



# Mi Universidad

Ensayo

**NOMBRE DEL ALUMNO: Gladis Pérez Rodríguez**

**TEMA: Técnicas y pricedimientos**

**PARCIAL: 1° modulo**

**MATERIA: Enfermería Médico Quirúrgica**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Rubén Eduardo Domínguez**

**LICENCIATURA: LIC. ENFERMERIA**

**CUATRIMESTRE: 6to°cuatrimestre**

*Frontera Comalapa Chiapas, a 14 de junio del año 2022.*

# TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS

## **Instalación de catéter venoso periférico**

Se define como la inserción de un catéter biocompatible en el espacio intravascular ,con el fin de administrar diversos fármacos Nutrientes farmacológicos medios de contraste.

Venoclisis : ES la administración de fármacos diluidos por vía endovenosa mediante un sistema de goteo continuo o intermitente

Indicaciones:

La colocación de catéter venoso periférico está indicado en las siguientes situaciones:

\*administración de Tratamiento farmacológico endovenoso

\*Hidratación endovenosa en paciente con intolerancia oral.

\*Reanimación con soluciones endovenosa 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 x7o10x12 cm

Guantes estériles Ligadura

## **Instalación de catéter venoso Central**

- El manejo de CVC debe ser realizado siempre por enfermera: para administrar medicamentos, alimentación parenteral, hemoderivados hemodiálisis,

Existen diferentes tipos de catéteres venosos centrales, de acuerdo al tiempo de duración, números de lúmenes y uso terapéutico, por lo cual se hace necesario conocer sus ventajas y riesgos, como sus indicaciones, manejo.

PROPÓSITO “Estandarizar los cuidados de enfermería en la instalación y manejo de las vías venosas centrales, con el propósito de evitar riesgos relacionados con la seguridad del paciente.

INDICACIONES PARA EL USO DEL CATETER VENOSO CENTRAL El catéter venoso central se utiliza en los siguientes casos: - Administración de líquidos. - Administrar drogas que no pueden administrarse periféricamente. - Nutrición parenteral de alta os molaridad.

Procedimiento: se debe realizar con técnica aséptica estéril. La instalación requiere control radiográfico para su evaluación antes de utilizar el acceso.

b) Técnico paramédico: - Realiza lavado clínico de manos y prepara material para llevar adiad del paciente, revisando sus condiciones de esterilidad. - Coloca gorro a paciente si requiere. - Se lava las manos, se coloca guantes de procedimiento y prepara sitio de punción. Corte de vello si es necesario y realiza aseo de ambas zonas yugulares y subclavias, femorales y/o extremidades con jabón de clorhexidina, procediendo finalmente a enjuagar y secar con apósito estéril. - Se retira los guantes y realiza lavado clínico de manos

### **CURACIÓN DEL SITIO DE INSERCIÓN**

- Utilizar ya sea gasa estéril o apósito transparente semipermeable estéril, para cubrir el sitio de inserción del catéter.

## **Aspiración de secreciones Traqueo bronquiales con sistema Abierto**

Tiene como objetivo la extracción de secreciones bronquiales que se han acumulado por incapacidad de eliminarlas.

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

## **Aspiración de secreciones traqueobronqueales con sistema cerrado**

Circuito cerrado: En el método cerrado el paciente tiene una sonda de circuito cerrado acoplado a las tabuladoras del respirador entre el corrugado y la traqueotomía,

Procedimiento circuito cerrado:

Introducir la sonda de circuito cerrado a través del tubo de traqueotomía

Verificar que el paciente ya no tenga secreciones, respire mejor

Después de todo procedimiento se deben desechar los guantes y lavarse las manos.

No olvidar desechar los residuos que quedan en el frasco recolector.

## **Diálisis peritoneal**

La diálisis peritoneal es un tratamiento para la insuficiencia renal que utiliza el revestimiento del abdomen o vientre del paciente para filtrar la sangre dentro del organismo.

