



Alumno: Omar Emanuel López reyes

Profesor: ervin silvestre castillo

Nombre del trabajo: cuadro sinópico “ACCESOS VASCULARES, DIALISIS Y HEMODIALISIS”

Licenciatura: enfermería

Materia: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I

Grado: 6° cuatrimestre, escolarizado

Grupo: A

frontera Comalapa, Chiapas a 05 de julio de 2021.

Acceso vascular

Catéter venoso central (CVC)

Consiste en canalizar el vaso con un catéter o Canul larga

Clasificación

- Por situación anatómica
- Por duración
- Por el número de lúmenes
- Por la técnica de implantación
- Por abordaje

Complicaciones

- No infecciosas o mecánicas
- Infecciosas

Obstrucción del catéter, Punción arterial, Hematoma local, trombosis venosa, neumotórax, arritmias cardiacas

Trombosis séptica, endocarditis bacteriana, metástasis séptica

Catéter venoso central de inserción periférica (PICC)

Dispositivo de acceso vascular central introducido en la vena de una extremidad

Indicado para accesos de largo y corto plazo al sistema venoso central

Es contraindicado en alergias a los materiales contenidos en el dispositivo, Antecedentes de trombosis

Catéter no tunelizados

Se engloban en este grupo distintos catéteres como subclavias y yugular de implantación torácica e inguinal

De uno a 5 lúmenes
Técnica de implantación percutánea o técnica seldiger

Catéteres tunelizados

Pueden ser percutáneos

- Hickman/CVCT
- Implantación interna/puerto

Mantiene alejada la zona e manipulación, de la implantación y preserva la vena canalizada libre de la entrada de gérmenes

Es un catéter apto para medicaciones intermitentes, distanciadas, al quitar el gripper el sistema quedo totalmente implantado

Acceso intraoseo

Es un acceso vascular de urgencia para la infusión de fármacos y líquidos

- Indicaciones
- Contraindicaciones
- Complicaciones

Pacientes adultos pediátricos en todos los casos de emergencia y urgencia

Fractura en el hueso objetivo
Infección en el área del sitio de inserción

Estravación de fluidos
Infecciones localizadas

Osteomielitis

Hemodiálisis y diálisis peritoneal

Accesos vasculares en población pediátrica

La población pediátrica se considera a los niños de 0 a 18 años

Acceso vascular a corto plazo

Es requerido en niños hospitalizados para la administración de soluciones, medicamentos y productos sanguíneos

Acceso vascular a lo largo plazo

Es para la administración repetida de medicamentos

Riñones

Limpian la sangre y eliminan los fluidos corporales mediante la producción de orina

Cuando los riñones fallan debido a enfermedad o daño, la diálisis puede eliminar las toxinas metabólicas y exceso de líquidos

Tipos de diálisis

Diálisis peritoneal (DP)

Es un proceso mediante el cual el líquido de diálisis es instilado al espacio peritoneal por vía abdominal, mediante un catéter para DP introducido quirúrgicamente

Hemodiálisis (HD)

Utiliza una máquina de diálisis y un filtro especial (dializador)

Este procedimiento tarda entre 3 y 6 horas y, por lo general, se realiza tres veces por semana

Definiciones y aspectos conceptuales

Catéter central

Los catéteres venosos centrales solo deben usarse para proveer acceso de corto plazo para HD en una situación de emergencia

Fístula

Una conexión entre arteria y vena creada mediante intervención quirúrgica (generalmente en el brazo)

Injerto vascular

Un tubo artificial entre una arteria y una vena, que se instala vía intervención quirúrgica (generalmente en el brazo)

Líquido de diálisis

Una solución equilibrada de electrolitos que se introduce a un lado de la membrana semi-permeable del dializador para que, durante la hemodiálisis, intercambie solutos con la sangre

Dializador

Un componente de la máquina de HD, que consiste en dos secciones separadas por una membrana

Diagnóstico

El diagnóstico de infecciones asociadas a HD o DP requiere la detección de signos y síntomas

Infección sistémica

Fiebre, recuento elevado de glóbulos blancos, esqueloscalofríos o rigidez y/o cultivos sanguíneos positivos

Peritonitis

Dolor abdominal, fiebre, recuento elevado de glóbulos blancos, calofríos o rigidez.

Infección de sitio de acceso

Enrojecimiento o exudación en el sitio de Acceso (injerto vascular o catéter para DP), náuseas, vómitos, fatiga y efluentes turbios

Riesgos de infección asociados

Hepatitis B

Se transmite vía exposición percutánea o permucosa con sangre de pacientes infectados

Hepatitis C

Se transmite principalmente por exposición percutánea a sangre infectada

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

Se transmite a través de la sangre o de fluidos corporales que contienen sangre

Infección bacteriana

Los pacientes en diálisis están en mayor riesgo de infección o colonización con organismos multirresistentes tales como Staphylococcus aureus resistente a meticilina (SARM)

Hongos

Los pacientes dializados son susceptibles a infecciones fúngicas causadas por microorganismos tales como Aspergillus spp

Vigilancia

1. Chequear de manera rutinaria a todos los pacientes crónicos de diálisis, para pesquisar VHB y VHC, documentar los casos
2. Registro del estatus de inmunización del paciente dializado
3. Vigilancia permanente y documentada de bacteriemia
4. Los registros de cada paciente deben incluir la ubicación de la estación de tratamiento utilizada y número de máquina

Principios básicos

Medidas de prevención y control de infecciones

- 1) Prevención de infecciones de sitio de acceso y torrente sanguíneo
- 2) Precauciones estándar y basadas en vías de transmisión
- 3) Limpieza y desinfección ambiental
- 4) Limpieza y desinfección de equipos
- 5) Prácticas seguras de medicación e inyección
- 6) Inmunización de pacientes, pruebas post-vacunación y revisiones
- 7) Educación a pacientes y personal de atención en salud
- 8) Consideraciones de seguridad ocupacional
- 9) Tratamiento y chequeo del agua

Problemáticas
asociadas a
centros de
bajos recursos

En aquellas áreas en que el
acceso a recursos es
limitado, las principales
prioridades de PCI son

- 1) Reprocesamiento y reutilización seguros de los dializadores
- 2) Uso, mantenimiento y revisión de un suministro de agua seguro y confiable, para consumo del centro de diálisis
- 3) Separación espacial o segregación de pacientes infectados con VHB, o infectados o colonizados con microorganismos multirresistentes como SARM o ERV
- 4) Acceso a métodos confiables para la limpieza y desinfección regular de superficies y equipamientos en el área de diálisis
- 5) Acceso a pruebas de laboratorio para detectar VHB/VHC en los pacientes, así como para la detección de otras infecciones asociadas a la diálisis
- 6) Acceso a vacunas contra VHB para pacientes y persona