



Nombre: Jairo Chable Montero

Materia: Práctica Clínica De Enfermería I

Maestro: Cristel Guadalupe Arias Rivera

Tema: unidades 3 y 4

Trabajo: cuadro sinóptico

Grupo: 6to B

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. Los proveedores de atención médica llaman este revestimiento el peritoneo.

Se pueden realizar los intercambios manualmente en cualquier lugar limpio y bien iluminado. Cada intercambio toma alrededor de 30 a 40 minutos

Con la 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

INFECCIÓN

Uno de los problemas más graves relacionados con la diálisis peritoneal es la 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.

Los indicios de infección en el sitio de salida incluyen enrojecimiento, pus, hinchazón o abultamiento, y sensibilidad o dolor en el sitio de salida. Los profesionales de la salud tratan las infecciones en el sitio de salida con antibióticos

La diálisis peritoneal aumenta el riesgo de una hernia por un par de razones. Primero, porque el paciente tiene una abertura en el músculo para el catéter. Segundo, porque el peso de la solución de diálisis dentro del abdomen ejerce presión sobre el músculo.

los intercambios de diálisis están eliminando suficientes toxinas, al paciente se le hará un análisis de sangre y se recolectará una solución de diálisis usada una vez al mes. Si todavía está orinando, es posible que el paciente deba recolectar orina.

La hemodiálisis es un tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Ayuda a controlar la presión arterial ya equilibrar los minerales importantes en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio.

Horario establecido

El paciente tendrá un horario fijo para los tratamientos, generalmente tres veces por semana: lunes, miércoles y viernes; o martes, jueves y sábado. Cada sesión de diálisis dura aproximadamente 4 horas.

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 máquina de diálisis bombea la sangre a través del filtro y la devuelve al organismo. Durante el proceso, la máquina de diálisis verifica la presión arterial y controla qué tan rápido:}

- fluye la sangre a través del filtro
- se extrae el líquido del organismo

La sangre pasa por un extremo del filtro y entra a muchas fibras huecas muy delgadas. A medida que la sangre pasa a través de las fibras huecas, la solución de diálisis pasa en dirección opuesta en el exterior de las fibras. Las toxinas de la sangre pasan a la solución de diálisis

Horario flexible

Horario flexible Se puede elegir un horario que se ajuste al estilo de vida del paciente. Puede usar:

- hemodiálisis estándar en la casa: tres veces a la semana o día por medio durante 3 a 5 horas
- hemodiálisis diaria corta: 5 a 7 días por semana durante 2 a 4 horas cada vez
- hemodiálisis nocturna en la casa: tres a seis veces por semana mientras el paciente duerme

Hemodiálisis

Lavado de manos social

la importancia de la higiene de las manos en la prevención de infecciones hospitalarias diversos hospitales en todo el mundo han aplicado estrategias para conseguir que el personal de salud realice un cuidadoso lavado de manos de acuerdo a protocolos establecidos en razón que esta simple practica constituye el pilar fundamental en la lucha contra las infecciones nosocomiales. Efectivamente, las manos del personal de Salud son el principal vehículo de contaminación exógena de las infecciones nosocomiales, relacionado incluso con la dispersión de gérmenes multiresistentes por tanto la higiene de las mano

Lavado de manos clinico

Tener uñas cortas al borde de las yemas de los dedos y sin esmalte. Las áreas subunguales de las manos abrigan altas concentraciones de bacterias, las más frecuentes son estafilococos coagulasa-negativos, cepas gram negativas (incluyendo Pseudomonas spp.), corinobacterias y levadura. El esmalte aumenta el número de bacterias y su proliferación sobre las uñas.

Practica lavado de manos social y clínico

Momentos de lavado de mano

1. Aperture la llave del caño hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico.
2. Humedezca sus manos.
3. Aplicar en la palma de la mano Clorhexidina al 2%.
4. Realice el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos
5. Realice el frotado de las palmas de mano entre sí.
6. Realice el frotado de la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
7. Realice el frotado de las palmas de mano entre sí, con los dedos entrelazados.
8. Realice el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
9. Realice el frotado del pulgar izquierdo con movimiento de rotación atrapándolo con la palma de mano derecha y viceversa
10. Realice el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa
11. Enjuáguese las manos, de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no sacudirlas
12. Cierre la espita del caño con la misma toalla que utilizó para secarse y tire la toalla de papel en el bote

Practica de venoclisis

Realizar lavado de manos.

Ver el procedimiento.

Preparar el material y trasladarlo al lado del paciente.

Informar al paciente de la técnica a realizar.

Preservar la intimidad del paciente.

Utilizar los dedos índice y medio de la mano no dominante para palpar la vena.

Aplicar la solución antiséptica en la zona y dejar secar.

Colocarse los guantes estériles.

Desenfundar el catéter.

Tomar el catéter con la mano dominante.

Fijar la piel con la mano no dominante para evitar que la vena se mueva.

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

Venas de acceso periférico que se utilizan más frecuentemente para canalizar una vía (Anexo N° 1). - En pacientes pediátricos se utilizarán las venas de los pies. Evitar las prominencias óseas, las áreas de flexión y las venas de los miembros inferiores siempre que sea posible. - Utilizar en primer lugar las partes más distales de las venas. - No colocar una vía en el brazo dominante del paciente, si es posible

- No rasurar la zona porque puede causar abrasión, en lugar de esto cortar el vello con unas tijeras si fuera necesario. - Utilizar un catéter en cada intento de inserción. Una misma enfermera/o no debería realizar más de tres intentos