Para comenzar la diálisis peritoneal, un cirujano le coloca al paciente un tubo blando, llamado catéter, en el abdomen. La diálisis no es una cura para la insuficiencia renal, pero puede ayudar a que el paciente se sienta mejor y viva más tiempo.

El paciente puede elegir qué tipo de diálisis peritoneal se ajusta mejor a su vida:  
diálisis peritoneal continúa ambulatoria diálisis peritoneal automatizada.

## **Manejo de la hoja de enfermería de diálisis peritoneal**

**Hemodiálisis:** es un tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. La hemodiálisis no es una cura para la insuficiencia renal, pero puede ayudar a que el paciente se sienta mejor y viva más tiempo.

La hemodiálisis puede reemplazar parte de la función renal, pero no toda. La diálisis ayudará a mejorar el nivel de energía del paciente, y los cambios que realice en su dieta pueden ayudar a sentirse mejor. La hemodiálisis en la casa le permite al paciente someterse a diálisis más prolongada o más frecuente, que se acerca más al reemplazo del trabajo que realizan los riñones sanos, generalmente de tres a siete veces por semana, y con sesiones de tratamiento que duran entre 2 y 10 horas.

## **Lavado y esterilización de filtro dializador y de las líneas arterio venosas**

### **Para hemodiálisis:**

El sistema de hemodiálisis está constituido por los siguientes componentes:

Equipo dializador,

Filtro dializador

Solución dializante

Líneas para conducir la sangre y la máquina dializadora.

Agua para hemodiálisis que incluye diferentes etapas: la primera que consiste en eliminar la mayoría de las partículas en suspensión mediante filtros y la segunda el tratamiento que consiste en Eliminar el mayor número de partículas de cloro, materia orgánica y disminución de cationes, a través de un filtro de carbón activado seguido de micro filtros para partículas y serie de descalcificadores. El tratamiento del agua se lleva a cabo por osmosis inversa, se puede utilizar también un desionizador que proporciona pureza al agua y es distribuida por una bomba de presión a través del circuito de distribución hasta las máquinas de hemodiálisis.

### **Manejo de la hoja de enfermería de Hemodiálisis**

Creación del plan de cuidados para pacientes en Hemodiálisis diferenciando los diagnósticos enfermeros más representativos. Considerando que con las mismas intervenciones podemos solucionar total o parcialmente más de un diagnóstico, se han reducido. Los diagnósticos de enfermería aquí establecidos no son excluyentes del resto de los establecidos por la NANDA, siendo el enfermero suficiente, ante un problema real o potencial de salud, para establecer cualquier otro diagnóstico que corresponda según la taxonomía NANDA. Utilizando las clasificaciones NANDA-NOCNIC

### **Posiciones para proporcionar comodidad o cuidados al paciente**

Posiciones básicas del paciente encamado, todas aquellas posturas o posiciones que el paciente puede adoptar en la cama, camilla, mesa de exploraciones.

Tipos de posiciones anatómicas

Son las siguientes:

Posiciones de decúbito:

Decúbito supino o dorsal o posición anatómica.

Decúbito lateral izquierdo o derecho.

Decúbito prono.

Posición de Fowler.

Posición de Sims o semi prono.

Posición ginecológica o de litotomía.

Posición mahometana o genupectoral

### **Aditamentos para brindar comodidad al paciente hospitalizado**

Responsabilidad del personal de enfermería, debe establecerse a partir de las intervenciones independientes que son aquellas actividades que se encuentran en campo de acción específico de enfermería como: la identificación, prevención y tratamiento de las respuestas humanas (forma en que el paciente responde a un estado de salud o enfermedad. La enfermera cumple con establecer comunicación y coordinación con el equipo multidisciplinario para promover y garantizar que el medio ambiente del hospital promueva comodidad y seguridad a los pacientes durante su estancia hospitalaria

### **Confort del paciente hospitalizado**

Aseo y confort de un paciente, se define como el conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad del paciente. Incluye los procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas; favoreciendo la salud general del individuo. Cuando una persona está enferma suele necesitar de ayuda para realizar su higiene persona.

