



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Galia consuelo rodas pinto.

TEMA: unidad III Y IV.

PARCIAL: I

MATERIA: práctica clínica de enfermería.

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 6

Técnicas y procedimientos.

Instalación de catéter venoso periférico.

*Venoclisis: es la administración de fármacos que se encuentran diluidos por vía endovenosa mediante un sistema de goteo ya sea continuo o intermitente.

*Infusión intermitente: el medicamento que se administra será diluido en una pequeña cantidad de solución fisiológica o dextrosa y se transfunde entre 30 minutos o mas dependiendo del medicamento.

*Infusión continua: el medicamento se administra en un tiempo mayor de 12 horas, el volumen de dilución dependerá del tipo de medicación desde 100 mililitros o más.

*Bolo endovenoso: dosis relativamente alta de una medicación administrada por una vía endovenosa en un corto espacio de tiempo, entre 1 y 30 min.

*Indicaciones:

Administración de tratamiento farmacológico endovenoso.

Hidratación endovenosa en paciente con intolerancia oral.

Reanimación con soluciones endovenosas en pacientes en estado de shock.

Transfusión de hemoderivados.

Procedimiento de colocación de catéter venoso periférico.

*Materiales:

*Riñonera o bandeja estéril * Campo estéril * Torundas de algodón *Jeringas de 5ml. *Suero fisiológico * Catéter venoso periférico de varios calibres (24, 22, 20, 18, 16) *Llave de triple vía con extensión *Tegaderm de 6 x 7 o 10 x 12 cm
*Guantes estériles. *Ligadura * Alcohol medicinal al 70°, también puede usarse alcohol yodado.

*Procedimiento: Se realiza el lavado de manos clínico y se colocan los guantes estériles. Se elige la vena cómo se limpia el sitio de punción con una torunda con alcohol, ligar el brazo elegido en la zona más próxima da al paciente, con la mano dominante insertar la aguja en la vena elegida en un ángulo de 30 40 grados una vez canalizado, (el cual se evidencia por la salida de sangre por la aguja metálica) progresar unos milímetros, para

posteriormente ingresar solo el abocath sin la aguja, soltar la ligadura, conectar la llave de tres vías con la extensión la cual se debe estar purgada con suero fisiológico, fijar el abocath con tegaderm, escribir la fecha de colocación de la vía y el nombre de enfermero, administrar tratamiento medico indicado, lavado de manos clínico y registrar el procedimiento realizado.

Instalación de catéter venoso central.

*Propósito: estandarizar los cuidados de enfermería en la instalación y el manejo de las vías venosas centrales, con el propósito de evitar riesgos relacionados con la seguridad del paciente.

*Objetivos:

° Unificar criterios en el equipo de salud para la instalación y el manejo de los pacientes con vías venosas centrales.

° Realizar una valoración adecuada del paciente, dirigida a pesquisar complicaciones reales o potenciales en el manejo de vías venosas centrales.

° Minimizar las complicaciones relacionadas con la presencia de dispositivos centrales como mediante un correcto manejo.

*Alcance: en todas aquellas unidades donde se indiquen coma instalen, mantengan y controle a los pacientes con vías venosas centrales.

*Catéter venoso central: es una zona plástica larga y suave que se coloca a través de una pequeña incisión o función en el cuello, el tórax, la ingle o extremidad, dentro de una vena grande en el tórax con el fin de permitir la administración de los líquidos y medicamentos por vía intravenosa, durante un período de tiempo prolongado con fines del diagnóstico o terapéuticos.

*Indicaciones para el uso de catéter venoso central: este catéter se utiliza en los siguientes casos: en administración de líquidos, administración de drogas que no se pueden administrar periféricamente, nutrición parenteral de alta osmolaridad, monitorización invasiva como acceso para hemodiálisis.

Procedimiento:

Instalación de CVC: a) médico o enfermero: explica al paciente el procedimiento a realizar y se realiza un lavado de manos quirúrgico el procedimiento se realiza con la técnica aséptica estéril. Está instalación requiere control radiográfico para su evaluación antes de utilizar el acceso. b) técnico paramédico: realiza lavado de manos clínico y prepara el material para llevar a la unidad del paciente, revisando sus condiciones de esterilidad punto se coloca el gorro al paciente si se requiere cómo se lava las manos cómo se coloca guantes de procedimiento y prepara el sitio de punción. Corte de vello y si es necesario y realiza aseo de ambas zonas rulares y subclavias cómo hacer murales o extremidades con jabón de clorhexidina, procedimiento finalmente a enjuagar y secar con apósito estéril. Se retira los guantes y realiza lavado clínico de manos ofrece gorro y mascarilla profesional a cargo de la instalación, abre paquete de ropa estéril, ofrece guantes estériles, equipo de cvc, riñón estéril, suero fisiológico jeringas con lidocaína y clorhexidina. Debe estar presente durante todo el proceso de instalación del cvc y supervisar el cumplimiento de la técnica aséptica. Realizar lavado clínico de manos como supervisar que todas las bajadas de suero estén rotuladas con fecha instalación y al finalizar la instalación se coloca mascarilla y gorro realiza lavado clínico de manos se pone guantes estériles y procede a realizar la curación plana del sitio de inserción, con clorhexidina de uso tópico según corresponda como dejándolo cubierto con gasas estériles o apósito transparente.

