



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ALUMNA:

Valeria García Victoria

GRUPO:

6 B

CARRERA:

Lic. Enfermería

PROFESORA:

Guadalupe Cristel Rivera Arias

Villahermosa, Tab, a 14 de junio de 2022

DIALISIS PERITONEAL

CONCEPTO

La diálisis peritoneal es una modalidad de tratamiento de sustitución de la función renal que consiste en eliminar el exceso de toxinas y de líquidos del organismo a través de la membrana natural que recubre los órganos de la cavidad abdominal, el peritoneo.

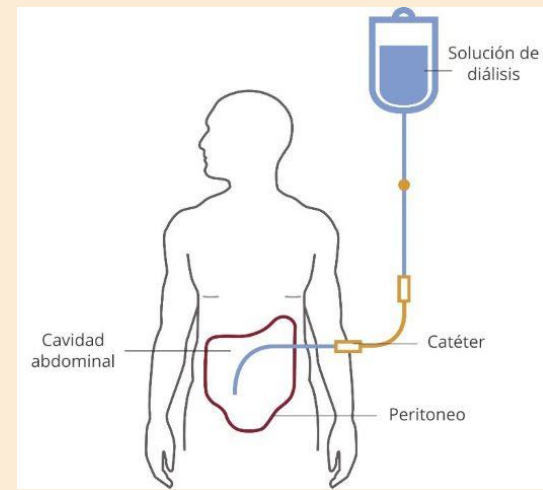
TIPOS

Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) o manual

Esta técnica no necesita ningún tipo de máquina. Se introduce el líquido de la bolsa de diálisis peritoneal en la cavidad abdominal. Se cierra el catéter y a las 4-6 horas se vacía la solución "sucia". Por el mismo catéter, se vuelve a poner una bolsa nueva de líquido y así, sucesivamente, habitualmente de 3 a 4 veces al día.

Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) o automática

Este sistema utiliza una máquina que de manera automática llena y vacía el líquido del abdomen. Normalmente, se hace mientras el paciente duerme durante 8-10 horas.



TECNICA

Un tubo blando llamado catéter se coloca en el abdomen. Eso se hace mediante cirugía menor. Este catéter permite conectar con facilidad un tubo especial que permite la entrada de dos a tres cuartos de líquido de limpieza en el abdomen. El líquido de limpieza se llama dialisato. El dialisato necesita alrededor de 10 minutos para entrar en el abdomen. El revestimiento interior del abdomen (llamado peritoneo) actúa como un filtro natural. Permite el pasaje de los desechos y el exceso de líquido de la sangre hacia el líquido de limpieza. Al mismo tiempo, el revestimiento del abdomen retiene los componentes importantes que el cuerpo necesita, como los glóbulos rojos de la sangre y los nutrientes. Para hacer este trabajo, el dialisato debe permanecer en el abdomen durante algunas horas, según el tamaño del cuerpo y la cantidad de desechos a extraer. Ese período se llama tiempo de permanencia.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Prediálisis peritoneal

- Preparación del material a utilizar y del área, previo lavado de las manos.
- Pesarse al paciente antes de comenzar, para hacer el cálculo de la pérdida de peso durante el tratamiento.
- Medir signos vitales.
- Orientar al paciente a vaciar emuntorios (vejiga). Brindar ayuda si lo requiere, para evitar perforaciones en caso de punción.
- Orientar y cooperar en acostar o sentar al paciente.
- Lavar con agua y jabón el abdomen y el área del catéter insertado. Si es un catéter para insertar, lavar solamente el abdomen.

Posdiálisis peritoneal

- Retirar diálisis.
- Realizar cultivo de las últimas salidas de los líquidos.
- Chequear signos vitales.
- Limpiar alrededor del catéter y aplicar pomada antibiótica; cubrir éste con apósito estéril.
- Pesarse al paciente; comprobar si el balance obtenido fue útil y si éste redujo su peso, acercarlo a su peso seco.
- Ayudar al paciente en el cambio de ropa.
- Registrar en la historia clínica y en el libro de diálisis, las incidencias durante el tratamiento.

- Apoyo psicológico: es importante que el paciente que llegue a una unidad de diálisis, reciba una explicación detallada de qué se le va a hacer y en qué consiste.
- Limpiar toda el área abdominal con la solución antiséptica de uso tópico, preferiblemente alcohólica.
- Preparar frascos de dialisol isotónico para infundir. Colocar en el portasuero.
- Conectar la diálisis, en dependencia del tipo de diálisis que se va a realizar, de la técnica y del sistema de conexión empleado.

HEMODIÁLISIS

CONCEPTO

En la hemodiálisis, una máquina filtra los desechos, sales y líquidos de tu sangre cuando los riñones ya no son lo suficientemente saludables como para funcionar de manera adecuada. La hemodiálisis es una forma de tratar la insuficiencia renal avanzada y puede ayudarte a llevar una vida activa a pesar de la insuficiencia renal.

