

**Nombre de alumnos: Marisol Castro Argueta.**

**Nombre del profesor: Mahonrry de Jesús Ruiz.**

**Nombre del trabajo:**

**Materia: Practica clínica de enfermería.**

**Grado: 6to.**

**Grupo: "A"**



Comitán de Domínguez Chiapas a 21 de mayo de 2020.

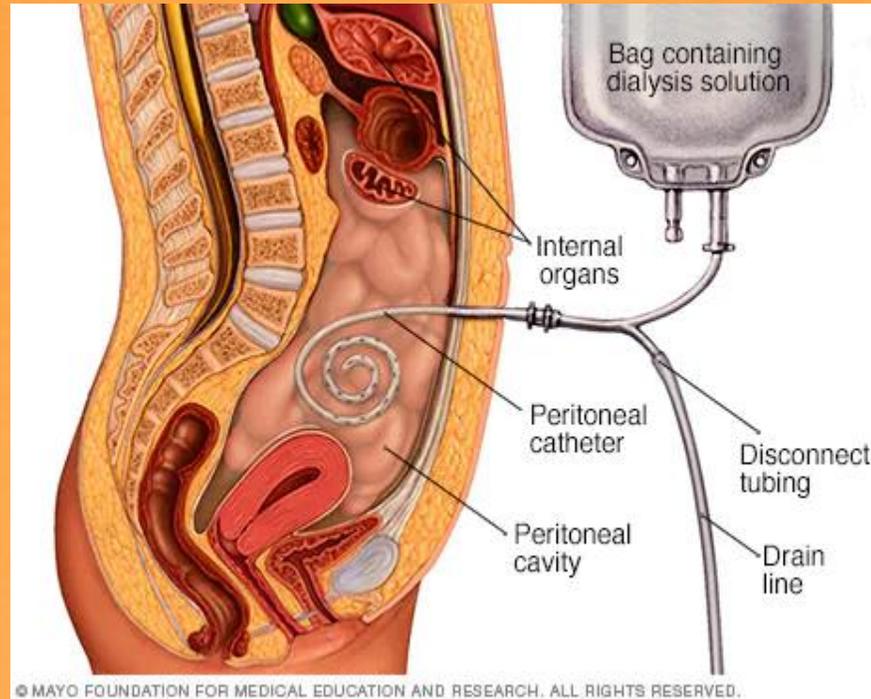
# CAMBIO DE BOLSAS DE DIALISIS PERITONEAL

## OBJETIVOS

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

## MATERIAL Y EQUIPO

- Dos cubrebocas
- Mesa de trabajo
- Tripié con canastilla
- Solución desinfectante de hipoclorito de sodio al 50%
- Lienzo limpio
- Bolsa de diálisis peritoneal sistema bolsa gemela 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 microondas



## ¿QUE ES?

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.

