



Nombre del alumno: Brisaida Trigueros Ramirez

Nombre del profesor: Rubén Eduardo Domínguez

Nombre del trabajo: ensayo

Materia: práctica clínica de enfermería.

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: sexto cuatrimestre.

Grupo: A.

Frontera Comalapa Chiapas a 11 de junio 2021.

En el presente ensayo abordaremos cinco temas muy importantes en el personal de enfermería. Como primer tema es instalación de catéter venoso central, los sistemas vasculares son indispensables para la práctica de la medicina actual. Se utilizan para administrar fluidos intravenosos, medicación, sangre o derivados, nutrición parenteral y monitorear el estado hemodinámico en pacientes críticos.

Los catéteres venosos centrales están indicados en aquellos pacientes que necesitan infusiones múltiples de líquidos que no pueden administrarse por una vena periférica. Su objetivo de esta es Proporcionar una vía de acceso para administración de fármacos y soluciones intravenosas, monitorizar y medir constantes como: presiones pulmonares, gasto cardíaco, etc. Conocer de manera global cuales son los procedimientos y cuidados utilizados por la enfermería en la inserción y mantenimientos de estos dispositivos, mantener la permeabilidad del catéter alargando su duración, evitar complicaciones por movilización del catéter.

Los cuidados generales son higiene de manos lavado higiénico de manos con agua y jabón y posteriormente lavado antiséptico de manos, manipular lo mínimo indispensable el catéter, ponerse guantes estériles para cada manipulación, posición adecuada y cómoda del paciente y del personal.

Los catéteres venosos centrales son sondas que se introducen en los grandes vasos del tórax o en las cavidades cardiacas derechas, con fines diagnósticos o terapéuticos. Entendemos acceso venoso central, el abordaje de una vena profunda, localizada centralmente en el organismo, aunque su inserción puede ser periférica, pero la localización de la punta del catéter acaba siendo central.

El personal de enfermería comparte la responsabilidad con el personal médico de la aplicación y cumplimiento de medidas aséptica durante su colocación y manejo incluyendo la toma de muestras.

La trascendencia del papel de enfermería en relación con las infecciones intrahospitalarias relacionadas a catéter radica en su directa responsabilidad en el cuidado de los mismos los resultados serán óptimos, se dispone de personal que conozca y cumpla con el protocolo de colocación y manejo de colocación de catéteres venosos central de su unidad hospitalaria con un código de ética.

Todo manejo de las entradas, conexiones y equipos que se encuentre en contacto con un catéter venoso central deben de realizarse con técnica estéril. Retirar los apósitos cuidadosamente previniendo la salida del catéter venoso central. Identificar los lúmenes según el catéter venoso central colocado al paciente y función de cada una.

Irrigue el catéter con solución salina cada vez que se administre una solución medicamentosa (siempre que no sea vaso activo). La manipulación innecesaria con mala técnica aumenta el riesgo de infección en un paciente con catéter venoso central. Realizar manipulación cuidadosa de las conexiones. Verificar que los componentes del sistema son compatibles para minimizar los riesgos y roturas del sistema.

Inspiración de secreciones traqueobronqueales con sistema cerrado.

Para mantener limpias las vías aéreas, la aspiración de secreciones es un procedimiento efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones.

Su objetivo es mantener permeables las vías respiratorias, evitando el acúmulo de secreciones, prevenir infecciones respiratorias, obtener secreciones para fines diagnósticos.

Para mantener limpias las vías aéreas, la aspiración de secreciones es un procedimiento efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones, ya sea a nivel nasofaríngea y orofaríngea, o bien la aspiración traqueal en pacientes con vía aérea artificial.

La indicación de la aspiración de secreciones se da en aquellos casos en los cuales las vías respiratorias se encuentran obstruidas por secreciones o cuerpos extraños.

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

La Hemodiálisis es una técnica que sustituye las funciones principales del riñón, haciendo pasar la sangre a través de un filtro donde se realiza su depuración, retornando nuevamente al paciente libre de impurezas.

La hemodiálisis es el método más común para tratar la insuficiencia renal avanzada y permanente. Desde la década de los sesenta, cuando la hemodiálisis se convirtió por primera vez en un tratamiento práctico para la insuficiencia renal, hemos aprendido mucho sobre cómo hacer que los tratamientos de hemodiálisis sean más eficaces y cómo minimizar sus efectos secundarios.

En los últimos años, los aparatos para diálisis más compactos y simples han hecho que la diálisis en el hogar sea cada vez una opción más accesible. Pero incluso con mejores procedimientos y equipos, la hemodiálisis sigue siendo una terapia complicada e incómoda que requiere un esfuerzo coordinado de todo su equipo de profesionales de la salud, incluyendo su nefrólogo, enfermero de diálisis, técnico de diálisis, dietista y trabajador social.

