



Nombre de alumno: María De Jesús Pascual Pedro.

Nombre del profesor: Mahonrry de Jesús Ruiz Guillen

Nombre del trabajo: Súper Notas

Materia: Práctica clínica de enfermería

Grado: 6° cuatrimestre

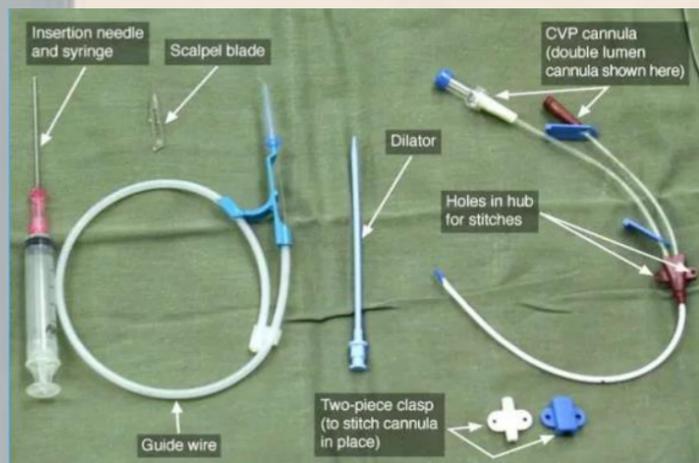
Grupo: B

Instalación de catéter venoso periférico

- Es una técnica de canalización percutánea de vía venosa central, a través de un acceso periférico mediante un catéter de doble o triple luz de poliuretano radio opaco, utilizando la técnica de Seldinger modificada, nos permite: Administrar líquidos, monitorización hemodinámica, extracción de muestras sanguíneas.

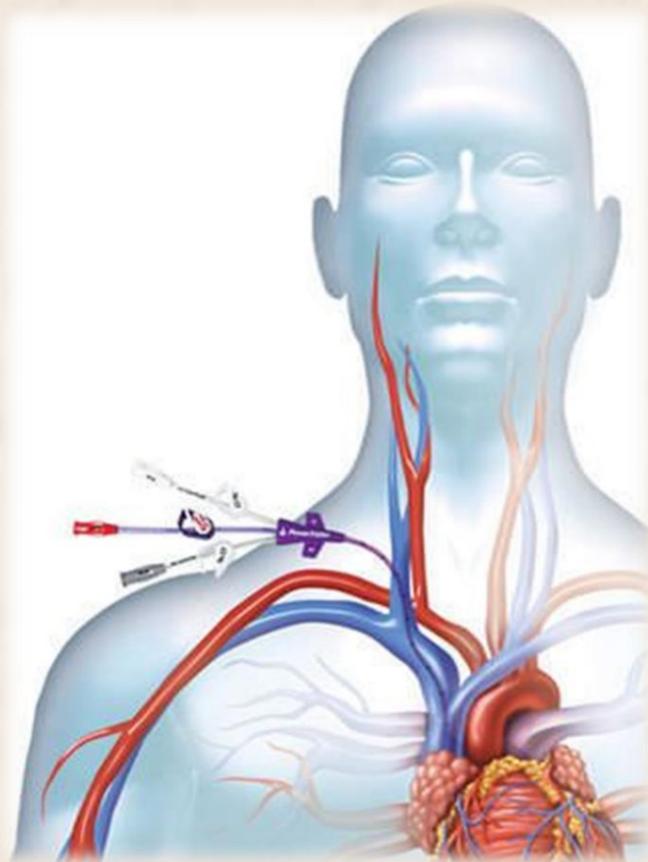
MATERIALES

- Mesa auxiliar
- Cepillo antiséptico
- Compresor
- Antiséptico
- 2 jeringas de 10 ml
- Abocath 18
- Catéter de doble luz
- 2 sueros, sistemas y llaves de 3 vías
- Adhesivo



PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- Informar al paciente de la técnica.
- Monitorizar el electrocardiograma antes, durante y después del procedimiento.
- Colocar al paciente en posición decúbito supino.
- Valorar las venas de ambas extremidades superiores
- Aplicar el antiséptico de forma circular.



REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA

1. Colocar un empapador bajo el brazo elegido.
2. Prepara una mesa auxiliar con el material.
3. Canalizar vena mediante un Abocath.
4. Retirar el compresor para permitir la progresión de la guía.
5. 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. Después se introducirá con suavidad. Si se nota dificultad, se retrocede unos centímetros, se moviliza el brazo y se reintenta.
6. Vigilar el electrocardiograma en todo momento. Si aparecen arritmias, se retira la guía hasta que vuelva a la situación normal del paciente.
7. Dejar fuera suficiente porción de guía como para poder manejarla con seguridad, y sacar el angiocatéter a través de la guía.
8. Deslizar el dilatador a través de la guía.
9. Retirar el dilatador y aplicar presión con una gasa sobre el punto de inserción.
10. 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.
11. Mantener siempre sujeta la guía mientras se introduce el catéter suavemente.
12. Introducir hasta 40-45 cm.
13. Retirar la guía con cuidado y comprobar el reflujo de sangre en las dos luces con jeringas de 10 ml.
14. Fijar el catéter.



