



**Nombre de alumnos: Azucena
Ramírez Hernández**

**Nombre del profesor: Javier Gomes
jalera**

Nombre del trabajo: ensayo

**Materia: práctica clínica de
enfermería**

Grado: "6"

Grupo: "A"

La vigilancia y control del proceso de cambio de bolsas de diálisis peritoneal.

La diálisis peritoneal consiste en la depuración sanguínea extrarrenal de solutos y toxinas mediante mecanismos de transporte osmótico y difusivo que permiten el paso de agua y solutos desde los capilares sanguíneos al líquido dializante; para su instalación se requiere de bolsas de líquido dializante; actualmente existe la bolsa gemela (BG) y la Ben Y (BY). La técnica de cambio de bolsa de diálisis peritoneal (CBDP) lo lleva a cabo el profesional de enfermería, por lo que se considera importante realizar este estudio. Objetivo: Establecer el estándar de calidad y conocer la eficiencia con que se realiza la técnica de CBDP.

Metodología: Se realizó un estudio observacional y descriptivo, el universo fueron los procedimientos de CBDP realizados con los sistemas BG y BY, durante junio y julio de 2007, en el Servicio de Nefrología. Se diseñó una cédula de auditoría para el sistema de BG con 11 variables y otra para el BY con 13; ponderándose cada variable según su importancia en la técnica; se utilizó la estadística para determinar el índice de eficiencia por caso (IEC), actividad (IEA) y el global (IEG).

Resultados: La bolsa gemela obtuvo el 93.5% de IEC, el IEA en 9 actividades fue del 92% y en la tercera actividad del 50%, y un IEG del 93%. El sistema BY presentó un IEC del 91.1%, el IEA en 9 actividades fue del 95% y en la tercera actividad del 37%, y un IEG del 90.8%.

Conclusiones: Esta investigación permitió establecer el estándar de calidad y conocer el nivel de cumplimiento con que se realiza la técnica de CBDP, sin embargo, es necesario implementar pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) se encuentran en programas de diálisis peritoneal (DP) y sólo el 20% en programas de hemodiálisis, siendo cada vez mayor el número de pacientes que requieren tratamiento sustitutivo de la función renal para mantener la vida; la DP constituye el método más antiguo de reemplazo de la función renal, los estudios sobre la membrana peritoneal provienen del Antiguo Egipto, donde los físicos de la época describieron la fisiología peritoneal. Para el Siglo XIX los investigadores iniciaron estudios sobre el funcionamiento del peritoneo como membrana semipermeable y su capacidad para remover toxinas, sin embargo, es hasta 1928 cuando Gunter hace la primera diálisis a una persona, sus observaciones como la adecuación del acceso y el uso de soluciones estériles para prevenir infecciones todavía hoy son válidas. Para 1959 Dolan y Maxwell desarrollan un catéter resistente y de larga duración. En 1976 se produce un hecho histórico cuando Popo Vich y Moncrief comienzan a investigar la manera de crear una diálisis continua equilibrada, es decir establecer una diálisis con la cantidad de recambios y la frecuencia adecuada que permitan vivir en mejores condiciones a los pacientes, dando origen a la diálisis peritoneal continua ambulatoria como se conoce hasta la actualidad.¹ El cambio de bolsa de DP es un conjunto de actividades que de llevarse a cabo de manera eficaz, garantizan la seguridad del paciente; consiste en transferir de la cavidad peritoneal el líquido

usado a la bolsa vacía del sistema y posteriormente infundir a la cavidad peritoneal una solución de diálisis nueva; los productos de desecho pasan de los capilares sanguíneos peritoneales al líquido dializante; la solución dializante se deja varias horas en la cavidad peritoneal a fin de que recoja los desechos que se eliminarán en el siguiente intercambio. La DP se basa en el hecho fisiológico de que el peritoneo es una membrana semipermeable y vascularizada que mediante mecanismos de transporte osmótico y difusivo permite pasar agua y distintos solutos desde los capilares sanguíneos peritoneales al líquido dializante.² Existen en el mercado diferentes sistemas para el cambio de bolsa de líquido dializante, aunque la técnica puede variar de uno a otro, los principios continúan siendo los mismos un plan de mejora continua que garantice una atención de calidad al paciente. Realizar el cambio de bolsa de diálisis peritoneal de forma segura y eficaz.

2. Promover la extracción de líquidos y productos de desecho provenientes del metabolismo celular que el riñón no puede eliminar

73 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 tiende a equilibrarse la concentración de las moléculas de un solvente cuando dos soluciones de diferente concentración de solutos se encuentran separados por una membrana semipermeable.
- Gravedad, es el espacio recorrido durante un tiempo por cualquier cuerpo que cae al vacío.

Coloca la bolsa en el lado izquierdo de la mesa de trabajo, con la ranura hacia arriba y la fecha de caducidad visible y, en el lado derecho coloca la pinza y la solución desinfectante con hipoclorito de sodio al 50%.

9. Abre la sobre envoltura de la bolsa por la parte superior, la retira y la desecha.

10. Desenrolla y separa las líneas e identifica: 1) la bolsa de ingreso que es la que contiene la solución dializante y el puerto de inyección de medicamentos, 2) la línea de ingreso y el segmento de ruptura color verde. De manera independiente identifica la bolsa y la línea de drenado color verde, nota que ambas líneas se unen en "Y", en este extremo identifica el adaptador de ruptura color rojo, el obturador inviolable color azul. abierto y el adaptador. Si nota ruptura o fuga en el sistema, lo desecha. Gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente en posición abierta para iniciar el drenado del líquido dializante, que se encuentra en la cavidad peritoneal

19. Verifica la salida y observa las características del líquido dializante de la cavidad peritoneal que fluye hacia la bolsa de drenado.

20. Observa y verifica que ya no exista flujo de líquido peritoneal hacia la bolsa de drenado y gira el regulador de flujo en posición de cerrado.

21. Fractura el segmento de ruptura color verde de la línea de ingreso y retira la pinza para diálisis de la misma línea y observa que la solución pasa momentáneamente de la línea de ingreso hacia la línea de drenado, permitiendo la salida de aire, una vez purgada esta línea obtura con la pinza de diálisis la línea de drenado

22. Gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente a la posición de abierto, permitiendo el ingreso del líquido dializante de la bolsa hacia la cavidad peritoneal y se lava las manos.

23. Una vez que termina de pasar el volumen indicado a la cavidad peritoneal, gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente hacia la posición de

cerrado y cierra el obturador inviolable color azul. 24. Baja la bolsa de ingreso que ahora se encuentra vacía hacia la canastilla del tripié y obtura con la pinza de diálisis tanto la línea de ingreso como la línea de drenado lo más cercano posible al adaptador de ruptura color rojo La vida útil del catéter, recomendada por el fabricante es de 3 años y, 6 meses para la línea de transferencia. • Evitar acodamientos u obstrucción en el circuito, que dificulten la infusión o drenado. • La funcionalidad de la diálisis peritoneal se valora a través de un adecuado balance hídrico y un buen estado hemodinámico del paciente, por lo tanto, es necesario realizar con exactitud la medición del volumen del líquido drenado y valoración de azoados por medio de laboratorio clínico. • El color del anillo protector de la bolsa a cambiar sirve para identificar la concentración de dextrosa que contiene la solución de diálisis