

Nombre del alumno:

Cielo Lizbeth Pérez Velázquez

Nombre del profesor:

Lic. Rubén Eduardo Domínguez

Licenciatura:

En enfermería sexto cuatrimestre grupo A

Materia:

Práctica clínica de enfermería

Nombre del trabajo:

Ensayo : unidad III “Ciencia y Conocimiento”

Introducción

En este ensayo se hablara de en cinco temas importantes en el que se notara la presencia del personal de enfermería y ayudar al paciente que realmente lo necesite para salvar vidas es de vital importancia ya que un catéter venoso es demasiado importe y se debe a ser de manera perfecta por tales motivos se hablara en los siguientes temas una de ellas son:

- Instalación de catéter central.
- Inspiración de secreciones traqueobronqueales con sistema cerrado.
- Lavado y esterilización de filtro dializador y de las líneas aterió venosas para hemodiálisis.
- Vigilancia y control del proceso de cambio de bolsas de diálisis peritoneal.
- Posiciones para proporcionar comodidad o cuidados al paciente.

INSTALACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL.

La canalización de una vía central es el procedimiento clave en el abordaje del enfermo crítico, en el servicio de urgencias. Como alternativa el catéter de acceso periférico tipo DRUM, que precisa venas de grueso calibre para su canalización, para disminuir los riesgos y teniendo en cuenta el éxito la técnica y la comodidad del paciente.

Existen ciertos sitios anatómicos en el cual son accesos venosos centrales lado derecho e izquierdo:

- Yugular posterior.
- Yugular anterior.
- Subclavio.

En el cual es una técnica de canalización percutánea de vía venosa central, a través de un acceso periférico mediante un catéter de doble o triple luz de poliuretano radio opaco, utilizando la técnica de Seldinger, esto permite administrar: grandes volúmenes de líquidos, soluciones hipertónicas, soluciones incompatibles a través de luces separadas o varias perfusiones simultáneamente. Y monitorizar hemodinámica.

Para ello se utiliza

1. Mesa auxiliar
2. Cepillo con antiséptico
3. Empapador
4. Compresor
5. Antiséptico
6. Gasas estériles
7. 1 paño estéril y 1 paño fenestrado
8. Bata y guantes estériles
9. Gorro y mascarilla
10. Anestésico tópico
11. 2 jeringas de 10 ml
12. Catéter de doble/triple luz
13. 2 sueros, sistemas y llaves de 3 vías.
14. Adhesivo para fijar el catéter

Descripción de la técnica Preparación del paciente

Informar al paciente de la técnica que se le va a realizar para lograr la colaboración durante la realización. Monitorizar el electrocardiograma antes, durante y después del procedimiento. Además se debe vigilar la aparición de arritmias. Registrar constantes vitales. Colocar al paciente en posición decúbito supino o Trendelenburg, según nos permita la patología del paciente. Y valorar las venas de ambas extremidades superiores en la fosa ante cubital. Emplear dos tipos de anestésicos locales.

- Preparación del personal

1. Utilizar técnica estéril en todo momento.
2. Colocar un empapador bajo el brazo elegido.
3. Preparar una mesa auxiliar con paños estériles y todo el material necesario.
4. Colocar paño fenestrado sobre el brazo y ampliar el campo estéril con otro paño, puesto que la longitud del catéter y de la guía hace que sea más complicado que no se salgan del campo.
5. Canalizar vena mediante un Abocath® .
6. Retirar el compresor para permitir la progresión de la guía
7. Pedir la colaboración del paciente, introducir con suavidad.
8. Vigilar el electrocardiograma en todo momento.
9. Deslizar el dilatador a través de la guía. Al traspasar el tejido subcutáneo y la piel, se debe ejercer cierta fuerza. Si fuera necesario, se puede realizar un corte con un bisturí, en la zona de la punción, colocando el filo hacia arriba
10. Retirar el dilatador y aplicar presión con una gasa sobre el punto de inserción.
11. Retirar el tapón de la luz distal del catéter, ya que la guía saldrá por ese punto, y empezar a introducir el catéter deslizándolo por la guía.
12. Mantener siempre sujeta la guía mientras se introduce el catéter suavemente.
13. Introducir hasta 40-45 cm, y teniendo en cuenta que si el brazo es el izquierdo.
14. Retirar la guía con cuidado y comprobar el reflujo de sangre en las dos luces con jeringas de 10 ml, conectando después los equipos de suero previamente purgados en cada luz.

Fijación del catéter

1. Retirar la sangre del brazo y zona de punción con suero fisiológico, y posteriormente aplicar el antiséptico seleccionado.
2. Para fijar el catéter se puede colocar una corbata alrededor del catéter, sin tapar el punto de inserción, más un apósito oclusivo estéril.
3. Retirar el material punzante y depositarlo en el contenedor adecuado.
4. Quitar el campo estéril, dejar al paciente en la posición más cómoda posible, y lavarse las manos.

Intervenciones enfermeras de vigilancia y control

Hay que valorar la indicación de la inserción de un catéter venoso central. Y reconocer los factores de riesgos que puedan dificultar la canalización, tales como índice de masa corporal, obesidad, ventilación mecánica, arterioesclerosis grave, sepsis, arritmias ventriculares, EPOC, antecedentes de radioterapia y la lección del sitio de inserción. Comprobación de la posición correcta del catéter mediante Rx de tórax. La posición más adecuada es en vena cava superior, tercer espacio intercostal. Retirar catéter y valorar diariamente la indicación del mantenimiento del catéter venoso central.

