



Mi Universidad

NOMBRE:

Keila Elizabeth Velasco Briceño

NOMBRE DEL PROFESOR:

Mahonrry de Jesus Ruiz

NOMBRE DEL TRABAJO:

Supernotas unidad 3

MATERIA:

Practica Clinica

GRADO:

6to cuatrimestre

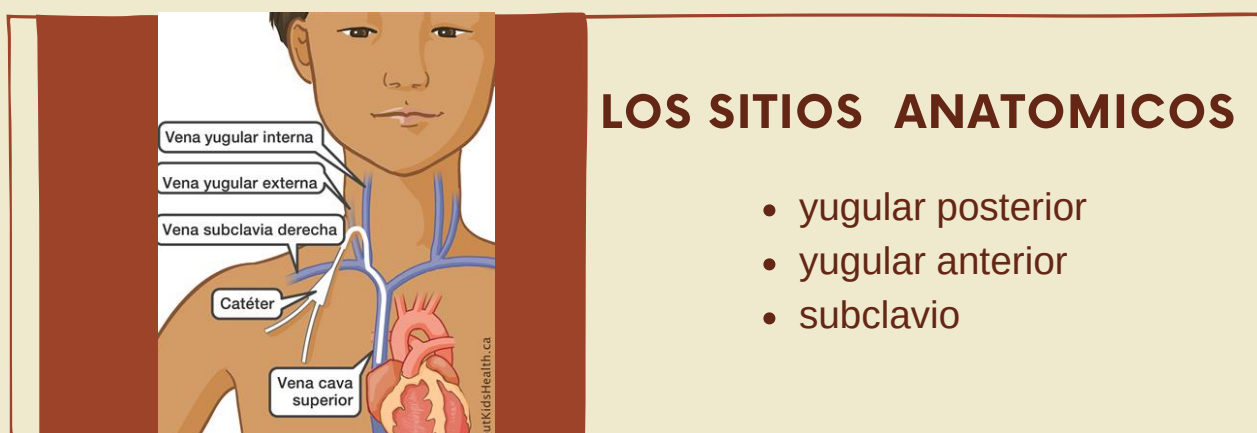
GRUPO:

B

Comitan de Dominguez, Chiapas a 08 de Julio del
2021

3.1 INSTALACION DE CATETER VENOSO CENTRAL

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

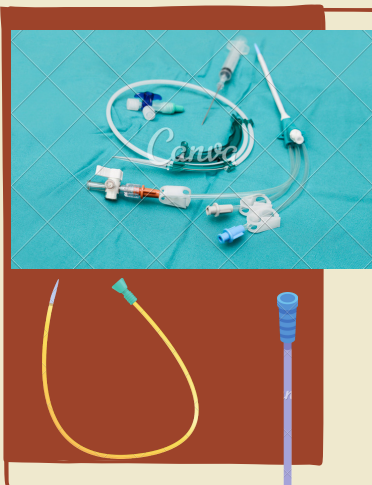
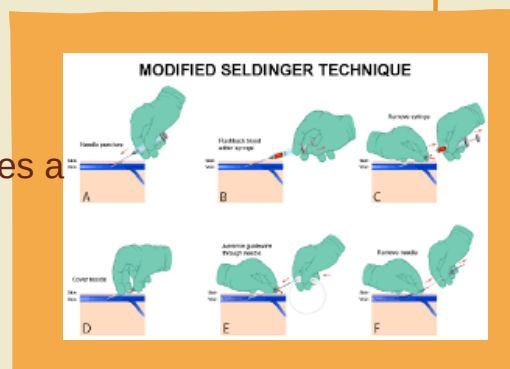


LOS SITIOS ANATOMICOS

- yugular posterior
- yugular anterior
- subclavio

La tecnica de Seldinger modificada permite:

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

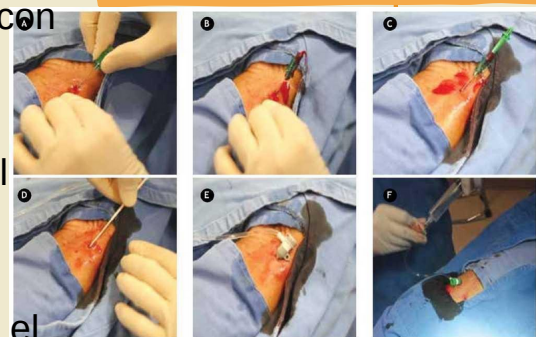


Material necesario

- Mesa auxiliar
- Cepillo con antiséptico y gasas esteriles.
- Empapador y compresor
- Antiséptico al uso: Povidona iodada o clorhexidina 2%.
- 1 paño estéril y 1 paño fenestrado
- Bata, guantes estériles , gorro y mascarilla
- Anestésico tópico (EMLA® o Cloretilo®)
- 2 jeringas de 10 ml
- Abocath® o18 y catéter de doble/triple luz (Arrow® de 60 cm)
- 2 sueros, sistemas y llaves de 3 vías.
- Adhesivo para fijar el catéter estéril.