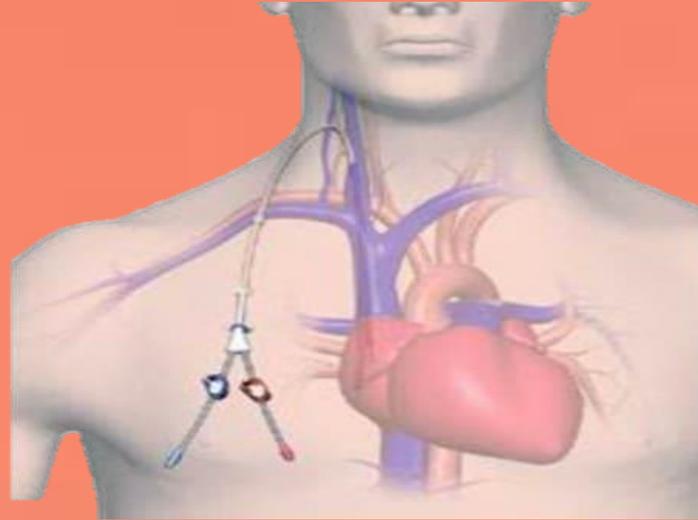
## PROCEDIMIENTO

- La enfermera se lava las manos.
- Reúne el material necesario e identifica la bolsa correspondiente a la concentración prescrita.
- Calienta en el horno de microondas la bolsa de diálisis peritoneal a temperatura corporal. (Por 3 minutos aproximadamente).
- Explica al paciente el procedimiento que se le va a realizar y le coloca el cubrebocas
- Expone la línea de transferencia del paciente y verifica que el regulador de flujo se encuentre en posición de cerrado
- Se coloca cubrebocas y se lava las manos.
- Limpia la superficie de la mesa de trabajo con solución desinfectante con movimientos de izquierda a derecha sin regresar por el mismo sitio.
- Coloca la bolsa en el lado izquierdo de la mesa de trabajo, con la ranura hacia arriba y la fecha de caducidad visible y, en el lado derecho coloca la pinza y la solución desinfectante con hipoclorito de sodio al 50%.
- Abre la sobre-envoltura de la bolsa por la parte superior, la retira y la desecha.
- Desenrolla y separa las líneas e identifica: 1) la bolsa de ingreso que es la que contiene la solución dializante y el puerto de inyección de medicamentos, 2) la línea de ingreso y el segmento de ruptura color verde.

# INSTALACION DE CATETER VENOSO CENTRAL

## PROCEDIMIENTO

- Se introduce la guía metálica a través del orificio de la aguja; no debe haber resistencia. La guía no debe introducirse mas de 20 cm.
- Después de introducir la guía, se retira la aguja.
- Se desliza el catéter sobre la guía y se avanza dentro de la vena con un movimiento de rotación hasta la profundidad predeterminada.
- Se efectúa una incisión en la piel con bisturí y se introduce un dilatador y se retira antes de insertar el catéter.
- Se retira la guía y se aspira sangre a través del catéter; después se conectan las soluciones. Se asegura el catéter con una sutura a la piel.



## ¿QUE ES?

La colocación de un catéter venoso central (CVC) mediante la punción de una vena central periférica es un acto médico invasivo complejo que debe ser llevado a cabo por un profesional médico con experiencia tanto en la realización de la técnica como en las técnicas de imagen necesarias para su colocación.

## OBJETIVO

Establecer una vía de acceso sanguíneo para el suministro de líquidos, medicamentos y hemoderivados.

## RECOMENDACIONES

- Recorte el vello no lo rasure
- Seleccione los sitios de inserción iniciando con las extremidades superiores
- Reemplace los catéteres periféricos cortos cada 72 - 96 hrs.
- No realizar mas de dos intentos de inserción por enfermera(o), utilizar un catéter por intento
- Inspeccione frecuentemente el sitio de punción para detectar posibles complicaciones.
- Ante cualquier dato de complicación como, flebitis, infiltración o extravasación, debe retirar el catéter y registrarse en los formatos de enfermería
- Mantenga circuito cerrado en todo momento
- Cerciórese de la completa adhesión del apósito al sitio de inserción antes del baño. De ser necesario cubra la fijación con un plástico y recomiende al paciente no mojarlo.

# INSPIRACION DE SECRECIONES TRAQUEOBRONQUEALES

## ¿Cómo disminuir las secreciones bronquiales?

Es una técnica que se fundamenta en el efecto de la gravedad para **eliminar las secreciones**. Para ello, tendremos que colocar al paciente en una posición determinada, de tal modo que en esa posición el **bronquio**, por efecto de la gravedad, vacíe el contenido de **secreciones del bronquio** segmentario hasta los principales.



