



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre de la alumna:** Esperanza Pérez Pérez

**Nombre del profesor:** Mahonrry De Jesús Ruiz Guillen.

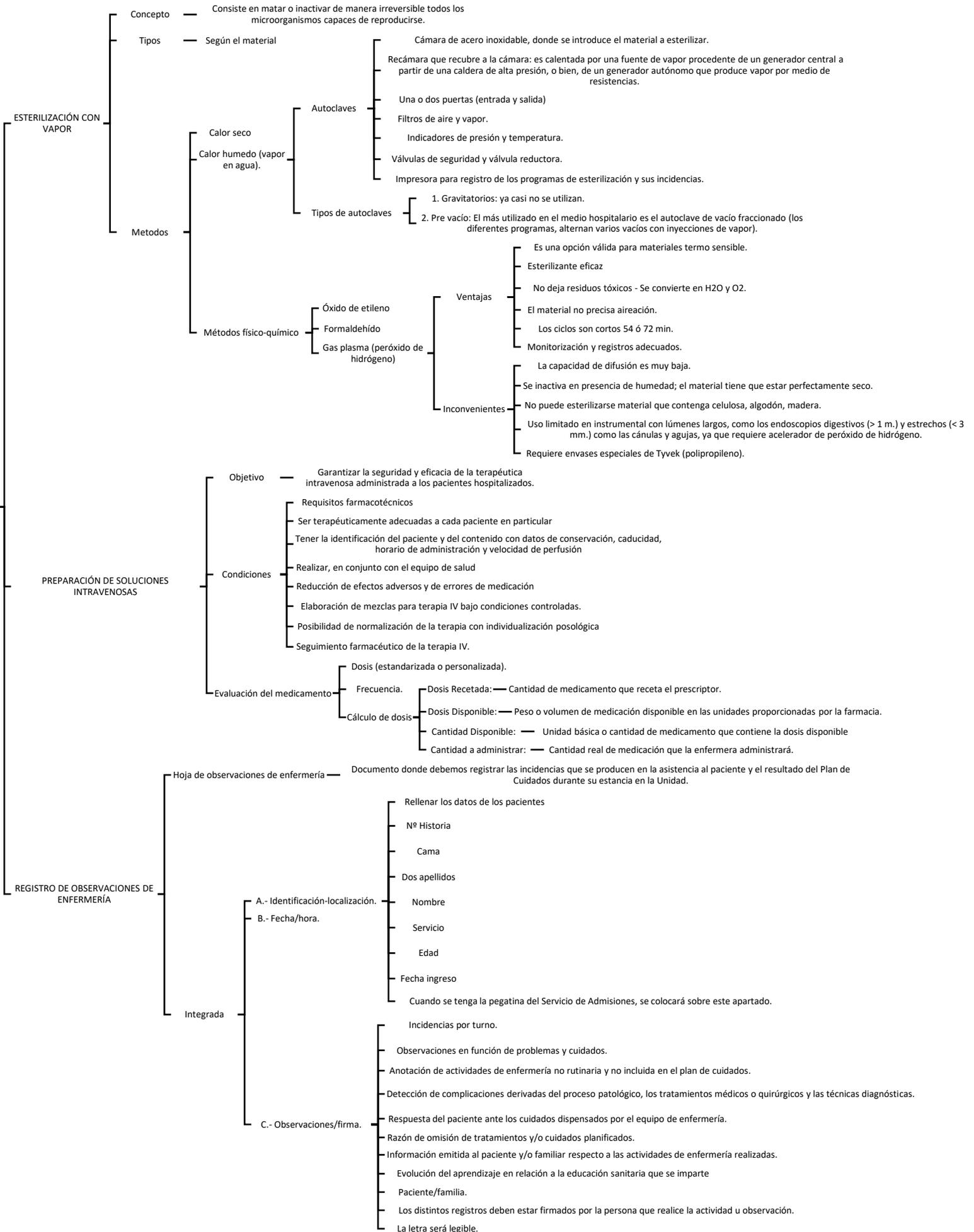
**Nombre del trabajo:** Unidad 2: Esterilización con vapor, Preparación de soluciones intravenosas y Registro de observaciones de enfermería. Unidad 3: Instalación de catéter venoso central, Inspiración de secreciones traqueobronquiales con sistema cerrado, Vigilancia y control del proceso de cambio de bolsas de diálisis peritoneal y Posiciones para proporcionar comodidad o cuidados al paciente.

