

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PLANTEL PALENQUE.

Licenciatura en Enfermería.

MATERIA:

PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I.

TEMA:

- ELABORARAS UN MAPA CONCEPTUAL DEL LAVADO Y ESTERILIZACIÓN DEL FILTRO DIALIZADOR Y DE LAS LINEAS ARTERIOVENOSAS PARA HEMODIALISIS.
- ELABORARAS UN MAPA CONCEPTUAL DE VIGILANCIA Y CONTROL DEL PROCESO DE CAMBIO DE BOLSAS DE DIÁLISIS PERITONEAL.
- ELABORARAS UN MAPA CONCEPTUAL DE LAS POSICIONES PARA PROPORCIONAR COMODIDAD O CUIDADOS AL PACIENTE.

ALUMNA:

LESLEY ELIZABETH GONZÁLEZ HILERIO.

DOCENTE:

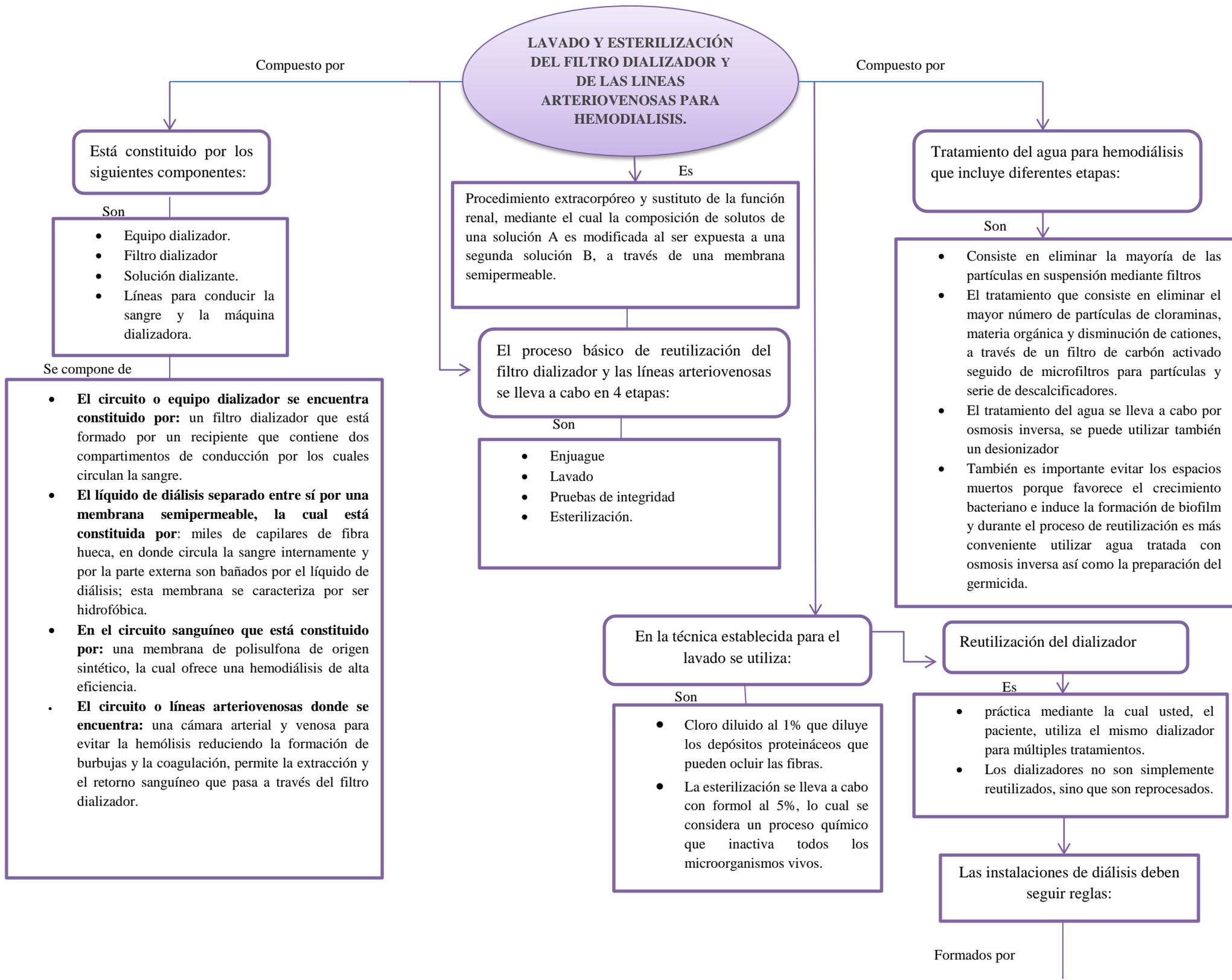
L.E GABRIELA PRIEGO JIMENEZ.

