solutos mediante la difusión y ultrafiltración.

Constituido por

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

Tratamiento del agua para hemodiálisis

1er. etapa

Consiste en

Eliminar la mayoría de las partículas en suspensión mediante filtros.

2do. etapa

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.

Proceso de reutilización del filtro dializador y las líneas arteriovenosas

Enjuague

Lavado

Con

cloro diluido al 1%

Diluye los depósitos proteínicos que pueden ocluir las fibras

Pruebas de integridad

Esterilización

Con

Formol al 5%

Inactiva todos los microorganismos vivos

LAVADO Y ESTERILIZACIÓN DE FILTRO DIALIZADOR Y DE LAS LÍNEAS ATERIO VENOSAS PARA HEMODIÁLISIS.

Reutilización del dializador

Consiste en

Reutilización del dializador a la práctica mediante la cual el paciente, utiliza el mismo dializador para múltiples tratamientos.

Tiene

Reglas

Se aplican a

Categorías

Integrado por

- Limpieza
- Comprobación
- Llenado del dializador con un germicida
- Inspección
- Rotulado
- Almacenamiento
- Enjuague antes de ser utilizado

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

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

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

Objetivos

Promover la extracción de líquidos y productos de desecho provenientes del metabolismo celular que el riñón

Realizar el cambio de bolsa de diálisis peritoneal de forma segura y eficaz.

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.

Indicaciones.

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

Paciente postoperado 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.

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

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

Horno de microondas

Procedimiento

1. La enfermera se lava las manos.

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

3. Calienta en el horno de microondas la bolsa de diálisis peritoneal a temperatura corporal.

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

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

6. Se coloca cubrebocas y se lava las manos.

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

8. 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%.

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

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

Procedimiento (continuación)

10. 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.

11. Aplica solución desinfectante en las manos y la distribuye.

12. Si existe prescripción de medicamento lo prepara, realiza limpieza con torunda alcoholada 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 la línea de transferencia del paciente.

14. 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.

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 del 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 ya 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 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.

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 termina de pasar el volumen indicado a la cavidad peritoneal, gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente y cierra el obturador inviolable color azul.

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

Procedimiento (continuación)

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 más 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, retira ambas bolsas de la unidad del paciente y observa las características del líquido.

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

Puntos importantes

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 de la diálisis peritoneal 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.

Puntos importantes

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.

Son

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

Consideraciones

Que no se obstaculice la respiración.

Que no se obstaculice la circulación.

Que no se ejerza ninguna presión ni tracción sobre nervio alguno.

Que se reduzca al máximo la presión sobre la piel.

Si se va a efectuar un procedimiento asistencias o quirúrgico, que se tenga la máxima accesibilidad al sitio de actuación.

Posición de decúbito

Es

Toda posición del cuerpo en estado de reposo sobre un plano horizontal.

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

Utilizada para exploraciones, maniobras e intervenciones quirúrgicas en la superficie anterior del cuerpo, como las abdominotorácicas y algunas de los miembros inferiores.

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

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

POSICIONES PARA PROPORCIONAR COMODIDAD O CUIDADOS AL PACIENTE.

Posición de decúbito

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. El nombre del decúbito lateral depende del lado del cuerpo que esté en contacto con el plano horizontal: izquierdo o 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 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

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.

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.

POSICIONES PARA PROPORCIONAR COMODIDAD O CUIDADOS AL PACIENTE.

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

Se emplea para lavar el cabello cuando la persona no puede levantarse de la cama.

Esta posición se emplea para evitar la aspiración de sangre o secreciones, así como en operaciones de las vías respiratorias.

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.

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

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.