¿COMO REALIZAR LA TECNICA?

- Preparar al paciente e informarle sobre la técnica
- Posicionar al paciente y anestesiario
- Colocar un empapador sobre el brazo elegido
- Preparar la mesa auxiliar con todo el material.
- Colocar paño frenesado sobre el brazo y ampliar el campo estéril con otro paño.
- Canalizar la vena mediante un Abocath@
- Retirar el compresor para permitir la progresión de guía.
- Pedir la colaboración del paciente haciendo que gire la cabeza hacia el lado de la punción e introducir.
- Vigilar el electrocardiograma en todo momento.
- Dejar fuera una porción de guía para manejarla con seguridad y sacar el angiocateter por la guía.
- Deslizar el dilatador a través de la guía.
- Retirar el dilatador y aplicar presión con gasas el punto de inserción.
- Retirar el tapón de la luz distal del catéter.
- Mantener la guía sujeta e introducir suavemente el catéter hasta 40-45cm
- Retirar la guía con cuidado
- Fijar el catéter



3.2 INSPIRACION DE SECRECIONES TRAQUEOBRONQUEALES CON SISTEMA CERRADO.

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 Y CONTRAINDICACIONES:

- Se indica en pacientes que no pueden ir por si solos a expectorar secreciones.

Contraindicaciones

- Transtornos hemorragicos
- Varices esofagicas.
- Cirugia traqueal y gastrica con anastomosis alta.
- Infarto al miocardio



Material necesario

- Aparato de aspiración (sistema para aspiración de secreciones de pared).
- Guantes desechables estériles y 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. y jalea lubricante.
- Gafas de protección y cubre bocas.
- Ambú

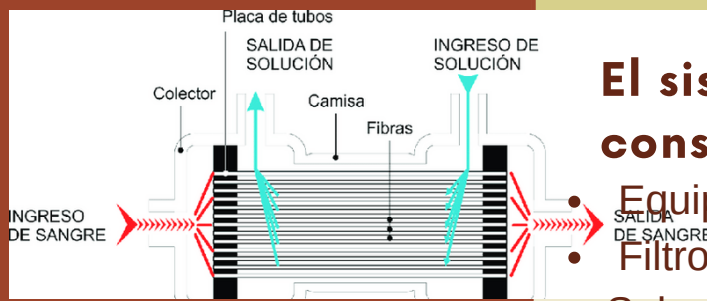
¿COMO REALIZAR LA TECNICA?

- Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar.
- Checar signos vitales.
- Corroborar la funcionalidad del equipo y la funcionalidad del sistema de administración de oxígeno.
- Colocar al paciente en posición Semi-Fowler, sino existe contraindicación y lavarse las manos.
- Disponer el material que se va a utilizar, siguiendo las reglas de asepsia y colocarse cubrebocas y gafas
- Pedir al paciente que realice 5 respiraciones profundas y activar al aparato de aspiracion.
- Colocarse guantes esteriles, retirar la sonda de su envoltura y conectar a la sonda de aspiracion al tubo
- Lubricar la punta de la sonda e introducirlo suavemente y pedir al paciente que tosa.
- Realizar la aspiracion retirando la sonda 2- 3 cm
- Pedir al paciente que respire profundo varias veces
- Limpiar la sonda con gasas esteriles
- Repetir el procedimiento tanto que el paciente lo tolere y desechar la sonda y material usado.
- Auscultar el torax, hacer higiene bucal, lavar equipo y documentar.



3.3 LAVADO Y ESTERILIZACION DE FILTRO DIALIZADOR Y DE LAS LINEAS ATERIO VENOSAS PARA HEMODIALISIS

La hemodiálisis es un procedimiento extracorpóreo y sustituto de la función renal



El sistema de hemodiálisis está constituido por

- Equipo dializador.
- Filtro dializador
- Solución dializante
- Líneas para conducir la sangre y la máquina dializador

El proceso básico de reutilización del filtro dializador y las líneas arteriovenosas se lleva a cabo en 4 etapas son:

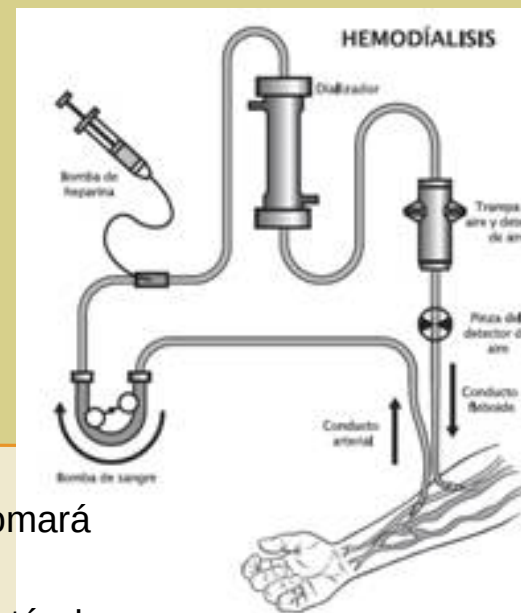
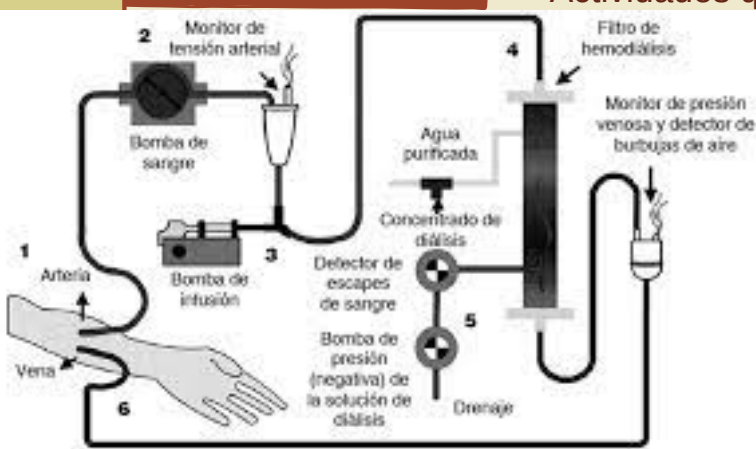
- Enjuague
- Lavado
- Pruebas de integridad
- Esterilización.



a) Sistema de distribución de dializante.

Dichas reglas se aplican a las siguientes categorías

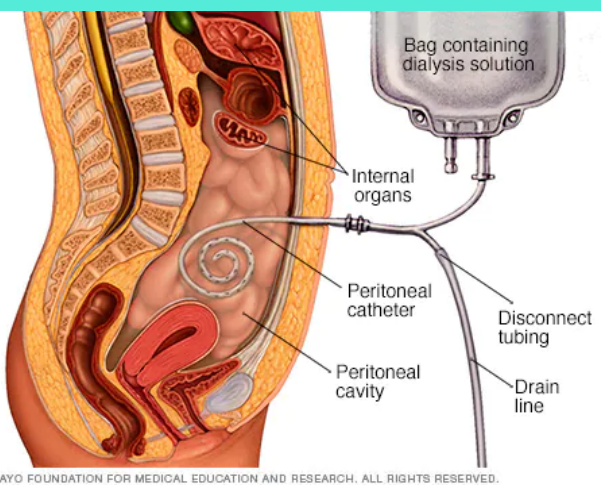
- Entrenamiento.
- Calidad del Agua.
- Reprocesamiento del dializador.
- Inspección del dializador.
- Rotulado del dializador.
- Almacenamiento.
- Comprovacion del dializador ya reprocesado para detectar la presencia de germicidas.
- Monitoreo durante su tratamiento
- Actividades que aseguren su calidad



- La enfermera o el técnico de diálisis le tomará muestras de sangre mensualmente
- Estas pruebas mensuales son práctica estándar para todos los pacientes en diálisis.
- Estas pruebas mensuales confirman que su dializador esta funcionando correctamente y esta recibiendo un tratamiento adecuado.

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



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 terminal en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal.
- Paciente pos operado de cirugía cardiovascular con insuficiencia cardíaca derecha.
- Fuga de líquido peritoneal a través del sitio de emergencia del catéter.
- Evidencia de obstrucción física del catéter.
- Absceso abdominal.

PRINCIPIOS

- Difusión
- Osmosis
- Gravedad

MATERIAL Y EQUIPO

- Dos cubre bocas Y mesa de trabajo
- Tripié con canastilla
- Solución desinfectante de hipoclorito de sodio al 50%
- Lienzo limpio y bolsa de diálisis peritoneal sistema bolsa gemela o sistema BenY (1.5, 2.5, 4.25%).
- Pinza para diálisis
- Tijeras, guantes y tapón minicap (exclusivo bolsa gemela)
- Formato de registro de diálisis peritoneal

COMPLICACIONES

Pueden ser de tipo infeccioso por contaminación del sistema o físicas como la ruptura del circuito o sobrecalentamiento de la bolsa para diálisis

PROCEDIMIENTO

1. La enfermera se lava las manos.
2. Reúne el material necesario e identifica la bolsa correspondiente a la concentración prescrita.
3. Calienta en el horno de microondas la bolsa de diálisis peritoneal a temperatura corporal. (Por 3 minutos aproximadamente).
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 con movimientos de izquierda a derecha sin regresar por el mismo sitio.
8. Coloca la bolsa en el lado izquierdo de la mesa de trabajo
Abre la sobre-envoltura de la bolsa por la parte superior, la retira y la desecha y desenrolla y separa las líneas
11. Aplica solución desinfectante en las manos y la distribuye.
12. Si existe prescripción de medicamento lo prepara
Desenrosca el sello protector del adaptador de la bolsa, ETC.....

**Fuente de
informacion:
UDS. Antologia
practica clinica.
Unidad 3.**

**Recuperado el 08 de
julio del 2021. PDF**