GRADO:

6° CUATRIMESTRE

FECHA DE ENTREGA:

11 DE JUNIO DEL 2020.



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

Además, la enfermera o el técnico de diálisis le tomará muestras de sangre mensualmente.

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

Conformado por

Conformado por

Principios.

Son

- 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.

Material y equipo.

Son

- 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 (exclusivo bolsa gemela).
- Formato de registro de diálisis peritoneal.
- Horno de microondas.

Es

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.

Procedimiento.

Es

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. (Por 3 minutos aproximadamente).
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%.
Abre la sobre-envoltura de la bolsa por la parte superior, la retira y la desecha.
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. 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.
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.

Objetivos

Son

- Realizar el cambio 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 puede eliminar.

Indicaciones.

En

- 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.

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 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 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.
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 anotaciones correspondientes.

Compuesto por

Puntos importantes.

Son

- 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.
- El color del anillo protector de la bolsa a cambiar sirve para identificar la concentración de dextrosa que contiene la solución de diálisis.

Compuesto por

Complicaciones.

Son

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.

Compuesto por

Compuesto por

Verificación del paciente

Beneficios

Incluye

Ofrecen

1. Que no se obstaculice la respiración. No debe constreñir ni el cuello ni el tórax.
2. Que no se obstaculice la circulación. Si se realiza una restricción, los elementos de sujeción no deben estar ceñidos.
3. 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.
4. 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.
5. Si se va a efectuar un procedimiento asistencias o quirúrgico, que se tenga la máxima accesibilidad al sitio de actuación.

Actividades y ejercicios que deben realizarse diariamente con el fin de movilizar la anatomía de una persona que no puede hacerlo por sus propios medios. De este modo, no solo es posible garantizar su comodidad, sino que también tiene múltiples beneficios físicos, emocionales y biológicos.

- Mejora la circulación sanguínea en zonas de contacto: piernas, glúteos, espalda.
- Proporciona comodidad y descanso.
- Evita y/o reduce las probabilidades de úlceras por presión.
- Evita inflamación y esfuerzo en articulaciones.
- Beneficia el movimiento y la expulsión de mucosidad.
- Fortalece el estado anímico.
- Evita cualquier bloqueo de sangre por presión y contacto directa entre el cuerpo y la capa.
- Permite movilizar a la persona más fácilmente ya que los cambios de posiciones del paciente encamado se complementan entre sí.

Formado en

Tipos de posiciones.

Son

Posición de decúbito

Posición de Fowler

Es

Es

Decúbito prono, ventral o abdominal

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.

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.

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.

Decúbito supino

Consideraciones de enfermería.

Es

Son

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.

- Esta posición puede dificultar la expansión pulmonar.
- No suele aguantar mucho tiempo en decúbito prono, debe tenerse en cuenta cuando se encuentre imposibilitada para girarse por sus propios medios.

- Se emplea para practicar numerosas técnicas.
- Proporciona mayor comodidad a personas que presentan problemas cardíacos o respiratorios.

Consideraciones de enfermería.

Son

- Vigilar
- 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.
 - 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.
 - 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.
 - 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

de decúbito. Conviene variar su posición cada 2-3 horas, durante las 24 horas, siguiendo una pauta concreta.

- 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.

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

Decúbito lateral

Es

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.

Del lado del cuerpo que esté en contacto con el plano horizontal: izquierdo o derecho.

Consideraciones de enfermería.

Son

- 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

Es

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.

Son

Esta posición se utiliza para efectuar exploraciones y procedimientos rectales.

Posición ginecológica

Es

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

Consideraciones de enfermería.

Son

Esta posición se emplea para exploraciones ginecológicas, partos, cirugía rectal, etc.

Posición de Rose o de Proetz

Es

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

Consideraciones de enfermería.

Son

- 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 Trendelenburg

Es

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.

Son

Se usa en cirugía para efectuar operaciones en abdomen inferior y pelvis, y en algunas intervenciones de los miembros inferiores.

Posición de Trendelenburg invertida.

Es

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.

Son

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.

Posición de Sims

Es

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.

Son

- 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.