

**Nombre del alumno:**

Zulmi Morales Díaz

**Nombre del profesor:**

Lic. Rubén Eduardo Domínguez

**Licenciatura:**

Enfermería

**Materia:**

**Práctica clínica en enfermería**

**Nombre del trabajo: ensayo**

Ensayo del tema:

“unidad III”

## INTRODUCCIÓN

En este ensayo nos enfocaremos en cinco temas básicos sobre enfermería donde estaremos explicando y dando algunos ejemplos, lo importante de este trabajo es que podamos dar a entender y a transmitir nuestras ideas o pensamientos a las personas sobre como instalar un catéter venoso, se ve fácil de hacerlo pero lo difícil es llevar bien una técnica y no ponchar ni dañar la vena, otro punto muy importante sobre la instalación de un catéter es no poner en riesgo nuestro paciente, es importante llevar a cabo una buena asepsia, otro de los puntos que vamos a dar a conocer es sobre la inspiración de secreciones traqueobronquiales, es importante ayudar a nuestros pacientes cuando ellos no puedan expulsar o sacar alguna secreción por ese motivo se utiliza la inspiración, otro punto importante que un enfermero debe de llevar a cabo, es de estar pendiente del paciente para ver su estado o bien si en caso tiene una bolsa de diálisis hay que estar haciendo los cambios y estar viendo a nuestro paciente las posiciones en la que se encuentra ver si esta cómodo, estos puntos estaremos abordando a continuación.

Para conocer la práctica más adecuada poniendo al alcance a quienes lo necesita el procedimiento para la canalización.

## **INSTALACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL.**

Como su nombre lo indica es una instalación o canalización de una vía central , que casi comúnmente se utiliza en urgencias, por ejemplo cuando ingresa un paciente que necesita ser operado o una mujer en parto se tiene que canalizar por una vía, buscar una vía que este gruesa de buen calibre y no dañarla o ponchar la vena.

Al hacer una instalación de catéter es importante hacerlo con una buena técnica, con el bisel hacia arriba y con un Angulo de 45° y con una buena asepsia por que después no vamos a querer que nuestro paciente sufra de alguna otra enfermedad o que ingresen algunos patógenos o microorganismos al torrente sanguíneo, al canalizar no solo nos permite pasar suero, sino que también nos permite administrar algunos medicamentos, quimioterapias, transfusiones de sangre y nutrición, pero haciéndolo con una técnica bien, al hacer una instalación de catéter venoso es primordial buscar la medida correcta para el paciente porque si llega una paciente de 30 años es obvio que su catéter será de 18 y en un niño será de 14 que es pediátrico.

Para que nuestro paciente este tranquilo tenemos que explicarle todo el procedimiento que se va a realizar y acomodar al paciente en una posición en donde él se sienta cómodo y seguro, o utilizar la posición de semi-fowler, Las venas en donde nos permite hacer una buena canalización son: brazo derecho, venas basílicas mediana y cefálica.

Cuando se va a hacer un procedimiento de instalación de catéter en un bebe, vemos que la vena no se puede encontrar o no se vea bien es importante darle pequeñitos golpes o con una gasita caliente y húmeda para que haya dilatación en la vena.

Como también la aplicación de forma correcta de las técnicas de asepsia en el cuidado de los pacientes, en la prevención de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria o con microorganismos, Aplicando el antiséptico de forma circular de adentro hacia fuera y evitar que el antiséptico penetre al torrente sanguíneo. Hay algunos factores de riesgo que pueden dificultar la canalización como: índice de masa corporal, obesidad, ventilación mecánica, arritmias ventriculares, EPOC, etc.

El enfermero que va realizar este procedimiento tiene que tener estéril todo, su material y manos para evitar infecciones, cuando ya hemos terminado la instalación es importante hacer una buena fijación para que no salga el catéter y utilizar todos los materiales que son: mesa Pasteur, suero fisiológico, equipo de infusión, catéter de diferente calibre, cubre bocas,

guantes estériles, alcohol, gasas alcoholadas, ligadura, llave de tres pasos, adhesivo para fijar el catéter, apósito estéril transparente y bolsa de desecho.

