

Alumno: LEONARDO LEOLID LÓPEZ PÉREZ

Profesor: RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ

Actividad: SUPER NOTAS

Materia: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I

Grado: 6° Cuatrimestre/LEN

Grupo: “ B ”



instalación de
catéter venoso
periférico.

Venoclisis

- Es la administración de fármacos diluidos por vía endovenosa mediante un sistema de goteo continuo o intermitente.

Infusión intermitente EI

medicamento que se administra será diluido en una pequeña cantidad de solución fisiológica o dextrosa y será transfundido entre 30 minutos o más dependiendo del medicamento.

Infusión continúa

El medicamento es administrado en un tiempo mayor de 12 horas, el volumen de dilución dependerá del tipo de medicación desde 100 ml o más.

Bolo endovenoso

Dosis relativamente alta de una medicación administrada por vía endovenosa en un corto espacio de tiempo, normalmente entre 1 y 30 minutos

Indicaciones

- La colocación del catéter venoso periférico está indicado en las siguientes situaciones:
- Administración de tratamiento farmacológico endovenoso.
- Hidratación endovenosa en paciente con intolerancia oral.

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



Instalación de catéter venoso central

Las infecciones del torrente sanguíneo son unas de las complicaciones que pueden ocurrir en el hospital durante la atención de pacientes

PROPÓSITO "Estandarizar los cuidados de enfermería en la instalación y manejo de las vías venosas centrales"

- 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 osmolaridad. - Monitorización invasiva. - Acceso para hemodiálisis.

ALCANCE Todas aquellas unidades en donde se indiquen, instalen, mantengan y controlen pacientes con vías venosas centrales.

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

PROCEDIMIENTO

Instalación del CVC: a) Médico o Enfermero: - Explica al paciente (si las condiciones lo permiten) el procedimiento a realizar. - Realiza lavado de manos quirúrgico. - El procedimiento se debe realizar con técnica aséptica estéril

Aspiración de secreciones traqueo bronquiales con sistema abierto.

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

Procedimiento 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.

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.

Es recomendable aumentar el oxígeno momentáneamente antes de aspirar



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. De un solo uso.

Materiales circuito abierto

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.



• En el método cerrado el paciente tiene una sonda de circuito cerrado acoplado a las tubuladuras del respirador entre el corrugado y la traqueostomía

Aspiración de secreciones traqueobronqueales con sistema cerrado.
Circuito cerrado

• 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%).

Procedimiento circuito cerrado

Materiales circuito cerrado

- 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

Procedimiento circuito cerrado

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

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

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

- diálisis peritoneal continua ambulatoria
- diálisis peritoneal automatizada

Las principales diferencias entre los dos tipos de diálisis peritoneal son:

- la programación de los intercambios
- uno usa una máquina y el otro se hace manualmente

Si elige la diálisis peritoneal automatizada, el paciente aprenderá a:

- preparar la máquina cicladora.
- conectar las bolsas de solución de diálisis.
- colocar el tubo de drenaje

El paciente debe buscar atención médica inmediata si tiene indicios de infección

- Los indicios de infección en el sitio de salida incluyen enrojecimiento, pus, hinchazón o abultamiento, y sensibilidad o dolor en el sitio de salida

La peritonitis puede causar

- dolor abdominal.
- fiebre.
- náuseas o vómito.
- enrojecimiento o dolor alrededor del catéter.
- color inusual o nubosidad en la solución de diálisis usada
- que se salga el manguito del catéter del cuerpo; el manguito es la parte del catéter que lo mantiene en su lugar

- MATERIAL Y EQUIPO**
- Dos cubrebocas
 - Mesa de trabajo
 - Triplé 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

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS

- Fuga de líquido peritoneal a través del sitio de emergencia del catéter.
- Evidencia de obstrucción física del catéter.
 - Absceso abdominal.

PRINCIPIOS:

- Difusión, es el proceso en el cual la transferencia de moléculas de una zona de alta concentración es desplazada a una zona de menor concentración.