TIPOS DE ACCESOS

Fistula

Una fístula es la opción recomendada para un acceso. Se realiza uniendo una arteria a una vena cercana debajo de la piel para formar un vaso sanguíneo más grande. Este tipo de acceso se recomienda porque tiene menos problemas y dura más. Una fístula debe colocarse en forma temprana (varios meses antes de comenzar la diálisis), de modo que tenga mucho tiempo para cicatrizar y esté lista para usar en el momento en que usted comience la hemodiálisis.

Injerto

Si los vasos sanguíneos no son aptos para una fístula, se puede utilizar un injerto. Esto implica unir una arteria y una vena cercana con un tubo blando y un pequeño material sintético. El injerto se encuentra totalmente debajo de la piel.

Catéter

Se coloca en una vena grande del cuello o de la ingle. Los extremos de los tubos se encuentran sobre la piel, fuera del cuerpo. Este tipo de acceso suele utilizarse temporalmente si una fístula o un injerto no están listos o si necesitan reparaciones.

PREPARACION

Se verifican tu peso, presión arterial, pulso y temperatura. Se limpia la piel que cubre el sitio de acceso, el punto donde la sangre sale y luego vuelve a ingresar al cuerpo durante el tratamiento.

INICIO

Durante la hemodiálisis, se insertan dos agujas en tu brazo a través del sitio de acceso y se pegan con cinta en el lugar para mantenerlas firmes. Cada aguja se une a un tubo de plástico flexible que se conecta a un dializador. A través de un tubo, el dializador filtra tu sangre en algunas onzas (gramos) por vez, y permite que los desechos y líquidos extras pasen de tu sangre a un líquido de limpieza llamado "dializado". La sangre filtrada regresa a tu cuerpo a través del segundo tubo.

SINTOMAS

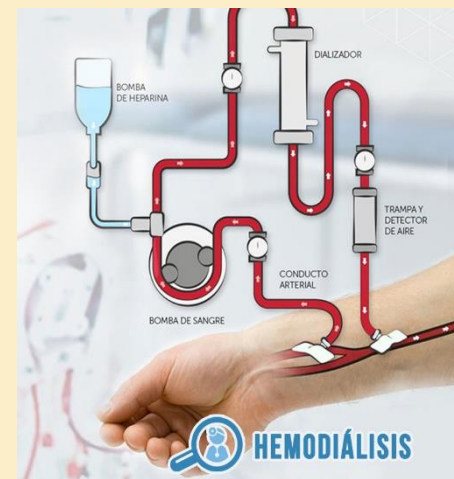
Puedes tener náuseas y calambres abdominales a medida que el exceso de líquido se extrae de tu cuerpo, especialmente si has acumulado una cantidad considerable de líquido entre las sesiones de diálisis. Si estás incómodo durante el procedimiento, pregunta a tu equipo de atención acerca de cómo minimizar los efectos secundarios mediante el ajuste de la velocidad de la hemodiálisis, de tus medicamentos o de los líquidos de la hemodiálisis.

CONTROL

Ya que la presión arterial y la frecuencia cardíaca pueden fluctuar a medida que el exceso de líquidos se extrae de tu cuerpo, tu presión arterial y frecuencia cardíaca se controlarán varias veces durante cada tratamiento.

FINALIZACION

Una vez finalizada la hemodiálisis, se retiran las agujas del sitio de acceso y se aplica un vendaje a presión en el sitio para evitar el sangrado. También podría registrarse tu peso otra vez. Luego, puedes ir a donde quieras y retomar tus actividades cotidianas hasta la próxima sesión.



ASPIRACION DE SECRECIONES

¿QUE ES?

La aspiración de secreciones es un procedimiento común en pacientes generalmente postrados, neurológicos, con respirador artificial o con traqueostomía. Tiene como objetivo la extracción de secreciones bronquiales que se han acumulado por incapacidad de eliminarlas. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas, favorecer la ventilación respiratoria y prevenir las infecciones ocasionadas por la acumulación de secreciones.



TECNICA CERRADA

CONCEPTO

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

MATERIALES

Aspirador de vacío, Recipiente para la recolección de secreciones, Tubo de aspiración, Sonda de aspiración de circuito cerrado, Gasas estériles de 7.5 x 7.5 o 10x10 cm, 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 20 cc, Suero fisiológico estéril, Botella de agua bidestilada

TECNICA

- Introducir la sonda de circuito cerrado a través del tubo de traqueostomía, hasta encontrar resistencia, luego retirar un centímetro y proceder a aspirar rotando la sonda.
- Una vez que se retira toda la sonda, se acopla la jeringa de 20ml cargada con solución salina estéril al orificio de irrigación y se aspira presionando la válvula de aspiración.
- Verificar que el paciente ya no tenga secreciones, respire mejor, y la saturación de oxígeno esté dentro de parámetros aceptables (90-100%).
- Después de todo procedimiento se deben desechar los guantes y lavarse las manos.
- No olvidar desechar los residuos que quedan en el frasco recolector después del procedimiento.
- Colocar la etiqueta identificativa para indicar cuándo se debe cambiar el sistema. Dicho sistema dura 24 horas después de su conexión.

