



**NOMBRE DE LA ALUMNA:**

YAQUELIN MONSERRAT LÓPEZ PÉREZ

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

LIC. RUBEN EDUARDO DOMIGUENZ GARCIA

**MATERIA:**

PRACTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA 1

**GRADO:**

6º CUATRIMESTRE GRUPO: "B"

## **INTRODUCCIÓN**

A continuación en el presente ensayo hablaremos sobre la instalación del catéter venoso central, así como también de los materiales, pasos y procedimientos que se necesitan para su realización de este procedimiento, también trataremos sobre los temas de aspiración de secreciones traqueobronqueales con sistema cerrado. también sobre el tema que es lavado y esterilización de filtro dializador y de las líneas arterio venosas para hemodiálisis.

Vigilancia y control del proceso de cambio de bolsas de diálisis peritoneal, es otro de los temas que veremos y cuáles son sus materiales y procedimientos para realización de la misma.

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

La canalización de una vía central es un procedimiento clave en el abordaje del enfermo crítico. Como alternativa al catéter de acceso periférico tipo DRUM, que precisa venas de grueso calibre para su canalización, para disminuir los riesgos respecto a la inserción de otros catéteres centrales y teniendo en cuenta el elevado porcentaje de éxito de esta técnica y la comodidad del paciente.

Técnica de canalización percutánea de vía venosa central, permite: Administrar: grandes volúmenes de líquidos, Monitorización hemodinámica, Extracción muestras sanguíneas, Personal necesario 1 enfermera y 1 auxiliar, Ámbito de aplicación, Descripción de la técnica

### **Preparación del paciente**

- > Informar adecuadamente al paciente de la técnica que se le va a realizar.
  - > Monitorizar el electrocardiograma antes, durante y después del procedimiento.
  - > Colocar al paciente en posición decúbito supino o Trendelenburg.
  - > Valorar las venas de ambas extremidades superiores en la fosa antecubital.
  - > Se pueden emplear dos tipos de anestésicos locales, EMLA o Clorbutol.
- venopunción, retirándola justo antes de aplicar el antiséptico.
- > Aplicar el antiséptico de forma circular de dentro hacia fuera.

### **Preparación del personal.**

- > Utilizar técnica estéril en todo momento. Esto implica que la enfermera/o responsable del procedimiento realizará lavado quirúrgico de sus manos, previa colocación de mascarilla y gorro. El secado de las manos se hará con compresas estériles y se colocará bata estéril.

### **Realización de la técnica**

- > Colocar un empapador bajo el brazo elegido.
- > Preparar una mesa auxiliar con paños estériles y todo el material necesario.
- > Colocar paño fenestrado sobre el brazo y ampliar el campo estéril con otro paño.
- > Canalizar vena mediante un Abocath.
- > Retirar el compresor para permitir la progresión de la guía (personal no estéril)
- > Pedir la colaboración del paciente, haciendo que gire la cabeza hacia el lado de la punción, y empezar a introducir la guía a través del angiocatéter.

- > Vigilar el electrocardiograma en todo momento.
- > Dejar fuera suficiente porción de guía como para poder manejarla con seguridad,
- > 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. Basta con introducir la punta del dilatador, puesto que en el brazo las venas están muy superficiales.
- > Retirar el dilatador y aplicar presión con una gasa sobre el punto de inserción.
- > 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.
- > Mantener siempre sujeta la guía mientras se introduce el catéter suavemente.
- > Introducir hasta 40-45 cm, y teniendo en cuenta que si el brazo es el izquierdo, unos centímetros más.
- > Retirar la guía con cuidado y comprobar el reflujo de sangre.

#### **Fijación del catéter**

- > Retirar la sangre del brazo y zona de punción con suero fisiológico.
- > Para fijar el catéter se puede emplear Steri-strip
- > Retirar el material punzante y depositarlo en el contenedor adecuado.
- > Quitar el campo estéril, dejar al paciente en la posición más cómoda posible.

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

Inspiración de Secreciones Para mantener limpias las vías aéreas, la aspiración de secreciones es un procedimiento efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones. Con objetivos, Mantener la permeabilidad de las vías aéreas, Favorecer la ventilación respiratoria, Prevenir las infecciones y atelectacias ocasionadas por el acumulo de secreciones.

#### **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

Procedimiento

1. Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar.
2. Checar signos vitales.
- . Corroborar la funcionalidad del equipo para aspiración, ajustarlo a:
4. Corroborar la funcionalidad del sistema de administración de oxígeno.
5. Colocar al paciente en posición Semi-Fowler, sino existe contraindicación.
6. Lavarse las manos.
7. Disponer el material que se va a utilizar, siguiendo las reglas de asepsia.

## **ASPIRACIÓN TRAQUEAL CON CÁNULA DE TRAQUEOTOMÍA O TUBO ENDOTRAQUEAL**

La aspiración de secreciones a un paciente con vía aérea artificial, es un procedimiento que se debe manejar con técnica estéril.

Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar, cuando esto sea posible.

Corroborar la funcionalidad del equipo para aspiración.

Corroborar la funcionalidad del sistema de reanimación manual, adaptado al sistema de administración de oxígeno a concentración del 100%.

Colocar al paciente en posición semi-Fowler, con el cuello en hiperextensión, si no existe contraindicación.

Lavarse las manos.

Disponer el material que se va a utilizar siguiendo las reglas de asepsia.

Colocarse el cubre bocas y las gafas protectoras.

Si el paciente está sometido a respiración mecánica, probar para asegurarse, que no existe dificultad para desconectarse con una mano del ventilador.

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

La hemodiálisis es un procedimiento extracorpóreo y sustituto de la función renal, mediante el cual la composición de solutos de una solución

El sistema de hemodiálisis está constituido por los siguientes componentes:

Equipo dializador,

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

El circuito o equipo dializador se encuentra constituido por un filtro dializador que está formado por un recipiente que contiene dos compartimentos de conducción por los cuales circulan la sangre y el líquido de diálisis separado entre sí por una membrana semipermeable.

Agua para hemodiálisis que incluye diferentes etapas: la primera que consiste en eliminar la mayoría de las partículas en suspensión mediante filtros y la segunda el tratamiento que consiste en Eliminar el mayor número de partículas de cloraminas, materia orgánica y disminución de cationes, a través de un filtro de carbón activado seguido de microfiltros para partículas y serie de descalcificadores.

Agua para hemodiálisis que incluye diferentes etapas: la primera que consiste en eliminar la mayoría de las partículas en suspensión mediante filtros y la segunda el tratamiento que consiste en Eliminar el mayor número de partículas de cloraminas

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

Es el conjunto de actividades que lleva a cabo el profesional de enfermería para realizar el cambio de la bolsa de diálisis peritoneal de manera eficaz y segura para el paciente con tratamiento sustitutivo de la función renal.

### **Objetivos**

1. Realizar el cambio de bolsa de diálisis peritoneal de forma segura y eficaz.
2. Promover la extracción de líquidos y productos de desecho provenientes del metabolismo celular que el riñón no puede eliminar

## **CONCLUSIÓN**

La importancia de saber estos procedimientos para su correcta realización es de gran utilidad ya que con los conocimientos sobre estas nos ayudan a hacerlos más eficientes a la hora de aplicarlos.

Acabamos de ver cuáles son los procedimientos correctos y cuáles son las herramientas necesarias para llevarlas a cabo, así como el cuidado que deben tener los pacientes a la hora de aplicarlos.

Lo que se acaba de mostrar en este ensayo es la manera correcta de aplicarlos y la manera correcta de llevarlos a cabo para que no suceda algo imprevisto.