**Materia:** Práctica Clínica de Enfermería 1.

**Grado:** 6<sup>to</sup>. Cuatrimestre

**Modalidad:** Semiescolarizado

Comitán De Domínguez Chiapas México A 30 de julio del 2021.



UNIDAD 3

INSTALACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL

Definición	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.
Sitios anatómicos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Yugular posterior.</li> <li>2. Yugular anterior.</li> <li>3. Subclavio.</li> </ol>
Permite	<ul style="list-style-type: none"> <li>Administrar: <ul style="list-style-type: none"> <li>Grandes volúmenes de líquidos</li> <li>Soluciones hipertónicas</li> <li>Soluciones incompatibles a través de luces separadas o varias perfusiones simultáneamente.</li> </ul> </li> <li>Monitorización hemodinámica.</li> <li>Extracción muestras sanguíneas.</li> </ul>
Personal necesario	1 enfermera y 1 auxiliar
Material necesario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mesa auxiliar</li> <li>Cepillo con antiséptico</li> <li>Empapador</li> <li>Compresor</li> <li>Antiséptico al uso: Povidona Iodada o clorhexidina 2%.</li> <li>Gasas estériles</li> <li>1 paño estéril y 1 paño fenestrado</li> <li>Bata y guantes estériles</li> <li>Gorro y mascarilla</li> <li>Anestésico tópico (EMLA® o Cloretilo®)</li> <li>2 jeringas de 10 ml</li> <li>Abocath® 018</li> <li>Catéter de doble/triple luz (Arrow® de 60 cm)</li> <li>2 sueros, sistemas y llaves de 3 vías.</li> <li>Adhesivo para fijar el catéter (steri-strip®)</li> <li>Apósito estéril transparente</li> </ul>
Preparación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Informar adecuadamente al paciente de la técnica que se le va a realizar.</li> <li>&gt; Monitorizar el electrocardiograma antes, durante y después del procedimiento.</li> <li>&gt; Colocar al paciente en posición decúbito supino o Trendelenburg, según nos permita la patología del paciente.</li> <li>&gt; Valorar las venas de ambas extremidades superiores en la fosa antecubital.</li> <li>&gt; Se pueden emplear dos tipos de anestésicos locales, EMLA® o Cloretilo®.</li> <li>&gt; Aplicar el antiséptico de forma circular de dentro hacia fuera.</li> </ul>
Preparación del personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Utilizar técnica estéril en todo momento.</li> <li>Esto implica que la enfermera/o responsable del procedimiento realizará lavado quirúrgico de sus manos, previa colocación de mascarilla y gorro.</li> <li>El secado de las manos se hará con compresas estériles y se colocará bata estéril.</li> </ul>
Descripción de la técnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Colocar un empapador bajo el brazo elegido.</li> <li>&gt; Preparar una mesa auxiliar con paños estériles y todo el material necesario.</li> <li>&gt; Colocar paño fenestrado sobre el brazo y ampliar el campo estéril con otro paño.</li> <li>&gt; Canalizar vena mediante un Abocath®.</li> <li>&gt; Retirar el compresor para permitir la progresión de la guía (personal no estéril)</li> <li>&gt; 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.</li> <li>&gt; Vigilar el electrocardiograma en todo momento. Si aparecen arritmias, se retira la guía hasta que vuelva a la situación normal del paciente.</li> <li>&gt; Dejar fuera suficiente porción de guía como para poder manejarla con seguridad, y sacar el angiocatéter a través de la guía.</li> </ul>
Realización de la técnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Deslizar el dilatador a través de la guía.</li> <li>&gt; Retirar el dilatador y aplicar presión con una gasa sobre el punto de inserción.</li> <li>&gt; Retirar el tapón de la luz distal del catéter, ya que la guía saldrá por ese punto, y empezar a introducir el catéter deslizando por la guía. No introducir el catéter en la vena hasta que la guía salga unos centímetros por la luz distal.</li> <li>&gt; Mantener siempre sujeta la guía mientras se introduce el catéter suavemente.</li> <li>&gt; Introducir hasta 40-45 cm, y teniendo en cuenta que si el brazo es el izquierdo, unos centímetros más. El catéter tiene medidas en su longitud final</li> <li>&gt; Retirar la guía con cuidado y comprobar el flujo de sangre en las dos luces con jeringas de 10 ml, conectando después los equipos de suero previamente purgados en cada luz.</li> </ul>
Fijación del catéter	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Retirar la sangre del brazo y zona de punción con suero fisiológico, y posteriormente aplicar el antiséptico seleccionado, clorhexidina 2% o povidona Iodada.</li> <li>&gt; Para fijar el catéter se puede emplear Steri-strip®, colocando una corbata alrededor del catéter, sin tapar el punto de inserción, más un apósito oclusivo estéril.</li> <li>&gt; Retirar el material punzante y depositarlo en el contenedor adecuado.</li> <li>&gt; Quitar el campo estéril, dejar al paciente en la posición más cómoda posible, y lavarse las manos.</li> </ul>

