



Mi Universidad

CUADROS SINOPTICOS

Nombre del Alumno; Dulce Navidad Hernandez García

Nombre del tema

UNIDAD 3. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS Y UNIDAD 4. PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA

Práctica clínica de Enfermería I

Nombre del profesor: Lic. Enf. Guadalupe Cristel Rivera Arias

Licenciatura en Enfermería

6to Cuatrimestre grupo "A"

DIALISIS PERITONEAL

¿Qué ES?

tratamiento para la insuficiencia renal que utiliza el revestimiento del abdomen o vientre del paciente para filtrar la sangre dentro del organismo.

¿En qué consiste?

Cuando comienza el tratamiento, la solución de diálisis (agua con sal y otros aditivos) fluye desde una bolsa a través del catéter hasta el abdomen. Cuando la bolsa se vacía, se desconecta el catéter de la bolsa y se tapa para que el paciente pueda moverse y realizar sus actividades normales. Mientras la solución de diálisis está dentro del abdomen, absorbe las toxinas y el exceso de líquido del organismo.

Diálisis peritoneal continua ambulatoria

Con la diálisis peritoneal ambulatoria continua se mantiene la solución en el abdomen durante 4 a 6 horas o más. El tiempo que la solución de diálisis está en el abdomen se denomina tiempo de permanencia o de retención. Usualmente el paciente cambia la solución al menos cuatro veces al día y duerme con la solución en el abdomen durante la noche

Diálisis peritoneal automatizada

una máquina llamada cicladora llena y vacía el abdomen de tres a cinco veces durante la noche. Por la mañana, el paciente comienza el día con una solución fresca en el abdomen. Puede dejarse esta solución en el abdomen todo el día o hacer un intercambio a media tarde sin la máquina. Las personas a veces llaman a este tratamiento diálisis peritoneal continua asistida con cicladora.

posibles problemas de la diálisis peritoneal

Infección: El paciente puede contraer una infección de la piel alrededor del sitio de salida del catéter o puede desarrollar peritonitis, una infección en el líquido del abdomen. Las bacterias pueden ingresar al organismo a través del catéter mientras lo conecta o desconecta de las bolsas.

Henia_ Una hernia es una zona de debilidad en el músculo abdominal, porque el paciente tiene una abertura en el músculo para el catéter y porque el peso de la solución de diálisis dentro del abdomen ejerce presión sobre el músculo.

Aumento de peso por los líquidos y la dextrosa. Cuanto más tiempo permanezca la solución de diálisis en el abdomen, más dextrosa absorberá el organismo. Esto puede causar, con el tiempo, aumento de peso

Técnica del proceso de cambio de bolsas de diálisis

¿QUÉ ES?

Es el 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.

OBJETIVOS

1. 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.

INDICACIONES

1. Pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica terminal en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal.
2. Paciente postoperado de cirugía cardiovascular con insuficiencia cardiaca derecha.

EQUIPO

- Dos cubrebocas
- Mesa de trabajo
- Tripié con canastilla
- Solución desinfectante de hipoclorito de sodio al 50%
- Lienzo limpio
- Bolsa de diálisis peritoneal sistema bolsa gemela o sistema BenY (1.5, 2.5, 4.25%).
- Pinza para diálisis
- Tijeras • Guantes • Tapón minicap (exclusivo bolsa gemela) • Formato de registro de diálisis peritoneal
- Horno de microondas.

PROCEDIMIENTO

1. La enfermera se lava las manos.
2. Reúne el material necesario e identifica la bolsa correspondiente a la concentración prescrita.
3. Calienta en el horno de microondas la bolsa de diálisis peritoneal a temperatura corporal. (Por 3 minutos aproximadamente).
4. Explica al paciente el procedimiento que se le va a realizar y le coloca el cubrebocas.
5. Expone la línea de transferencia del paciente y verifica que el regulador de flujo se encuentre en posición de cerrado.
6. Se coloca cubrebocas y se lava las manos.
7. Limpia la superficie de la mesa de trabajo con solución desinfectante con movimientos de izquierda a derecha sin regresar por el mismo sitio.
8. 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
11. Aplica solución desinfectante en las manos y la distribuye.
12. Si existe prescripción de medicamento lo prepara, realiza limpieza con torunda alcoholada y lo introduce por el puerto de inyección de medicamentos.
13. Coloca entre el dedo índice y el dedo medio de la mano no dominante la base del adaptador y entre el dedo pulgar e índice la base de la línea de transferencia del paciente
14. Desenrosca el sello protector del adaptador de la bolsa a colocar con la mano dominante y aplica solución desinfectante, con la misma mano desenrosca y desecha el adaptador con el obturador azul del cambio de bolsa anterior, que se encuentra colocado en la línea de transferencia del paciente y aplica solución desinfectante.
15. Sujeta el adaptador de la bolsa a colocar y la línea de transferencia con la mano dominante y con movimiento firme y seguro, realiza la unión enroscando ambos extremos.

Practica de baño de regadera

¿QUÉ ES?

Serie de prácticas que tienen como objetivo el bienestar físico del paciente y es básica para muchos procedimientos de enfermería

OBJETIVOS

- El baño sea total o parcial tiene los siguientes fines:
- a) Limpiar la piel aumentando así la eliminación de toxinas.
 - b) Para estimular la circulación mediante ejercicios ligeramente activos y pasivos.
 - c) Para vigorizar al paciente alternando la fatiga con la comodidad.

