

Nombre del alumno:

Keneth Giovany López Silvestre

Nombre del profesor:

LIC. Ruben Eduardo Dominguez Garcia

Cuatrimestre

6° Cuatrimestre “C”

Modalidad

Enfermería semiescolarizado

Materia:

Practica clínica de enfermería I

Nombre del trabajo:

Ensayo de la III unidad

UNIDAD III

INSTALACION DE CATETER VENOSO

CENTRAL:

La canalización de un catéter venoso central es uno de los procedimientos en la acción del enfermero crítico, una vía central en un intento de minimizar el tiempo de la actuación sobre el paciente, se ha iniciado la progresiva implantación en el área de urgencias. Este procedimiento se toma en cuenta para un tratamiento de largo plazo que puede ser riesgoso cuando se realiza mediante infusiones regulares por lo cual una de ellas es la administración de medicamentos para una quimioterapia, porque el catéter puede permanecer en el cuerpo durante mucho tiempo.

El catéter de acceso periférico tipo DRUM, se utiliza como una alternativa para las venas de grueso calibre ya que ayuda a disminuir los respectivos riesgos en la inserción de otro catéter central, esta técnica tiene un porcentaje elevado de éxito y ayuda a la comodidad del paciente.

Según el área donde se instale y la durabilidad, el CVC se divide en tres tipos los cuales se tienen que tener en cuenta que son los siguientes:

- PICClinea: montado en la funda interior y se utiliza durante varias semanas y meses.
- CVC tunelizado: montado en el cofre, se utiliza por varios meses o años.
- puerto subcutáneo: este se implanta en el pecho de forma permanente, mediante un procedimiento.

Se tiene normalmente ocho posibilidades de acceso venoso central, y se cuenta por separado el lado derecho e izquierdo.

La técnica de canalización percutánea de vía venosa central, es a través de un acceso periférico mediante un catéter doble o triple luz de poliuretano radio opaco, se utiliza la técnica de Seldinger modificando, que nos permite:

- Administrar: grandes volúmenes de líquidos, soluciones hipertónicas, soluciones incompatibles a través de luces separadas o varias perfusiones simultáneamente.
- monitorización.
- extracción de muestras sanguíneas.

- PREPARACION DEL PACIENTE.
- > Tener informado al paciente de la técnica que se le va a realizar. Para poder tener su cooperación durante la realización de la misma.
- > EL electrocardiograma se debe monitorizar antes, durante y después del procedimiento.
- > El paciente tiene que estar en posición de decúbito supino o trendelemburg.
- > Se deben valorar las venas de ambos brazos superiores en la fosa antecubital.
- > Se pueden colocar dos tipos de anestésicos locales.
- Preparación del personal.
- > se tiene que utilizar técnica de esterilización en todo momento, el enfermero/a responsable de este procedimiento tendrá que realizar la técnica de lavado de mano quirúrgico.

INSPIRACION DE SECRECIONES TRANQUEOBRONQUEALES CON SISTEMAS CERRADO.

INSPIRACION DE SECRECIONES.

La aspiración de secreciones es un procedimiento que ayuda a mantener limpias las vías aéreas y es afectivo para el paciente que no puede expulsar las secreciones ya sea a nivel nasotraqueal y orotraqueal.

El objetivo de este procedimiento es:

1. mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
2. favorecer la ventilación respiratoria
3. prevenir las infecciones atelectacias ocasionadas por el acumulo de secreciones.

Esta técnica esta indicada para cuando el paciente no pueda por si mismo expulsar las secreciones. Por lo tanto en esta condición se toma en cuenta las condiciones del paciente y se realiza bajo un criterio medico.

El material y el equipo a usar son los siguientes:

Aparato de aspiración (sistema para aspiración de secreciones de pared)

Guantes desechables estériles

Solución para irrigación

Jeringa de 10 ml

Sonda para aspiración de secreciones

Solución antiséptica

Riñón estéril
Jalea lubricante
Gafas de protección y cubre bocas
Ambú.

ASPIRACION TRANQUEAL CON CANULA DE TRAQUEOTOMIA O TUBO ENDOTRAQUEAL.

La aspiración de secreciones en un paciente con vía aérea artificial es el procedimiento que se tiene que manejar con técnica estéril. Se tiene que tomar en cuenta que la acumulación de secreción en la vía aérea artificial o en árbol traqueal puede causar estrechamiento de las mismas, teniendo en cuenta que esto le puede causar al paciente una insuficiencia respiratoria y estasis de secreciones.

Es importante de valorar la condiciones en las que se encuentra el paciente, ya que para poder administrar oxígeno a través de la respiración manual se tiene que suspender la aspiración.

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

La hemodiálisis es un procedimiento extracorpóreo y sustituto de la función renal, por la cual la composición de solutos de una solución es poder modificar al ser expuesta a una segunda solución a través de una membrana llamada semipermeable, este mecanismo es llevado a cabo por el transporte de soluto mediante la difusión y ultrafiltración. El sistema de hemodiálisis está constituido por los siguientes:

- equipo dializador
- filtro dializador
- solución dializante
- líneas para conducir la sangre y la máquina dializadora

Es necesario tener un acceso vascular temporal o ya sea permanente para poder extraer y retornar la sangre.