## UNIDAD 3

### INSPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEOBRONQUEALES CON SISTEMA CERRADO

Concepto	Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión.
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.</li><li>2. Favorecer la ventilación respiratoria.</li><li>3. Prevenir las infecciones y atelectacias ocasionadas por el acumulo de secreciones.</li></ol>
Indicaciones	Cuando el paciente no puede por sí mismo expectorar las secreciones.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"><li>Trastornos hemorrágicos (coagulación intravascular diseminada, trombocitopenia, leucemia).</li><li>Edema o espasmos laringeos.</li><li>Varices esofágicas.</li><li>Cirugía traqueal.</li><li>Cirugía gástrica con anastomosis alta.</li><li>Infarto al miocardio.</li></ul>
Material y equipo	<ul style="list-style-type: none"><li>Aparato de aspiración (sistema para aspiración de secreciones de pared).</li><li>Guantes desechables estériles.</li><li>Solución para irrigación.</li><li>Jeringa de 10 ml (para aplicación de solución para irrigación y fluidificar las secreciones)</li><li>Sondas para aspiración de secreciones (para adulto o pediátrica).</li><li>Solución antiséptica.</li><li>Riñón estéril.</li><li>Jalea lubricante.</li><li>Gafas de protección y cubre bocas.</li><li>Ambú</li></ul>
Procedimiento	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar.</li><li>2. Checar signos vitales.</li><li>3. Corroborar la funcionalidad del equipo para aspiración</li><li>4. Corroborar la funcionalidad del sistema de administración de oxígeno.</li><li>5. Colocar al paciente en posición Semi-Fowler, sino existe contraindicación.</li><li>6. Lavarse las manos.</li><li>7. Disponer el material que se va a utilizar, siguiendo las reglas de asepsia.</li><li>8. Colocarse cubrebocas, gafas protectoras.</li><li>9. Pedir al paciente que realice cinco respiraciones profundas o bien conectarlo al oxígeno.</li><li>10. Activar el aparato de aspiración (o el sistema de pared).</li><li>11. Colocarse el guante estéril en la mano dominante. Pueden colocarse en ambas manos y considerar contaminado el guante de la mano no dominante.</li><li>12. Con la mano dominante retirar la sonda de su envoltura, sin rozar los objetos o superficies potencialmente contaminados</li><li>13. Conectar la sonda de aspiración al tubo del aspirador, protegiendo la sonda de aspiración con la mano dominante y con la otra mano embonar a la parte de la entrada del tubo del aspirador, comprobar su funcionalidad oprimiendo digitalmente la válvula de presión.</li><li>14. Lubricar la punta de la sonda.</li><li>15. Introducir la sonda suavemente en una de las fosas nasales, durante la inspiración del paciente.</li><li>16. Pedir al paciente que tosa, con el propósito de que facilite el desprendimiento de las secreciones.</li><li>17. Realizar la aspiración del paciente, retirando la sonda 2-3 cm (para evitar la presión directa de la punta de la sonda) mientras se aplica una aspiración intermitente presionando el dispositivo digital (válvula) con la mano no dominante.</li></ol>