*Materiales y equipamiento para instalación de Catéter venoso central - Paquete de ropa estéril (2 sábanas y 2 delantales). - Gorros y mascarillas - Lidocaína. - Heparina (para Catéter de Diálisis). - Aguja de 25 g. - Jeringa de 3, 5 y 10 cc. - Catéter venoso central. - Guantes quirúrgicos estériles. - Clorhexidina al 2% o >0.5% - Tela adhesiva. - Plumón permanente. - Parches o apósito Transparente estéril. - Suero Fisiológico. - Equipo de fleboclisis. - Ligadura estéril (CVCP). - Gasas y tómulas estériles. - Llaves de tres pasos. - Alargadores de bajada de fleboclisis, en caso necesario. - Tapas antirreflujos o tapón de goma - Portasueros. - Bomba de infusión continua. - Equipo de curación. - 2 apósitos medianos. - Ampollas de suero fisiológico de 20 ml-10ml - Alcohol al 70%. - Caja cortopunzante. - Pinza anatómica para manipular MCP. - Equipo y material de sutura o CVC. - Alargadores de bajada de fleboclisis, en caso necesario. - Cinta o tela adhesiva estéril (uso en UPCP).

Aspiración de secreciones traqueo bronquiales con sistema abierto.

*La aspiración de secreciones es un procedimiento común en los pacientes generalmente postrados coman neurológicos, con respirador artificial o con traqueostomía.

*Su objetivo es la extracción de secreciones bronquiales que se han acumulado por incapacidad de eliminarlas. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas como favorecer la ventilación respiratoria y prevenir las infecciones ocasionadas por la comulación de secreciones.

*Circuito abierto: El método abierto es el más clásico, donde se desconecta al paciente del respirador artificial para poder utilizar una sonda de aspiración descartable que es de un solo uso.

*Procedimiento de circuito abierto: encender el aspirador y regular la presión negativa de 80 a 120 mmhg.

Conectar el tubo de aspiración a la sonda de aspiración.

Realizar lavado de manos colocación de mascarilla, gafas y guantes estériles.

Humidificar la sonda de aspiración con agua estéril.

Cómo primer paso se debe esperar la boca del paciente con más y no se hace, corre el riesgo de que las secreciones por puedan pasar al pulmón.

Se introduce a una nueva sonda estéril por la traqueostomía, una vez que se encuentra resistencias se retira un centímetro y se procede a aspirar ocluyendo el orificio proximal que tiene la sonda.

Se retira rotando de un lado a otro la sonda para obtener todo tipo de secreciones, luego se limpia la sonda con gasa estéril.

Nuevamente se aspira con el agua estéril para limpiar el interior de la sonda de aspiración.

El tiempo de aspiración desde que se introducen hasta que se retira la sonda no debe de superar los 15 segundos porque a más tiempo se puede provocar hipoxemia en el paciente.

Se recomienda aumentar el oxígeno momentáneamente antes de aspirar.

Los materiales a utilizar son: aspirador de vacío, recipiente para recolectar secreciones con sonda de aspiración estéril, tubo o goma de aspiración, guantes estériles, ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno, tubo de mayo, una jeringa de 10ml, suero fisiológico, botella de agua bidestilada.

Aspiración de secreciones traqueobronquiales con sistema cerrado.

*circuito cerrado: en el método cerrado el paciente tiene una sonda del circuito cerrado acoplado a las tubuladuras de respirador entre el corrugado y la traqueostomía, por lo que no es necesario desconectar al paciente del respirador artificial para poder aspirar, se usan varias veces al día la misma sonda, pero estado debe desecharse pasada las 24 horas del día.

*Procedimiento: introducir la sonda y circuito cerrado a través del tubo de traqueostomía, hasta encontrar resistencia, luego se retira un centímetro y procede aspirar rotando la sonda.

Una vez que se retira la sonda cómo se acopla la jeringa de 20ml cargada con solución salina estéril al orificio de irrigación y se aspira presionando la válvula de aspiración.

Se verifica que el paciente ya no tenga secreciones, respire mejor, y la saturación de oxígeno está dentro del parámetros aceptables (90-100%).

Después de todo procedimiento se debe desechar los guantes y realizar lavado de manos.

No olvidar desechar los residuos que se quedan en el frasco recolector después de este procedimiento.

Se debe colocar la etiqueta identificativa para indicar cuándo se debe cambiar el sistema.

*Los materiales que se necesitan en el circuito cerrado son: aspirador de vacío, recipiente para recolectar secreciones, tubo de aspiración, sonda de aspiración de circuito cerrado, gases estériles, guantes estériles, agua estéril máscara de protección, gafas, ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno a 15 litros por minuto, tubo de mayo, jeringa de 20cc con suero fisiológico estéril, botella de agua bidestilada.