Los riñones sanos eliminan de forma continua sustancias tóxicas, sales y otros elementos que son dañinos para el organismo. Disueltas en el agua contenida en el cuerpo, estas sustancias son excretadas en forma de orina. Cuando por enfermedad o trauma los dos riñones dejan de cumplir esta función durante un tiempo limitado (fallo renal agudo), o bien de forma definitiva (fallo renal crónico), se hace necesario reemplazar la función de los riñones mediante un proceso artificial llamado diálisis, palabra que significa depuración, en la que se saca la sangre del paciente, se limpia en una máquina destinada para este propósito para finalmente devolverla al torrente sanguíneo.

Vigilancia y control del proceso de cambio de bolsas de diálisis peritoneal.

La diálisis es un proceso que consiste en la movilización de líquidos y partículas de un compartimento líquido a otro a través de una membrana semipermeable. Clínicamente, la diálisis es el proceso mecánico de eliminar productos residuales del metabolismo proteico sin alterar el equilibrio hidroelectrolítico y restableciendo el equilibrio ácido básico en pacientes con compromiso de la función renal.

Esto lo lleva a cabo el personal de enfermería de manera eficaz y segura, promueven la extracción de líquidos que el riñón no puede eliminar.

Los materiales a necesitar son dos cubrebocas, mesa de trabajo, tripié con canastilla, solución desinfectante de hipoclorito de sodio al 50%, lienzo limpio, bolsa de diálisis peritoneal Sistema bolsagemela 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 microonda.

La enfermera se lava las manos. Reúne el material necesario e identificarla bolsa correspondiente a la concentración prescrita. Calienta la bolsa de diálisis peritoneal a temperatura corporal. Explica al paciente el procedimiento que se le va a realizar y le coloca el cubrebocas. Se coloca cubrebocas y se lava las manos. Limpia la superficie de la mesa de trabajo con solución desinfectante. Coloca la bolsa en el lado izquierdo de la mesa de trabajo, con la ranura hacia arriba. En el lado derecho coloca la pinza y la solución desinfectante con hipoclorito de sodio al 50%. Se limpia la bolsa en forma de barrido de arriba hacia abajo. Abrela sobre-envoltura de la bolsa por la parte superior, la retira y la desecha (sin tocar la bolsa interior). Lavado de manos.

Posiciones para proporcionar comodidad o cuidados al paciente.

Es especialmente utilizada para personas con dificultad para moverse especialmente en sus camas, esto es para evitar calambres, lesiones, úlcera por presión. Algunos de sus objetivos son: promover la alineación corporal y el funcionamiento normal de todas las

partes y órganos del cuerpo, proporcionar comodidad y descanso, facilitar la realización de exámenes específicos, intervenciones quirúrgicas y actividades de enfermería, evitar o corregir deformidades, trastornos circulatorios o alteraciones de los tejidos, permitir la salida de secreciones.

Algunos de sus principios son: La postura correcta ayuda a mantener las funciones fisiológicas del organismo. La actividad muscular tiene efecto sobre las funciones de circulación, respiración, eliminación, apetito, postura, y estado anímico.

La mecánica para traslado u cambio de posición siempre se debe realizar utilizando los músculos de las piernas manteniendo la espalda recta, el paciente debe estar apegado al cuerpo del monitor para poder ser trasladado sin q los músculos de éste se fatiguen.

Algunas de las precauciones requeridas para esta actividad son: sostener las articulaciones de la región cervical y de las extremidades al movilizar estas partes, utilizar soportes y cojines cuando el paciente debe permanecer en una posición por tiempo prolongado, dejando las articulaciones en ligera flexión, utilizar dos o más personas para movilizar al paciente cuando su estado o complexión física lo requieren.

Las posiciones se clasifican en: Decúbito dorsal o supino en la posición anatómica el paciente permanece con las manos a cada lado del cuerpo, brazos extendidos, pulgares de aducción y manos de pronación, la cabeza se mantiene erecta y los pies dirigidos hacia delante, las rodillas y los dedos en ligera flexión.

El enfermo se encuentra acostado sobre su espalda con las extremidades en extensión, las superiores pegadas al cuerpo y las inferiores juntas.

Posición de decúbito prono o ventral. También llamado Decúbito Ventral. En esta posición el paciente descansa sobre su abdomen y pecho, con la cabeza inclinada hacia un lado. Las medidas de sostén para el paciente en esta posición son almohadas o rollos pequeños en el abdomen a nivel del diafragma, para dar compensación a la curvatura lumbar y si se trata de una mujer, para disminuir el peso de su cuerpo sobre las mamas. Una almohada pequeña debajo de cada hombro, ayuda a sostener la alineación anatómica.

Cuando el paciente se encuentra en posición prono ventral, se ofrece presión sobre las rodillas, para disminuirlo puede usarse un pequeño cojín bajo los muslos. Si el paciente desea una almohada para la cabeza y no existe contraindicación, se le puede colocar una muy pequeña, que incluso puede favorecer el drenaje de las vías aéreas, debe cuidarse de todas formas que dicha almohada no tenga en hiperextensión la cabeza del paciente.

