UDS
PASIÓN POR EDUCAR

ASESOR ACADEMICO: LIC. MAHONRRY DE JESUS RUEZ
NOMBRE DEL ALUMNO(A): RAMIREZ MENDEZ FRANKLIN
MATERIA EN CURSO: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I
TRABAJO A ENTREGAR: MAPA CONCEPTUAL/UNIDAD III
GRADO Y GRUPO: 6º CUATRIMESTRE "C"

UNIDAD III.- PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA.

3.1.- INSTALACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL.

DEFINICION:

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, que nos permite

REALIZACION DE LA TECNICA:

- CONTROLES.
- FIJACION DEL CATETER.
- Valorar la indicación de la inserción de un catéter venoso central.
- Colocación o supervisión por personal experto si se prevé dificultad.
- Elección del sitio de inserción.
- No realizar más de dos o tres intentos de venopunción.
- Comprobación de la posición correcta del catéter mediante Rx de tórax.
- Colocación y retirada del catéter en Trendelenburg.
- Oclusión de la luz de la aguja durante la inserción.

LO SIGUIENTE:

- Monitorización hemodinámica.
- Extracción muestras sanguíneas.
- Personal necesario 1 enfermera y 1 auxiliar
- Hoja de aplicación Un box de urgencias
- Material necesario
- Hoja auxiliar
- Cepillo con antiséptico
- Empapador
- Compresas
- Antisépticos al uso: Povidona rebaba o clorhexidina 2%.
- Paños estéril
- Campo estéril y 1 paño fenestrado
- Bata y guantes estériles
- Gorro y mascarilla
- Anestésico tópico (EMLA® o Clorodito®)
- 2 jeringas de 10 ml
- Anestesia local
- Catéter de doble/triple luz (Arrow® de 60 cm)
- Aguja de punción 7 bevel de 7 cm
- Adhesivo para fijar el catéter (steri-strip®)
- Apósito estéril transparente
- Administrar: grandes volúmenes de líquidos soluciones hipertónicas, soluciones incompatibles a través de luces separadas o varias perfusiones simultáneamente.

3.2.- Inspiración de secreciones traqueo-bronquiales con sistema cerrado.

ES UN :

procedimiento efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones, ya sea a nivel nasotraqueal y orotraqueal bien a aspiración traqueal en pacientes con vía aérea artificial

OBJETIVOS:

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

INDICACIONES:

se tomarán en cuenta las condiciones del paciente y bajo criterio médico. Trastornos hemorrágicos (coagulación intravascular diseminada, trombo-citopenia, leucemia).

CONTRAINDICACIONES:

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

MATERIAL Y EQUIPO:

1.-Aparato de aspiración (sistema para aspiración de secreciones de pared).
2.-Guantes desechables estériles.
3.-Sondas para aspirar.
4.-Jeringa de 10 ml (para aplicación de solución para irrigación y fluidificar las secreciones) Sondas para aspiración de secreciones (para adulto o pediátrica).
5.-Solución antiséptica.
6.-Rifkin estéril. Jalea lubricante.
7.-Gafas de protección y cubre bocas.
8.-Ambú

ANSPIRACION TRAQUEAL CON CANULA DE TUVO ENDOTRAQUEAL

ES UN:

procedimiento que se debe manejar con técnica estéril. debe tener en consideración que la acumulación de secreciones en el árbol traqueal puede causar estrechamiento de las mismas, insuficiencia respiratoria y estasis de secreciones.

3.4.- VIGILANCIA Y CONTRL DE PROCESO DE CAMBIO DE BOLSA DE DIALISIS PERITONEAL.

SU DEFINICION ES:

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.

OBJETIVO:

1. Realizar el cambio de bolsa de diálisis peritoneal de forma segura y eficaz.
2. Eliminar el exceso de líquidos y productos de desecho provenientes del metabolismo celular que el riñón no puede eliminar

INDICACIONES:

- Fuga de líquido peritoneal a través del sitio de emergencia del catéter.
- Evidencia de obstrucción física del catéter.
- Abceso abdominal
- Pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica terminal en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal.
- Paciente postoperado de cirugía cardio-vascular con insuficiencia cardiaca derechá.

PRINCIPIOS:

- Difusión, es el proceso en el cual la transferencia de moléculas de una zona de alta concentración es desplazada a una zona de menor concentración.
- Ósmosis, es el proceso por el cual fluye a agua a través de una membrana semipermeable, el solvente cuando dos soluciones de diferente con -centración de solutos se encuentran separados por una membrana semipermeable.
- Capacidad, es el espacio recorrido durante un tiempo por cualquier cuerpo que coe el vacío.

MATERIAL Y EQUIPO:

- Dos cubre bocas
- Mesa de trabajo
- Bata de trabajo
- Solución desinfectante de hipoclorito de sodio al 50%
- Lienzo limpio
- Bolsa de diálisis peritoneal estería bolsa gemela o sistema Ben Y (1.5, 2.5, 4.25%).
- Pinza para diálisis
- Tijeras
- Guantes
- Tapón mínicap (exclusivo bolsa gemela)
- Formato de registro de diálisis peritoneal
- Marco de microondas

COMPLICACIONES:

- La vida útil del catéter, recomendada por el fabricante es de 2 años y, 6 meses para la línea de transferencia.
- Evitar accidentemtos u obstrucción en el circuito que dificulten la infusión o drenaje.
- es necesario realizar con exactitud la medición del volumen del líquido drenado y retención de ayuadio por medio de laboratorio clínico. La funcionalidad de la diálisis peritoneal se valora a través de un adecuado balance hídrico y un buen estado hemodinámico del paciente.

PUNTOS IMPORTANTES:

Pueden ser de tipo infecciosa por contaminación del sistema o fisicas como la ruptura del circuito o sotrecatentamiento de la bolsa para diálisis.

3.5.-POSICIONES PARA PROPORCIONAR CONFORTABILIDAD O CUIDADOS AL PACIENTE.

DEFINICION:

Existen diversas posiciones características que se emplean en diversas situaciones patológicas o para efectuar ciertas exploraciones y prácticas terapéuticas o quirúrgicas.

UNA DE LAS POSICIONES SON LAS SIGUIENTES:

- POSICION DECUBITO DECUBITO SUPINO O DORSAL DECUBITO PRONO ABDOMINAL DECUBITO LATERAL
- POSICION DE DE FOWLER.
- POSICION DENOPRECTORAL.
- POSICION GINECOLOGICA O DE LITORIA.
- POSICION DE KOSR O DE ROETZ.
- POSICION DE SIMS.
- POSICION DE TRENDELENBURG POSICION DE TRENDELENBURG INVERTIDA.