Inspiración de secreciones traqueobronqueales con sistema cerrado.

Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión.

Objetivos

1. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. 2. Favorecer la ventilación respiratoria. 3. Prevenir las infecciones y atelectacias ocasionadas por el acumulo de secreciones.

Indicaciones

En paciente no puede por sí mismo expectorar las secreciones.

Contraindicaciones

Se tomarán en cuenta las condiciones del paciente y bajo criterio médico. Trastornos hemorrágicos. Edema o espasmos laríngeos, etc.

Material y equipo

Aparato de aspiración.
Guantes desechables estériles.
Solución para irrigación.
Jeringa de 10 ml.
Sondas para aspiración de secreciones.
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.
3. 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.
8. Activar el aparato de aspiración (o el sistema de pared).
9. Colocarse el guante estéril en la mano dominante.
10. Conectar la sonda de aspiración al tubo del aspirador.
11. Lubricar la punta de la sonda.
12. Introducir la sonda suavemente en una de las fosas nasales, durante la inspiración del paciente.
13. Pedir al paciente que tosa.
14. Realizar la aspiración del paciente, retirando la sonda 2-3 cm.
15. Pedirle al paciente que realice varias respiraciones profundas.
16. Desechar la sonda, guantes, agua y envases utilizados.
17. Auscultar el tórax y valorar los ruidos respiratorios.
18. Realizar la higiene bucal al paciente.

Lavado y esterilización de filtro dializador y de las líneas arteriovenosas 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.

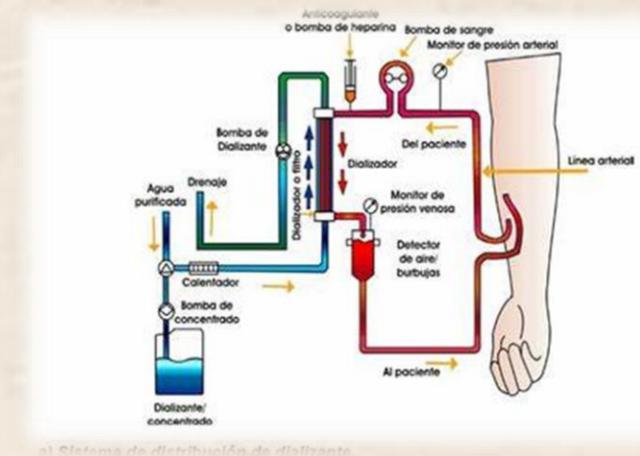


La esterilización se lleva a cabo con formol al 5%, lo cual se considera un proceso químico que inactiva todos los microorganismos vivos, ya que el vapor del formaldehído es efectivo para desinfectar las fibras que inadvertidamente no llegan a ponerse en contacto con el formaldehído líquido.

El proceso básico de reutilización del filtro dializador y las líneas arteriovenosas se lleva a cabo en 4 etapas: Enjuague, Lavado, Pruebas de integridad, Esterilización.



La esterilización se lleva a cabo con formol al 5%, lo cual se considera un proceso químico que inactiva todos los microorganismos vivos, ya que el vapor del formaldehído es efectivo para desinfectar las fibras que inadvertidamente no llegan a ponerse en contacto con el formaldehído líquido.



En la técnica establecida para el lavado se utiliza cloro diluido al 1% que diluye los depósitos proteináceos que pueden ocluir las fibras, sin embargo esto puede provocar un aumento del coeficiente de ultrafiltración o un daño manifiesto a la membrana.

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.

MATERIA Y EQUIPO

- 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
- Formato de registro de diálisis peritoneal
- Horno de microondas



PROCEDIMIENTO

1. Lavado de manos.
2. Reúne el material necesario.
3. Calienta en el horno de microondas la bolsa de diálisis peritoneal a temperatura corporal.
4. Explica al paciente el procedimiento que se le va a realizar y le coloca el cubre bocas
5. Expone la línea de transferencia del paciente y verifica que el regulador de flujo se encuentre en posición de cerrado.
6. Se coloca cubrebocas y se lava las manos.
7. Limpia la superficie de la mesa de trabajo con solución desinfectante.

8. Coloca la bolsa en el lado izquierdo de la mesa de trabajo.
9. Desenrolla y separa las líneas e identifica.
10. Aplica solución desinfectante en las manos y la distribuye.
11. Desenrosca el sello protector del adaptador de la bolsa a colocar con la mano dominante y aplica solución desinfectante.
12. Verifica la salida y observa las características del líquido dializante de la cavidad.
13. Gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente a la posición de abierto.
14. Observa las características del líquido.



4.- Abrir bolsa

BIBLIOGRAFIA:

Universidad Del Sureste. (UDS). (2021). Antología de Práctica clínica de enfermería.
Recuperado el 09 de julio del 2021.