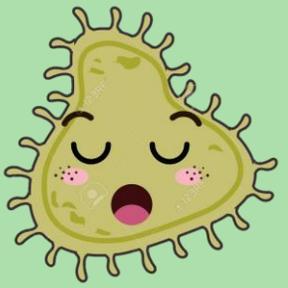
## MATERIAL Y EQUIPO

- Fuente de oxígeno fija o portátil
- Bolsa reservorio con extensión
- Succión de pared o aparato de aspiración portátil
- Recipiente para recolección
- Tubos conectivos
- Estuche con catéter de aspiración
- Dos guantes
- Solución estéril o fisiológica estéril
- Jeringa de 20 cm con solución salina
- Toalla Estetoscopio

## ¿QUE ES?

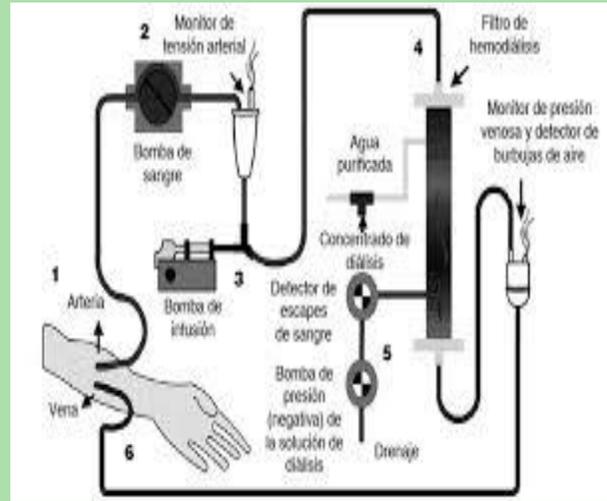
Es un procedimiento mediante el cual se introduce un catéter cubierto por un manguito de plástico flexible a la vía aérea traqueal artificial para retirar las secreciones suprimiendo la necesidad de desconectar al paciente del ventilador mecánico para efectuar la aspiración.

# LAVADO Y ESTERILIZACION DE FILTRO DIALIZADOR



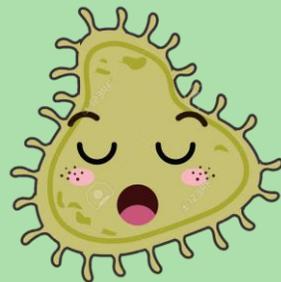
## ¿QUE ES?

La hemodiálisis es un procedimiento extracorpóreo y sustituto de la función renal, mediante el cual la composición de solutos de una solución A es modificada al ser expuesta a una segunda solución B, a través de una membrana semipermeable, este mecanismo se lleva a cabo por el transporte de solutos mediante la difusión y ultrafiltración.



## ETAPAS

- Enjuague
- Lavado
- pruebas de integridad
- esterilización.



## PROCEDIMIENTO

- Pesar al paciente previo a su sesión de diálisis.
- Técnico Paramédico volante pesara en el primer turno y el auxiliar de servicio en el segundo turno. El peso debe ser registrado en ficha.
- Si el paciente es portador de FAV o Prótesis, deberá lavarse el brazo correspondiente con agua y jabón en los lavamos específicos dispuestos para ello.
- El Técnico Paramédico de sala, se preocupara de acomodar al paciente en su unidad (sillón), con ayuda del auxiliar de servicio si lo requiere.
- El Técnico Paramédico de sala debe realizar el control de presión arterial, pulso antes de que enfermera realice conexión. La temperatura corporal se controla por indicación de Enfermera o Médico.
- La Enfermera de sala, procederá a la conexión del paciente, previa evaluación y anamnesis.
- Cumplir con los 5 momentos en la oportunidad de la higiene de manos.
- Uso de técnica aséptica siempre que hay trasgresión de las barreras naturales (Por ejemplo punciones, incisiones, manipulación puertas de entrada de dispositivos, etc.).
- Incluye uso de gafas, mascarilla, pechera y guantes.
- Frente al riesgo de exposición a fluidos corporales.
- Utilizar EPP siempre durante la conexión, desconexión, manipulaciones de acceso vascular y reuso de circuitos.
- Los guantes y pecheras no se deben reutilizar en ningún paciente, son de un solo uso.

## REFERENCIA

UDS. 2020. Antología de Practica Clínica de Enfermería. Utilizada 09 de Julio. 2020. PDF. Unidad3.

<file:///C:/Users/lizeth/Desktop/6to%20cuatri%20enfermeria/Practica%20clinica.pdf>