### **Practica lavado de manos social y clínico**

Esta técnica de lavado de manos social es sin ningún procedimiento solo debe cuidarse de lavar las manos de los más limpio hacia lo más sucio y se realiza en casa, en escuelas, oficinas hospitalares.

5 Momentos de lavado de manos 40-60 segundos

1 antes de Tocar al paciente

2 antes de hacer una tarea Aséptica

3 después del riesgo de exposición a riesgos

4 después del contacto con el paciente

5 después del contacto con el entorno del paciente

Pasos a seguir de lavado de manos:

Despojarse de alejas

Abrir la llave

Humedecer las manos

Tomar jabón

Frotar las palmas de las manos

Frotar dorso de la mano izquierda Y derecha

Entrelazando los dedos

Atrapar el dedo pulgar de un dedo con las otras circulares

Limpiar las uñas

Limpiar el dorso de los dedos.

### **Practica lavado de manos quirúrgico:**

El lavado de Mano quirúrgica se divide en tres Tiempos ejemplo:

Doblar las mangas de La filipina

Humedecer las manos

Poner jabón

Palmas

Dorso

Limpiar las con el limpia unas

1: el brazo se divide en Tercio 1er tercio 2do tercio 3er tercio lavarlos y por último el codo.

2: lavar Los Tres Tercios del brazo y humedecerlo.

3: lavarlos hasta el primer Tercio.

### **Practica de baño de e esponja.**

El objetivo es Proporcionar al paciente el aseo necesario para satisfacer las necesidades de higiene y confort, conservando el buen estado de hidratación de la piel. Material, Aceite, Artículos de higiene personal. , Bolsa para residuos, Esponja sin jabón , Guantes no estériles, Jabón neutro. , Papel higiénico. ,Peine. , Registros de Enfermería. , Vaselina líquida. Equipo , Carro de ropa sucia. , Cortauñas. , Cuña. , Palangana. , Pijama o camión. , Toalla.

### **Practica de venoclisis**

OBJETIVO Canalización de una vena periférica del paciente con fines terapéuticos y/o diagnósticos. Material - Agujas. , Extensión con llave de tres pasos o vías. , Algodón, Apósitos. Catéteres periféricos de distinto calibre, Contenedor para material Punzant, Tela adhesiva, fármacos prescritos, Gasas estériles, Jeringas, Registros, Solución antiséptica, Suero salino fisiológico, Toalla. Equipo, carro de curaciones, Torniquete ,Campo.

### **Práctica de aspiración secreciones con técnica abierta y cerrada**

Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión. Sistema de aspiración abierto (SAA) El catéter de aspiración se introduce mediante la desconexión del paciente del respirador utiliza una sonda de aspiración desechable y es una técnica estéril. Se interrumpe la ventilación mecánica, que junto con la presión de succión negativa de la aspiración, produce: microatelectasias, cambios en la fracción de oxígeno inspirada y descenso del volumen pulmonar, lo cual puede dar lugar a un descenso de la saturación arterial de oxígeno y, por tanto,

Hipoxemia: Sistema de aspiración cerrado (SAC) es un circuito cerrado que permite aspirar al paciente sin desconectarlo de la VMI, quedando la sonda siempre protegida mediante una camisa de plástico. Se conecta el catéter de aspiración cerrada al swivel y por el otro extremo al aspirador. Se introduce el catéter dentro del tubo y se realiza una maniobra repetida de empujarlo y deslizar la funda de plástico que recubre sonda



hacia atrás, con el pulgar y el índice, hasta que se note resistencia o el paciente presente tos. Aplicar la aspiración mientras se retira el catéter.

BIBLIOGRAFIA . Antología enfermería clínica