TECNICA ABIERTA

CONCEPTO

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

MATERIALES

Aspirador de vacío, Recipiente para la recolección de secreciones, Sondas de aspiración estériles, Tubo o goma de aspiración, Guantes estériles, Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno, Tubo de Mayo, Jeringa de 10 ml, Suero fisiológico, Botella de agua bidestilada.

TECNICA

- Encender el aspirador, y regular la presión negativa de 80 a 120 mmHg.
- Conectar el tubo de aspiración a la sonda de aspiración.
- Lavado las manos, colocación de mascarilla, gafas y guantes estériles.
- Humidificar la sonda de aspiración con el agua estéril.
- Primero se debe aspirar la boca del paciente, si no se hace, parte de las secreciones podrían pasar al pulmón.
- Introducir una nueva sonda estéril por la traqueostomía, una vez que se encuentre resistencia retirar un centímetro y proceder 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 una gasa estéril.
- Se vuelve a aspirar con el agua estéril para limpiar el interior de la sonda de aspiración.
- El tiempo de aspiración (desde que se introduce hasta que se retira la sonda) no debe superar los 15 segundos porque a más tiempo se puede provocar hipoxemia en el paciente.



PRACTICA DE BAÑO DE ESPONJA

CONCEPTO

Son las maniobras que se realizan para mantener el aseo del cuerpo del paciente a excepción del cabello, siempre que sean imposibles los baños de tina o regadera.

OBJETIVOS

- Limpiar la piel y aumentar así la eliminación por dicho órgano.
- Estimular la circulación.
- Proporcionar bienestar y relajación al paciente.
- Eliminar las secreciones y descamación de la piel.

EQUIPO

Carro pasteur con charola con cubierta que contenga:

- 2 palanganas con agua a temperatura de 43.3 a 46.1 °C
- 3 toallas fricción.
- 2 toallas grandes.
- Jabonera con jabón.
- Sábana auxiliar.
- Artículos de higiene personal
- Guantes.



PROCEDIMIENTO

- Lavarse las manos.
- Preparar los materiales y llevarlos a la unidad o habitación donde se encuentra el paciente.
- Identificarse con el paciente y saludarlo. Si el paciente está consciente, explicarle el procedimiento que se realizará y solicitar su cooperación o la de los familiares que lo acompañan.
- Cerrar todas las ventanas y cortinas; en caso de disponer de uno y si se tratase de una habitación compartida, colocar un biombo para dar privacidad al paciente.
- Desprender los costados de la ropa de la cama.
- Retirar las frazadas o cobijas, disponiendo de las mismas en un sitio diferente para evitar que se mojen o ensucien.
- Mantener por lo menos una de las sábanas para cubrir al paciente durante el procedimiento.
- Limpiar los ojos desde la nariz hacia la mejilla (la oreja), empleando una porción diferente del paño o esponja para lavar cada párpado (sin jabón), dirigiendo los movimientos desde la nariz hacia afuera.
- Enjuagar la esponja, exprimirla y enjabonarla.
- Lavar la cara en dirección descendente, es decir, comenzar por la frente y continuar hacia las mejillas, las orejas y el cuello.
- Enjuagar y secar, utilizando la toalla de baño.
- Lavar, enjuagar y secar ambos brazos empezando por las manos hasta los hombros y terminando por las axilas.
- Lavar, enjuagar y secar el tórax anterior y el abdomen. Usar una gasa o algodón y limpiar el ombligo.
- Si se trata de una paciente (mujer), es importante prestar atención a la limpieza del pecho y los senos.
- Colocar al paciente en posición lateral o en decúbito ventral, y proceder a lavar, enjuagar y secar la zona desde la nuca hasta la región glútea.
- Aprovechar cada cambio de posición para proporcionar masajes utilizando loción (opcional).
- Proceder a lavar, enjuagar y secar ambos miembros inferiores
- Finalizar el baño con la zona púbica y rectal.
- Acomodar el pijama o la ropa del paciente.
- Arreglar la cama, cambiando sábanas y cobijas.
- Lavar, seca y guardar el equipo.

BIBLIOGRAFIA

U.D.S. (s. f.). ANTOLOGIA PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I. UNIVERSIDAD DEL SURESTE. Recuperado 24 de mayo de 2022, de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LLEN/64552b391767f4bc8f3cb41701dcf5a6-LCLEN601%20PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20I.pdf>