La práctica es una de las maneras para que un enfermero no falle al hacer una instalación de catéter venoso central.

## **INSPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEOBRONQUEALES CON SISTEMA CERRADO.**

La inspiración de secreciones nos sirve para mantener limpias las vías aéreas que se constituye en unión entre el mundo exterior y las unidades respiratorias, y se subdividen en dos porciones superior e inferior. La aspiración de secreciones es un procedimiento efectivo para poder sacar o arrancar alguna secreción o flema por la boca o también sacar otras secreciones que se pueden encontrar en la laringe, faringe, tráquea y bronquios, ya sea a nivel nasotraqueal e orotraqueal.

Esta técnica solo se realizara cuando el paciente no puede arrojar los esputos por la boca.

Al proseguir con la realización de este procedimiento lo primero es hablar y explicar a nuestro paciente lo que se va a realizar para que no haya ninguna intervención del familiar o de el mismo, Este procedimiento se hace mediante un catéter conectado a una toma de succión, ver si la toma de succión está correctamente bien, para poder hacer este procedimiento correcto debemos de decir a nuestro paciente que se ponga en una posición cómoda, pero la posición que es conveniente para este procedimiento es la de semi-fowler.

Hacer este procedimiento con una buena técnica y con la mejor manera, los materiales a utilizar deben de estar esterilizados para no provocar algunas infecciones en la vía respiratoria.

Cuando se tiene resistencia al paso de la sonda por nasofaringe posterior, se rota suavemente hacia abajo, si aún tiene la resistencia se vuelve a intentar por la otra narina o por vía oral, pedir a nuestro paciente que tosa unas cuantas veces, para facilitar la salida de las secreciones. Si la succión no se hace bien podría causar lesiones de la mucosa y el paciente ya no solo tendría que sacar las secreciones sino que también tienen que curar las partes donde son dañadas.

Existe otro material para la aspiración de secreciones que se llama: aspiración traqueal con cánula de traqueotomía o tubo endotraqueal. Esto es un procedimiento estéril que se debe

manejar para eliminar la mucosidad, porque si no realizamos la inspiración la mucha secreción causa daños como por ejemplo: estrechamiento de las mismas: árbol traqueal o vía aérea artificial, insuficiencia respiratoria y estasis de secreciones.

El objetivo de la inspiración es mantener la permeabilidad de las vías aéreas para promover un óptico intercambio de oxígeno y dióxido de carbono, estimular el reflejo que origina tos, facilitar la eliminación de secreciones, la eliminación de las secreciones de las vías aéreas reduce el potencial para la infección pulmonar y mejora la oxigenación y prevenir la neumonía.

Las secreciones retenidas hacen y favorecen al crecimiento del microorganismo, por eso es importante actuar rápidamente ante esta situación.

## **LAVADO Y ESTERILIZACIÓN DE FILTRO DIALIZADOR Y DE LAS LÍNEAS ATERÍOS VENOSAS PARA HEMODIÁLISIS.**

El riñón son órganos que habitualmente nos sirve para desechar y eliminar los desechos y el exceso de líquido del cuerpo y mantienen el equilibrio del cuerpo. Cuando los riñones dejan de funcionar se empieza acumular líquidos, electrolitos y desechos en la sangre que pueden llegar hacer daño o a causar enfermedades, cuando esto haya pasado en algún paciente que ingrese al área hospitalaria tenemos que proseguir con la hemodiálisis que esto nos servirá como sustituto de la función renal aunque no es lo mismo pero vamos a poder sacar el exceso de líquido y los desechos que se hayan acumulado en la sangre.