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

Técnica del proceso de cambio de bolsas de diálisis peritoneal

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

Hemodiálisis

La hemodiálisis es un tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos.

Durante la hemodiálisis, se bombea la sangre a través de un filtro conocido como dializador, fuera del organismo.

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

El médico decidirá cuántos tratamientos necesita cada semana para la hemodiálisis diaria o nocturna en la casa

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

Opción nocturna.

Estos tratamientos se realizan en el centro de diálisis 3 noches a la semana mientras el paciente duerme, lo que lleva más tiempo. Recibir tratamientos de diálisis más largos durante la noche significa que el paciente:

Practica lavado de manos quirúrgico

1. Aperture la llave del caño de codo o pedal hasta obtener agua a chorro.

2. Humedezca sus manos y antebrazos.

3.-Deposite una cantidad suficiente de clorhexidina al 4% en el cepillo.

4. con técnica de arrastre o circular cepille la yema de los dedos en cinco segundos

5.- con técnica de arrastre o circular cepille las uñas de los dedos en cinco segundos

6.- con técnica de arrastre o circular cepille los interdigitales en cinco segundos

7.- con técnica de arrastre o circular cepille la palma de la mano en cinco segundos

8.- con técnica de arrastre o circular cepille el dorso de la mano en cinco segundos

9.- con técnica de arrastre o circular cepille desde las muñecas de la mano hasta cinco centímetros después del codo en pequeños espacios de cinco centímetros en cuatro tiempos.

10.- con técnica de arrastre o circular cepille por último el codo en movimientos circulares

11.- enjuague su cepillo páselo a la otra mano y repita la operación

12.- enjuague su cepillo y páselo a la otra mano y enjuague el primer tiempo de la primera mano que lavo.

13.- inicie el segundo tiempo de lavado quirúrgico con los mismos pasos del primer tiempo en la mano que enjuago solo que esta vez cinco centímetros debajo del codo

14.- enjuague su cepillo páselo a la otra mano y enjuague el primer tiempo de la otra mano

15.- enjuague su cepillo páselo a la otra mano y enjuague el segundo tiempo de la primer mano

16.- realice el tercer tiempo con los mismos pasos en la mano que enjuago solo que hasta la muñeca de la mano

17.- enjuague su cepillo páselo a la otra mano y enjuague el segundo tiempo de la otra mano

18.- realice el tercer tiempo de la mano que enjuago con los mismos pasos del primero solo que hasta la muñeca de la mano.

19.- enjuague su cepillo déjelo caer y enjuague el tercer tiempo de las dos manos

20.- con las manos levantadas dirijase al quirófano, entre y tome su toalla del bulto de ropa de cirugía mayor y séquese las manos con los mismos pasos del lavado de manos

21.- tire su toalla y proceda a vestirse con ropa estéril.

Practica sobre preparación, lavado, secado, esterilización y conservación de material y equipo en la central de equipos y esterilización.



Recepción
Se realiza en la zona sucia (de descontaminación) o zona roja



Clasificación
Después de realizar la recepción del material, éste será clasificado de acuerdo al tipo de material, que puede ser: • metálico (acero inoxidable, idealmente) • polietileno • goma • plástico • vidrio



Poner en remojo el equipo hasta que toda la materia orgánica esté disuelta y se haya eliminado. Se recomienda un mínimo de 1 minuto en remojo. Alargar el tiempo de remojo para equipos con materia orgánica adherida



Se procederá al prelavado manual del instrumental o equipos, sumergiendo los mismos en una solución de detergente enzimático al 0,8% (ver recomendación del fabricante) en agua corriente, cuya temperatura no sea superior a 45°C



Es importante mencionar que el prelavado o descontaminación es una de las principales tareas dentro de la limpieza de los artículos y antecede a cualquier otra tarea con ese fin



El empaque debe ser seleccionado de acuerdo al método de esterilización y al artículo a ser preparado. Todo paquete debe presentar un control de exposición, una identificación o rotulado del contenido, servicio, lote, caducidad e iniciales del operador.