UNIDAD 3

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

Concepto	Actividades 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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar el cambio de bolsa de diálisis peritoneal de forma segura y eficaz.</li> <li>2. Promover la extracción de líquidos y productos de desecho provenientes del metabolismo celular que el riñón no puede eliminar.</li> </ol>
Principios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Difusión</li> <li>Ósmosis</li> <li>Gravedad</li> </ul>
Indicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica terminal en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal.</li> <li>Paciente postoperado de cirugía cardiovascular con insuficiencia cardíaca derecha.</li> <li>Fuga de líquido peritoneal a través del sitio de emergencia del catéter.</li> <li>Evidencia de obstrucción física del catéter.</li> <li>Absceso abdominal.</li> </ul>
MATERIAL Y EQUIPO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dos cubrebocas</li> <li>Mesa de trabajo</li> <li>Tripié con canastilla</li> <li>Solución desinfectante de hipoclorito de sodio al 50%</li> <li>Lienzo limpio</li> <li>Bolsa de diálisis peritoneal sistema bolsa gemela o sistema BenY (1.5, 2.5, 4.25%).</li> <li>Pinza para diálisis</li> <li>Tijeras</li> <li>Guantes</li> <li>Tapón minicap (exclusivo bolsa gemela)</li> <li>Formato de registro de diálisis peritoneal</li> <li>Horno de microondas</li> </ul>
Procedimiento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La enfermera se lava las manos.</li> <li>2. Reúne el material necesario e identifica la bolsa correspondiente a la concentración prescrita.</li> <li>3. Calienta en el horno de microondas la bolsa de diálisis peritoneal a temperatura corporal. (Por 3 minutos aproximadamente).</li> <li>4. Explica al paciente el procedimiento que se le va a realizar y le coloca el cubre bocas</li> <li>5. Expone la línea de transferencia del paciente y verifica que el regulador de flujo se encuentre en posición de cerrado.</li> <li>6. Se coloca cubrebocas y se lava las manos.</li> <li>7. Limpia la superficie de la mesa de trabajo con solución desinfectante con movimientos de izquierda a derecha sin regresar por el mismo sitio.</li> </ol>
Complicaciones	Tipo infeccioso por contaminación del sistema o físicas como la ruptura del circuito o sobrecalentamiento de la bolsa para diálisis.

# UNIDAD 3

## POSICIONES PARA PROPORCIONAR COMODIDAD O CUIDADOS AL PACIENTE

1. Que no se obstaculice la respiración. No debe constreñir ni el cuello ni el tórax.
2. Que no se obstaculice la circulación.
3. Que no se ejerza ninguna presión ni tracción sobre nervio alguno.
4. Que se reduzca al máximo la presión sobre la piel, con un mínimo de contacto de los rebordes óseos sobre la superficie de apoyo, en prevención de úlceras de decúbito.
5. Si se va a efectuar un procedimiento asistencias o quirúrgico, que se tenga la máxima accesibilidad al sitio de actuación. En la persona que está inconsciente o con trastornos motores, deben mantenerse los miembros en flexión a fin de prevenir contracturas musculares.

Siempre debe observarse la respuesta de la persona a la postura en que es colocada, modificándola lo que sea preciso para asegurar los puntos mencionados, bien sea regulando los planos de la cama o con la ayuda suplementaria de almohadas o férulas.

Cuando una persona adopte de forma espontánea una postura antiálgica, tiene que intentarse respetar dicha posición, a no ser que pueda provocar o favorecer complicaciones.

Toda persona imposibilitada que esté encamada durante un tiempo prolongado debe ser cambiada de posición con frecuencia.

### Posiciones

Posición de decúbito

Decúbito supino o dorsal

Decúbito prono, ventral o abdominal

Decúbito lateral

Posición de Fowler

Posición genupectoral

Posición ginecológica o de litotomía

Posición de Rose o de Proetz

Posición de Sims

Posición de Trendelenburg

Posición de Trendelenburg invertida

## BIBLIOGRAFÍA

- UDS MI UNIVERSIDAD. (s.f.). PRACTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA I. COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS, MÉXICO.