- Registro y observaciones de enfermería registrar todos los datos relacionados con el acceso y catéter en la gráfica de enfermería de urgencias: como el tipo de catéter y no luces, extremidad y vena de acceso, fecha de acceso incidencias que surjan durante la inserción en el evolutivo de enfermería

INSPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEOBRONQUEALES CON SISTEMA CERRADO.

Procedimiento efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones, ya sea a nivel nasotraqueal y orotraqueal, o bien la aspiración traqueal en pacientes con vía aérea artificial lo cual es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión. Uno de los objetivos es mantener la permeabilidad de las vías aéreas, favorecer la ventilación respiratoria y prevenir las infecciones y atelectacias ocasionadas por el acumulo de secreciones.

En estas condiciones, se tomará en cuenta las condiciones del paciente y bajo criterio médico. Trastornos hemorrágicos (coagulación intravascular diseminada, trombocitopenia, leucemia). Edema o espasmos laríngeos. Varices esofágicas. Cirugía traqueal. Cirugía gástrica con anastomosis alta. Infarto al miocardio.

Material y equipo Aparato de aspiración (sistema para aspiración de secreciones de pared). Guantes desechables estériles. Solución para irrigación. Jeringa de 10 ml (para aplicación de solución para irrigación y fluidificar las secreciones) Sondas para aspiración de secreciones (para adulto o pediátrica). Solución antiséptica. Riñón estéril. Jalea lubricante. Gafas de protección y cubre bocas. Ambú

Hay que evaluar la frecuencia cardiaca del paciente y auscultar los ruidos respiratorios. Si el paciente está conectado a un monitor, vigilar constantemente la frecuencia cardiaca y presión arterial, así como valorar los resultados de gases arteriales. Es importante valorar las condiciones del paciente, ya que la aspiración debe suspenderse para administrar oxígeno a través de la respiración asistida manual. Y explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar, cuando esto sea posible. Y como último se debe realizar la Documentación en el expediente clínico la fecha, hora y frecuencia de la aspiración de las secreciones y la respuesta del paciente. Asimismo, anotar la naturaleza y características de las secreciones en lo que se refiere a su consistencia, cantidad, olor y coloración.

LAVADO Y ESTERILIZACION DE FILTRO DIALIZADOR Y DE LAS LINEAS ATERIO VENOSAS PARA HEMODIALISIS.

La hemodiálisis es un tratamiento de la insuficiencia renal, mas bien es como un sustituto de la función renal, hace su trabajo como lo hacían los riñones sanos porque filtran las toxinas y el agua de la sangre, se lleva a cabo por el transporte de solutos mediante la difusión y ultrafiltración, utilizando componentes como: equipo dializador, filtro dializador, solución dializante y líneas para conducir la sangre, maquina dializadora, por lo que debemos de tomar en cuenta el tratamiento del agua para la hemodiálisis, que pasa por diferentes etapas como es: en la primera etapa este consiste en eliminar las partículas en suspensión mediante filtros y en la segunda consiste en eliminar las partículas de cloraminas, materia orgánica y disminución de cationes mediante un filtro de carbón activado por lo que se lleva a cabo por osmosis inversa.

el proceso de reutilización del filtro dializador y las líneas arteriovenosos pasa por cuatro etapas que son: el enjuague, lavado, pruebas de integridad y esterilización , la reutilización del dializador se refiere a que se puede utilizar el mismo dializador para múltiples tratamientos cuantas veces sean necesarios, y que este tratamiento es muy caro, pero al

igual es muy seguro pero también cuando el proceso se lleva a cabo correctamente y siguiendo las reglas adecuadamente tal y como marca el sector de salud y así para que los pacientes se sientan seguros que están recibiendo un tratamiento adecuado y de forma correcta.

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

Se refiere a múltiples actividades que como personal de enfermería debemos de realizar, cambio de bolsa de diálisis peritoneal a nuestros pacientes que estén llevando tratamiento sustitutivo de la función renal, esto se hace con el objetivo de realizar de forma segura y eficaz para el cambio de diálisis peritoneal y de promover la extracción de líquidos y desechos que proviene del metabolismo celular porque el riñón ya no lo puede eliminar tomando en cuenta los principios de difusión, osmosis y gravedad , siguiendo las indicaciones adecuadamente y utilizar los materiales y el equipo necesario y que sean los correctos como: mesa de trabajo, tripie con canastilla, lienzo limpio, bolsa de diálisis peritoneal-sistema Ben Y, pinza para diálisis.

Siguiendo el procedimiento tal y como es, de forma tal y como es, de forma correcta y segura como lo marca el protocolo, para que no surja complicaciones como tipo: infeccioso, sobrecalentamiento de la bolsa para diálisis así como también tomar en cuenta algunos puntos importantes de la funcionalidad de la diálisis peritoneal.

3.5.... posiciones para proporcionar comodidad o cuidados al paciente. Existen varias posiciones según la situación del paciente pero para ello se comprueba si el paciente este cómodo o si no se obstaculice la respiración, circulación o que ejerza fuerza o presión, cualquier tipo de posición se debe vigilar la alineación y observa la posición de alineación y la respuesta de la postura del paciente ya si necesita de otro cuidado como la ayuda de una almohada para ello se debe de realizar el cambio de posición cada 2horas para evitar úlceras por presión y cuidar al paciente para su mejoría

CONCLUSIÓN

Temas muy específicos y de gran importancia para una canalización de catéter central lo que no se debe realizar ningún error para la mejoría del paciente además como personal de salud ayudar al paciente en cualquier situación para que el paciente este cómodo y bien.