Una técnica adecuada de empaque, brinda una adecuada protección, identificación y mantenimiento de la esterilidad, además facilita el transporte, el manejo por el usuario, la apertura y la transferencia del material estéril con técnica aséptica, permitiendo una utilización segura de este

Practica de baño de regadera

. 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

BAÑO DE REGADERA CONCEPTO: Serie de prácticas que tienen como objetivo el bienestar físico del paciente y es básica para muchos procedimientos de enfermería

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

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.

OBJETIVO: Proporcionar bienestar y confort al paciente además de ayudar al control térmico y favorecer la circulación

BAÑO DE REGADERA CONCEPTO: Es la limpieza general del cuerpo a través de agua y jabón.

Practica de baño de esponja

OBSERVACIONES - Realizar el aseo diario y tantas veces como sea necesario. - Valorar la colaboración del paciente y familia

BAÑO DE ESPONJA OBJETIVO 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 camisón. - Toalla

Practica de venoclisis
TÉCNICA DE INSERCIÓN DE CATÉTERES
PERIFÉRICOS

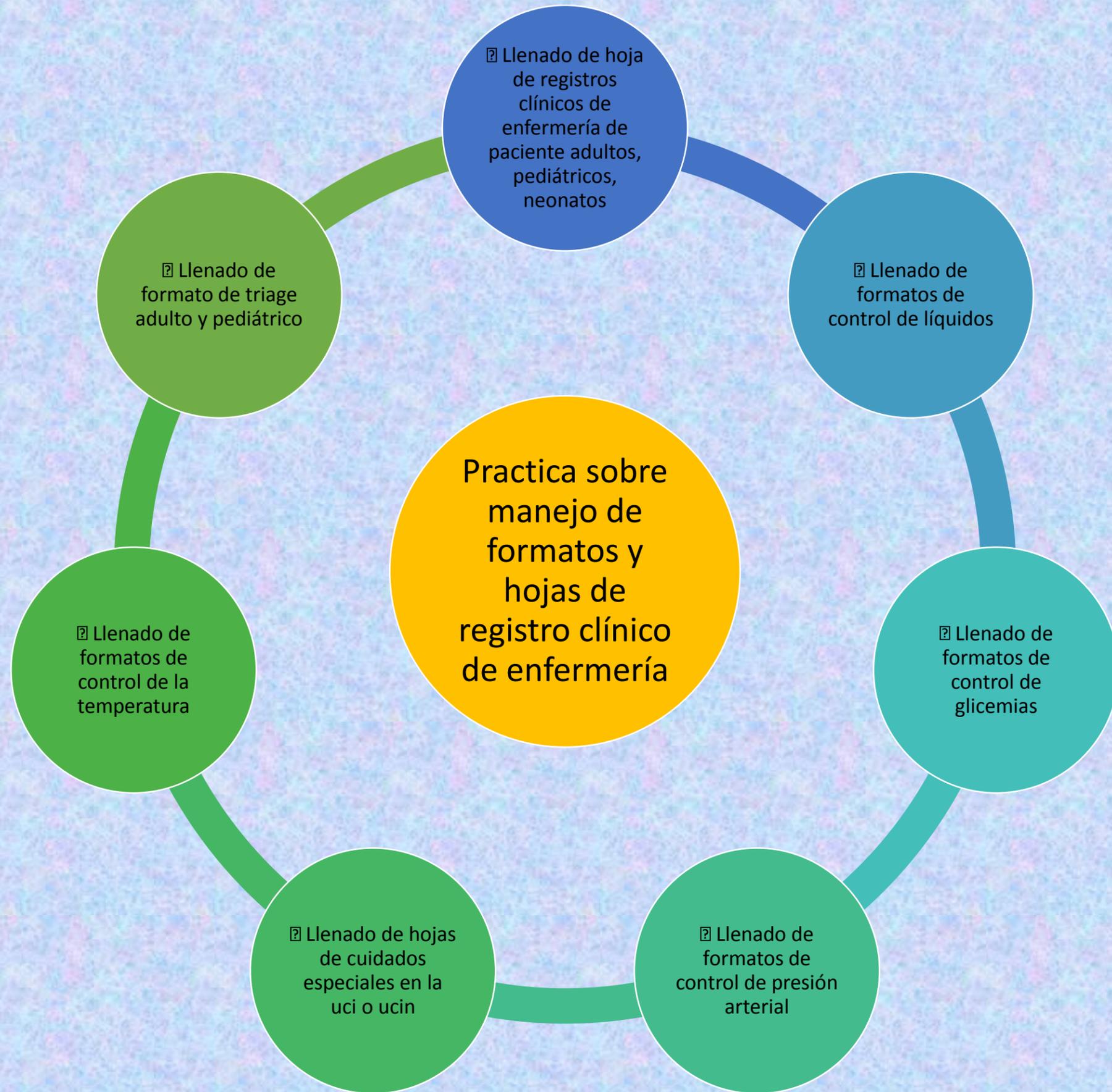
OBJETIVO Canalización de una vena periférica del paciente con fines terapéuticos y/o diagnósticos