Esta posición se utiliza en exámenes de la espalda y glúteos.

Posición de decúbito lateral. El enfermo permanece apoyado sobre un costado, derecho o izquierdo, con las extremidades extendidas. El miembro superior correspondiente al lado sobre el que se halla recostado el paciente, está por delante del cuerpo. Se utiliza en los siguientes casos: cambios posturales, higiene corporal, descanso, cambio de ropa de cama con el paciente encamado, cirugía para toracotomías, cirugía renal y ortopédica.

Posición de Sims, o semiprona. También llamada posición de semiprono. Es similar a la posición lateral en la que el paciente está tumbado sobre su lado; pero en la posición de Sims, el peso del paciente se carga sobre la parte anterior del ilion, el húmero y la clavícula, más que sobre la parte lateral del ilion y del omóplato.

Posición fowler o semifowler. En esta posición la cabecera de la cama esta elevada hasta formar un ángulo de 45°. El paciente esta acostado con las rodillas flexionadas y los pies descansando sobre el plano horizontal de la cama. Se pueden colocar almohadas en el cuello, muslos, tobillos. Para evitar tensiones. Esta posición se utilizará en los siguientes casos: cuando haya que realizar cambios posturales, en pacientes con problemas respiratorios o cardiacos, para facilitar actos como comer.

Posición sedente: el paciente está sentado en silla o cama con el tronco en posición vertical, miembros inferiores apoyados sobre un plano resistente. Esta posición se utiliza para exploraciones físicas de región anterior del cuerpo, alimentación, favorecen exhalación respiratoria adicional, disminuye tensión muscular abdominal y lumbar, aplicación de algunos tratamientos o intervenciones quirúrgicas en cabeza o cara y descanso.

Posición ginecológica: paciente en decúbito dorsal con región glútea apoyada en el borde de mesa de exploración, extremidades inferiores flexionadas y separadas por medio de pierneras. Está indicada en atención de parto y en intervenciones médicas y quirúrgicas de órganos pélvicos.

Posición rossier: paciente en decúbito dorsal con almohada debajo de los hombros para la ventilación pulmonar y exploración e intervenciones quirúrgicas del cuello.

Posición: trendelenburg: paciente en decúbito dorsal con elevación de piecera de la cama aun ángulo entre 30 a 45 °, de tal manera que la cabeza se encuentre en un plano más bajo que los pies. Favorecen el drenaje postural, incrementar riesgo sanguíneo cerebral, intervenciones quirúrgicas de vejiga y color y favorecen retorno venoso.

Se abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general que se orientan

a monitorear la salud y a asistir sanitariamente. Por otro caso, se desarrollara requiriendo todas aquellas acciones y tareas que un enfermero despliega en orden a atender satisfactoriamente a un paciente.

La enfermería se denomina al profesional que desempeña la actividad, le brinda a un paciente, para tratar o prevenir alguna enfermedad que esté padeciendo o bien la asistencia que le proporciona al mismo luego que éste haya sido sometido a una práctica quirúrgica, por ejemplo.

El cuidado de enfermería supone todas aquellas acciones y tareas que un enfermero despliega en orden a atender satisfactoriamente a un paciente que demandan de su intervención.

Específicamente, el enfermero, se encarga de seguir paso a paso y de cerca la salud de un enfermo internado en un centro de salud tras haber sido sometido a una operación. En este específico caso, el cuidado requerirá que el enfermero le tome la presión arterial, siga de cerca la información que le transmiten los aparatos a los cuales está conectado el paciente, si es el caso, lo ayude a realizar sus necesidades fisiológicas, lo bañe, controle el suero, le administre la medicación que el médico a cargo haya dejado indicado, entre otras tareas.

Por otra parte, el cuidado de enfermería puede trascender los límites de un centro de salud y es también habitual que el enfermero se traslade para brindarle atención a un paciente en su domicilio.

La enfermería es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano. Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud. Desde otra perspectiva, puede suplir o complementar el cuidado de los pacientes desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico.

Tienen como misión cuidar la salud de los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo. Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.

Bibliografía.

ALAN PEARSON, PRACTICA CLINICA BASADA EN LA EVIDENCIA EN ENFERMERIA
MC GRAW HILL (2008).

- RICHARD HOGSTON, FUNDAMENTOS DE LA PRACTICA DE ENFERMERIA, MC GRAW HILL (2008).

- ALAN PEARSON, PRACTICA CLINICA BASADA EN LA EVIDENCIA EN ENFERMERIA
MC GRAW HILL (2008).

- PERRY POTTER, HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS EN ENFERMERÍA, MC GRAW HILL, (2014).

- SORRENTINO, REMMER, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA PRACTICA, CUARTA EDICION MC GRAW HILLI (2015).

- PERRY POTTER, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, MC GRAW HILL (2014).

Libro fundamentos de enfermería, Eva Reyes Gómez, segunda edición.