



Nombre del alumno: Brenda Jaquelin Velázquez Salas

Nombre del profesor: Mahonrry de Jesús Ruíz Guillen.

Nombre del trabajo: Supernota.

Materia: Práctica clínica de enfermería I.

Grado: 6to cuatrimestre

Grupo: B

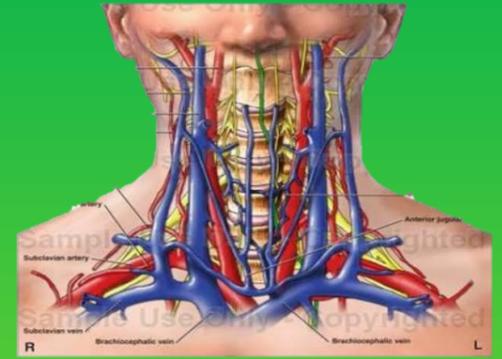
Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de julio de 2021.

INSTALACIÓN DE CATETÉR VENOSO CENTRAL

DEFINICIÓN

La canalización de una vía central es un procedimiento clave en el abordaje del enfermo crítico. 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



MATERIAL NECESARIO

- 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



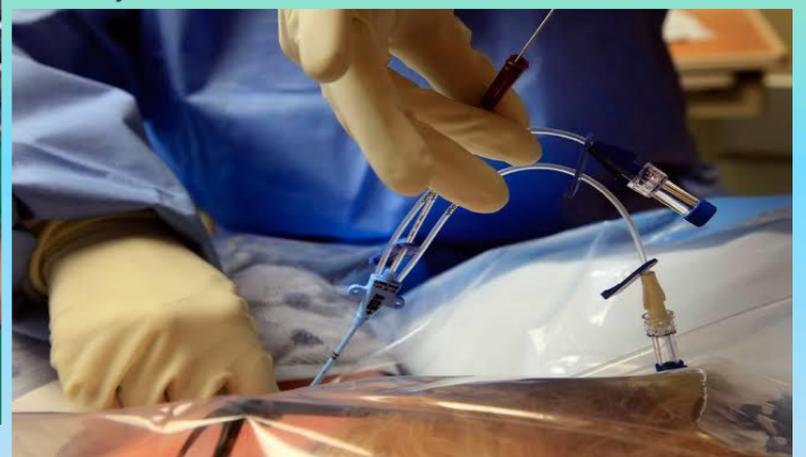
REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA

1. Colocar un empapador bajo el brazo elegido.
2. Preparar 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.

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

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.



INSPIRACIÓN DE SECRECIONES

TRAQUOBRONQUEALES CON SISTEMA CERRADO

CONCEPTO

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

OBJETIVOS

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

INDICACIONES

La técnica está indicada cuando el paciente no puede por sí mismo expectorar las secreciones.

CONTRAINDICACIONES

En estas condiciones, se tomarán en cuenta las condiciones del paciente y bajo criterio médico.



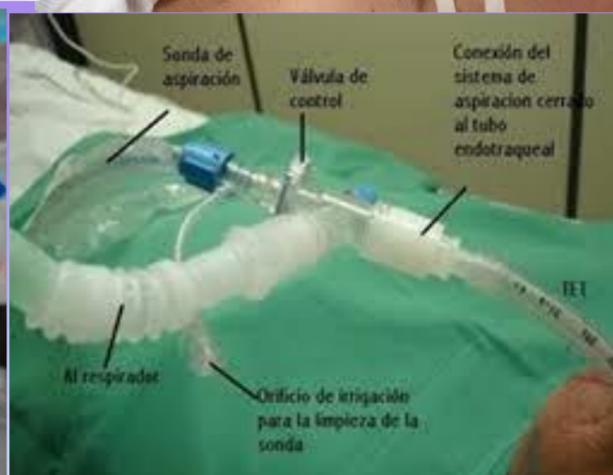
MATERIAL Y EQUIPO

- 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 ATERIO VENOSAS PARA HEMODIÁLISIS

DEFINICIÓN

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.

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.



El tratamiento del agua se lleva a cabo por osmosis inversa, se puede utilizar también un desionizador que proporciona pureza al agua y es distribuida por una bomba de presión a través del circuito de distribución hasta las máquinas de hemodiálisis.

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.



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.



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 QUE CONSISTE LA REUTILIZACIÓN DEL DIALIZADOR

Los dializadores no son simplemente reutilizados, sino que son reprocesados. El procedimiento de reprocesamiento conlleva la limpieza, comprobación, llenado de su dializador con un germicida (Renalin® Cold Sterilant), inspección, rotulado, almacenamiento y finalmente, un enjuague antes de ser utilizado en su próximo tratamiento



VIGILANCIA Y CONTROL DEL PROCESO DE CAMBIO DE BOLSA DE DIÁLISIS PERITONEAL

DEFINICIÓN

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

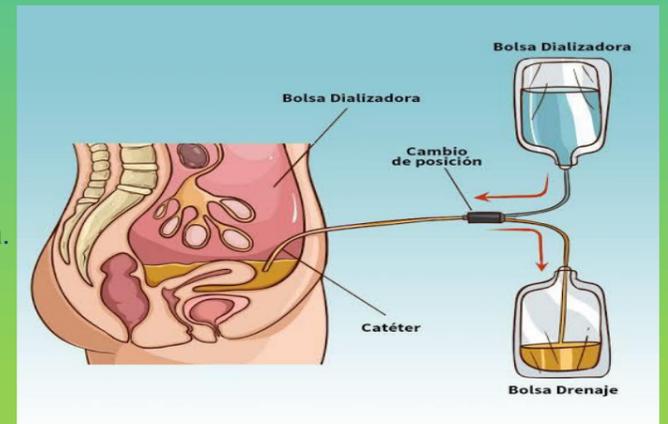
- Realizar el cambio de bolsa de diálisis peritoneal de forma segura y eficaz.
- Promover la extracción de líquidos y productos de desecho provenientes del metabolismo celular que el riñón no puede eliminar

INDICACIONES

- Pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica.
- Paciente postoperado de cirugía cardiovascular con insuficiencia cardiaca derecha.
- Fuga de líquido peritoneal a través del sitio de emergencia del catéter.
- Evidencia de obstrucción física del catéter.
- Absceso abdominal.

MATERIAL 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 (exclusivo bolsa gemela)
- 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.



BIBLIOGRAFÍA:

(UDS). Universidad del sureste. (2021). **Antología de Práctica clínica de enfermería I, Unidad III.** PDF. Plataforma digital. Recuperado el 08 de Julio de 2021.