El circuito o equipo dializador se encuentra formado por un filtro dializador que está constituido por un recipiente el cual contiene dos compartimientos de conducción por los cuales circula la sangre y el líquido de diálisis separado entre sí por una membrana semipermeable, la cual se encuentra formada por miles de capilares de fibra hueca, esta membrana se caracteriza por ser hidrofóbica. El tratamiento del agua se lleva a cabo por ósmosis inversa, lo cual proporciona la pureza del agua la cual es distribuida hasta las máquinas de hemodiálisis por una

bomba de presión, este circuito debe ser cerrado constantemente ya que el agua se encuentra circulando, y el agua no usada regresa al reservorio de agua tratada. Se deben evitar los espacios invertos es importante lo cual favorece al crecimiento bacteriano.

El proceso básico de reutilización del filtro dializador y las líneas arteriovenosas se lleva a cabo en cuatro etapas:

- enjuague
- lavado
- pruebas de integridad
- esterilización

Para el lavado de esta técnica se utiliza cloro diluido al 1% que diluye los depósitos, sin embargo esto puede provocar un aumento del coeficiente de ultrafiltración o un daño manifiesto a la membrana. La esterilización se lleva a cabo con formol al 5% lo cual se considera un químico que inactiva todos los microorganismos vivos.

El procedimiento de reprocedimiento conlleva la limpieza, comprobación, llenado de su dializador con un germicida, inspección, rotulado, almacenamiento y finalmente, se utiliza un enjuague antes de ser utilizado en su próximo tratamiento.

En Estados Unidos se ha utilizado de forma segura la reutilización desde la década de 1960, por lo cual aun se lleva a cabo en muchas instalaciones de diálisis.

Los dializadores se reutilizan por el motivo que los tratamientos de diálisis son caros. el costo de los tratamientos son elevados continuamente mas sin embargo, el gobierno paga una cantidad de dinero a las instalaciones de diálisis por cada tratamiento que se mantiene fijo. Con el dinero que el gobierno paga debe de pagarse el personal y los suministros para los dializadores, así como también otros servicios que forma parte del tratamiento.

En la actualidad el dinero que se asigna a las instalaciones independientes es menos de lo que era hace 20 años. El ahorro que se obtiene de los dializadores se debe utilizar para proveerles a los pacientes algunos otros servicios adicionales. La otra razón para la reutilización de los dializadores es que puede eliminar las posibilidades de que el paciente experimente una reacción al "primer uso ". Esta reacción sucede cuando la sangre se pone en contacto con ciertas fibras de un dializador nuevo, por lo cual son consideradas extrañas al cuerpo por su sistema inmunológico.

La reutilización de los dializadores es segura, cuando el proceso sea llevado a cabo correctamente. En las instalaciones de diálisis deben seguir reglas que han sido formuladas por pacientes, expertos en la salud y en empresas, científicos y funcionarios gubernamentales. dichas reglas se aplican a las siguientes categorías:

- Entrenamiento
- Calidad de agua
- Reprocesamiento de dializador
- Rotulado del dializador
- Almacenamiento
- Comprobación del dializador ya reprocesado para detectar residuos de germicida.
- Monitoreo durante su tratamiento
- actividades de aseguramiento de la calidad.

El enfermero o técnico de diálisis deberá tomarle muestras de sangre a los pacientes mensualmente, estas pruebas mensuales confirman que su dializador está funcionando correctamente y que el paciente este recibiendo su tratamiento adecuado.

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

Este es el conjunto de las actividades que lleva a cabo el personal de Enfermería para realizar el cambio de bolsa de diálisis peritoneal de manera eficaz y segura y segura para el paciente que tiene el tratamiento sustitutivo de la función renal.

Su objetivo es establecer el estándar de calidad y conocer la eficiencia con que se realiza la técnica de CDBP.

El cambio de bolsa de DP es un conjunto de actividades que de llevarse a cabo de manera eficaz garantizada la seguridad del paciente. La DP se basa en el hecho fisiológico de que el peritoneo es una membrana semipermeable y vascularización que mediante mecanismos de transporte osmótico y difusivo permite pasar agua y distintos solutos desde los capilares sanguíneos peritoneales al líquido dializante.

A través de la asistencia sanitaria la calidad determina en gran medida por los servicios de cuidados que proporciona el personal de enfermería, dado que esto mantiene un vinculo mas estrecho con los pacientes y la comunidad, por ellos adquiere gran importancia su integración a la cultura de la calidad si se desean alcanzar los objetivos propuestos.

POSICIONES PARA PROPORCIONAR COMODIDAD O CUIDADOS AL PACIENTE.

Existen diversas posiciones características que se emplean en diversas situaciones patológicas o para efectuar ciertas exploraciones y prácticas terapéuticas o quirúrgicas.

Al colocar a la persona en una posición determinada deben comprobarse algunos puntos.

1. Que no se obstaculice la respiración
2. que no se obstaculice la circulación
3. Que no se ejerza ninguna presión en algún nervio
4. Reducir al máximo la presión en la piel
5. Para realizar un procedimiento quirúrgico se tiene que tener la máxima accesibilidad al sitio de actuación.
 - en la persona que ésta inconsciente o con trastornos motores, deben mantenerse los miembros en flexión a fin de prevenir contracturas musculares

POSICION DE SLIMS

Es la 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.

POSICION DE TRENDELENBURG

Es la posición de cubito dorsal sobre un plano inclinado

POSICION DE TRENDELENBURG INVERTIDA

Es la posición opuesta a la interior, es decir, con la persona en decúbito dorsal sobre un plano inclinado.