El personal de salud que baya hacer este procedimiento tienen que saber bien, porque no cual quiera persona lo hace esto, lo debe de hacer una persona con experiencia y cuando la hemodiálisis es domiciliaria se tiene que enseñar a una persona para que lo haga, porque la hemodiálisis se tiene que estar cambiando tres veces por semana.

El sistema de la hemodiálisis está constituido por los siguientes componentes: equipo dializador, filtro dializador, solución dializante, líneas para conducir la sangre y la maquina dializadora. Estos componentes nos ayudara hacer un buen trabajo y a realizar el procedimiento de una manera segura y eficaz. La hemodiálisis suplirá la función de los riñones, es necesario de la presencia de un acceso vascular que puede ser temporal o permanente para la extracción y retorno de la sangre. Constituye un procedimiento invasivo puesto que para realizarla es muy necesario poner en contacto con la sangre del paciente con circuitos de un riñón artificial o una máquina de diálisis.

Debe ponerse especial atención en la aparición de reacciones pirógenas, especialmente en estos pacientes con apariciones requieren una valoración inmediata de la presencia de bacterias y endotoxinas en el sistema de agua.

El filtro dializador se puede reutilizar otras veces pero siempre y cuando llevando bien los procesos para la reutilización los pasos a seguir son: enjuague, lavado, pruebas de integridad y esterilización. Esta es la técnica especial para la reutilización, con este proceso de esterilización se logra reutilizar hasta 26 veces un filtro por cada individuo pero siempre y cuando sin complicaciones. El personal que pone una diálisis debe seguir las reglas que han sido formuladas, utilizar los materiales necesario y una buena asepsia para evitar los microorganismos.

Para verificar que el dializador está funcionando correctamente y este recibiendo el tratamiento adecuado si ningún error, se aran alguna toma de muestra de sangre mensualmente.

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

El cambio de bolsa de diálisis peritoneal se necesita la vigilancia y el control de un personal que sepa bien y lo realice de una manera segura y eficaz, La bolsa de diálisis mayor mente nos sirve para promover la extracción de líquidos y productos de desechos provenientes del metabolismo celular que el riñón no puede eliminar como antes lo mencionamos cuando el riñón deja de funcionar deja de sacar los desechos de la sangre y liquido por eso se hacen estos procedimientos para que la persona no sufra una muerte y siga viviendo aunque con una diálisis de por vida.

Este procedimiento nos permitirá depurar líquidos y electrolitos en pacientes que sufran insuficiencia renal, también elimina sustancia toxicas del organismo y líquidos endógenos, la bolsa de diálisis se hace en la parte de la cavidad peritoneal, parte del catéter quedara afuera del abdomen.

Para que este procedimiento se va a utilizar algunos materiales que son: cubre bocas, mesa de trabajo, tripie con canastilla, solución desinfectante de hipoclorito de sodio, lienzo limpio, bolsa de diálisis peritoneal, pinza de diálisis, tijeras, guantes etc. Estos son algunos materiales a utilizar, estos deberán estar esterilizados, Cuando ya estén listo los materiales seguiremos con el siguiente paso que es explicar al paciente el procedimiento que vamos a realizar para

que no sienta miedo y sea de una manera bien y hacerle la asepsia y desinfectar la parte donde se va hacer el procedimiento.

Este procedimiento filtra la sangre de una manera diferente a como lo hace la hemodiálisis, el daño renal por lo común avanza durante los años o por alguna otra enfermedad como por ejemplo la diabetes, la presión arterial alta y la inflamación del riñón, por eso es importante acudir a un médico, para realizarnos estudios o ver que nuestros riñones tenga la función normal o ver que procedimiento nos aran, aunque como hemos dicho existe la hemodiálisis y la diálisis pero ya es de por vida y en algún momento podríamos sufrir la muerte, la diálisis tiene una ventaja a la hemodiálisis y es que tenemos una mayor dependencia y flexibilidad a estilo de vida, una dieta menos restringida y función renal residual más duradera.