PRINCIPIO

La fricción estimula la descamación y el retiro de suciedad de la piel y mucosas.

EQUIPO

- Regadera con soportes de seguridad y banco.
- Porta sueros de pie.
- Toalla y bata limpia.
- Ropa de cama limpia para la unidad del paciente
- Jabón de tocador.
- Artículos de higiene personal (sandalias, pasta dentífrico, cepillo, peine, papel higiénico, etc.).

PROCEDIMIENTO

1. Lavarse las manos y preparar el equipo.
2. Trasladarlo a la unidad del paciente.
3. Identificar al paciente y explicarle el procedimiento, adoptando medidas para actuar en privado.
4. Llevarlo a la regadera e indicarle cuál es la llave de agua fría y de la caliente.
5. Dejarle la ropa limpia para cambio.
6. Asegurar la solución a la porta sueros y cerrar la llave de paso.
7. Abrir las llaves del agua y regularla hasta que alcance una temperatura de 36 a 37° C, y cierre para evitar enfriamientos.
8. Ayudar al paciente a sujetarse y sentarse posteriormente para comodidad y seguridad, si es posible dejar que un familiar le auxilie, en caso de no contar con el apoyarle hasta donde sea necesario.
9. Instruirle para que empiece por la cabeza y termine con los genitales y pies.
10. Una vez que haya terminado proporcionarle la toalla para que se seque perfectamente y la bata para que se vista.
11. Permítale que lleve a cabo su costumbre de limpieza para que posteriormente se dirija a su unidad la cual previamente ya debe haber sido aseada y cambiada la ropa de cama de acuerdo a los procedimientos establecidos.
12. Una vez que el paciente haya vuelto a su unidad abrir el paso a su solución parenteral si la tiene y regular el goteo.
13. Déjelo cómodo y retire la ropa húmeda y sucia dándole los cuidados posteriores a su uso.
14. Realizar el registro de enfermería.

TÉCNICA DE INSERCIÓN DE CATÉTERES PERIFÉRICOS

¿Qué ES?

introducción de líquido a la luz de una vena y se refiere a establecer una vía permeable entre un contenedor de solución y el torrente sanguíneo venoso.

OBJETIVOS

Canalización de una vena periférica del paciente con fines terapéuticos y/o diagnósticos.

INDICACIONES

- Reposición de volumen.
- Reposición de electrolitos.
- Administración de fármacos.
- Transfusión de hemoderivados.
- Mantenimiento de una vía en caso de emergencia.
- Nutrición parenteral.
- Quimioterapia.
- Procedimientos anestésicos.

EQUIPO

- Solución alcoholada al 70%
- Guantes estériles
- Equipo para venoclisis
- Solución
- Catéter
- Torundas alcoholadas
- Ligadura
- Apósito adherible transparente
- Contenedor para punzocortantes

PROCEDIMIENTO

1.- Realizar lavado de manos. 2. Ver el procedimiento. 3. Preparar el material y trasladarlo al lado del paciente. 4. Informar al paciente de la técnica a realizar. 5. Preservar la intimidad del paciente. 6. Colocar al paciente en la posición más adecuada y cómoda según la zona que hayamos elegido. 7. Seleccionar la vena más adecuada atendiendo a: a) El estado de las venas del paciente. b) Características de la solución a infundir. c) Calibre del catéter. 8. Colocar el campo o toalla debajo de la zona a puncionar (para no manchar la ropa de cama del paciente). 9. Colocar el torniquete de 10 a 15 cm. por encima de la zona elegida, para interrumpir la circulación venosa pero que permita palpar el pulso radial. 10. Utilizar los dedos índice y medio de la mano no dominante para palpar la vena. 11. Aplicar la solución antiséptica en la zona y dejar secar. 12. Colocarse los guantes estériles. 13. Desenfundar el catéter. 14. Tomar el catéter con la mano dominante. 15. Fijar la piel con la mano no dominante para evitar que la vena se mueva. 16. Insertar el catéter con el bisel hacia arriba y con un ángulo entre 15° y 30° (dependiendo de la profundidad de la vena) ligeramente por debajo del punto elegido para la venopunción y en dirección a la vena. Una vez atravesada la piel se disminuirá el ángulo para no atravesar la vena. 17. Introducir el catéter hasta que se observe el reflujo de sangre. Cuando esto ocurra avanzar un poco el catéter e ir introduciendo la cánula a la vez que se va retirando la aguja o guía. 18. Retirar el compresor. 19. Conectar el equipo de infusión al catéter, abrir la llave de goteo y comprobar la permeabilidad, o bien limpiar el catéter con 2 ó 3 cc. de suero fisiológico heparinizado colocando posteriormente el obturador. 20. Limpiar la zona de punción con una gasa impregnada en antiséptico. 21. Colocar una gasa estéril debajo de la conexión catéter-equipo o catéter para evitar decúbitos. 22. Fijar el catéter con un apósito estéril y fijar el equipo de infusión con tela adhesiva a la piel para evitar tracciones.

Bibliografía

Antología UDS

PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

SEXTO CUATRIMESTRE

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/64552b391767f4bc8f3cb41701dcf5a6-LC-LEN601%20PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20I.pdf>

CATETERISMO VENOSO PERIFERICO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

<https://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2020/03/Presentaci%C3%B3n-Canalizaci%C3%B3n-Venosa-Perif%C3%A9rica-Act.-Marzo-2020.pdf>