- 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

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 pinchar en las venas doloridas, inflamadas, esclerosadas o que estén en un área con extravasación o flebitis.

Material - Agujas. - Extensión con llave de tres pasos o vías. - Algodón - Apósitos. - Catéteres periféricos de distinto calibre. - Contenedor para material punzante. - Tela adhesiva. - Fármacos prescritos. - Gasas estériles. - Jeringas. - Registros. - Solución antiséptica. - Suero salino fisiológico. - Toalla. Equipo - Carro de curaciones. - Torniquete. - Campo

OBSERVACIONES - Venas de acceso periférico que se utilizan más frecuentemente para canalizar una vía (Anexo Nº 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.



Practica de aspiración secreciones con técnica abierta y cerrada

Concepto: Es un procedimiento mediante el cual se introduce un catéter cubierto por un manguito de plástico flexible a la vía aérea traqueal artificial para retirar las secreciones suprimiendo la necesidad de desconectar al paciente del ventilador mecánico para efectuar la aspiración

Objetivos:

- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas para promover un óptimo intercambio de oxígeno y dióxido de carbono.
 - Estimular el reflejo tusígeno.
- Facilitar la eliminación de las secreciones.
- Prevenir neumonía causada por acumulación de secreciones

Mantiene el volumen de aire corriente, la fracción inspiratoria de oxígeno y la presión positiva al final de la espiración (PEEP) suministrados por el ventilador mecánico mientras se realiza la aspiración. Mantiene la fracción inspiratoria de oxígeno en niveles óptimos para el paciente. Protege a la enfermera a exposición de secreciones

PUNTOS IMPORTANTES El catéter dura 24 horas después de la conexión. Siempre verifique la funcionalidad del equipo del sistema de aspiración antes de iniciar el procedimiento

Material y equipo: Fuente de oxígeno fija o portátil Bolsa reservorio con extensión Succión de pared o aparato de aspiración portátil Recipiente para recolección Tubos conectivos Estuche con catéter de aspiración Dos guantes Solución estéril o fisiológica estéril Jeringa de 20 cm con solución salina Toalla Estetoscopio

☐ Recordar las posiciones para pacientes hospitalizados y aditamentos para recordatorio como son los relojes de alarma.

☐ Elaboración de donas para upp
☐ Elaboración de cojines en forma de S para pacientes en estado critico

☐ Elaboración de cojines para los codos y talones
☐ Elaboración de almohadas para pacientes de la uci, ucin

Práctica para la elaboración y aplicación de aditamentos para la comodidad y confort del paciente hospitalizado (donas, almohadas, cojines etc.)