Evitar acomodaciones u obstrucción en el circuito que dificulten la infusión o drenado de la diálisis, así como nos beneficia también hay complicaciones en algún momento pueden ser de tipo infecciosos por contaminación del sistema o físicas como rupturas del circuito o sobrecalentamiento de la diálisis.

## **POSICIONES PARA PROPORCIONAR COMODIDAD O CUIDADOS AL PACIENTE.**

Como personal de salud nuestro objetivo es que nuestros pacientes estén cómodos en la cama y camilla o en la parte que estén. Para que sientan que nuestro objetivo es que mejoren, existen diversas posiciones de comodidad aunque en ocasiones es necesario mantener a nuestro paciente en una posición por ejemplo si va a ver una cirugía nuestro paciente permanecerá en un lado o una mujer en parto también permanecerá en la posición de ginecológica o ciertas exploraciones y practicas terapéuticas o quirúrgicas como mencionamos anteriormente. En estos casos no vamos a poder cambiar de posición a nuestro paciente, al poner en posición nuestro paciente debemos de tomar en cuenta algunos puntos que son importante para la recuperación de nuestro paciente.

Ver si en la posición que se encuentra no existe alguna ruptura o algún daño a la piel, ver si el paciente esta respirando de una buena manera que no haya obstrucción de la respiración, también ver que la circulación de la sangre esté funcionando bien que haya sístole y diástole.

Cualquiera que sea la posición se tiene que vigilar la alineación del cuerpo, asegurándose que las distintas partes del mismo mantenga una correcta relación. Porque cuando un paciente inconsciente tiene que haber más cuidado y ver las posiciones del cuerpo en el que se encuentra,

porque también existen enfermedades o daños cuando una persona permanece más de dos horas en un mismo lado o posición por ejemplo las úlceras por presión es una lesión que afecta a las capas de la piel y se tiene que lavar y cuidar para que no llegue hasta el muslo o hueso porque cuando llegue hasta ese nivel es difícil curar, las úlceras se dan comúnmente en los tobillos, talones y caderas.

El cambio de posiciones reduce muchos riesgos algunos de los cambios que se deben manejar son: semi-fowler, fowler, decúbito lateral izquierdo, decúbito prono, decúbito lateral derecho, entre otras. Antes de poner en posición a una persona tenemos que explicarle por qué le estamos poniendo en esa posición porque a veces hay posiciones que al paciente le incomoda o le da vergüenza cuando sea así hay que proporcionarle biombos o cortinas para la seguridad del paciente.

En ocasiones es necesario utilizar algunas otras cosas como por ejemplo almohadas para que descansen los pies o manos pero teniendo en consideración las complicaciones o riesgo que la persona puede correr, por eso como enfermeros tenemos que estar viendo, chequeando a nuestro paciente, chequear sus signos vitales ver si no le está afectando la posición como esta o también podría dar la debilidad ósea, debilidad muscular, coágulos de sangre y rigidez articular, estos podrían ser algunas complicaciones por estar mucho tiempo encamado, el que ingreso al hospital ya no está solo con la enfermedad que ingreso si no que ya sale con otras, por no cambiar de posición.

## **CONCLUSIÓN**

Este trabajo fue con el objetivo de compartir nuestros pensamientos e ideas para que puedan tomar precauciones o hacer una técnica mejor siempre y cuando tomar en cuenta los riesgos, como antes explicamos los cinco temas es de mucha importancia explicamos los riesgos y los beneficios de cada uno de los temas y esterilizar los materiales a utilizar y los procedimientos por ejemplo en el cambio de posiciones es importante hacerlo cada dos horas para que nuestro paciente no sufra lesiones en la piel, la hemodiálisis es un procedimiento para la extracción de líquidos y desechos de la sangre y cuerpo al igual que la diálisis y la inspiración de secreciones por la vía bucal cuando no se puede sacar por si solo tenemos que realizar este procedimiento.