



Mi Universidad

Mapa conceptual.

Nombre del Alumno: Yuliana Cristell Jiménez Esteban.

Nombre del tema: Técnicas y procedimientos.

Parcial: 1°.

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería I.

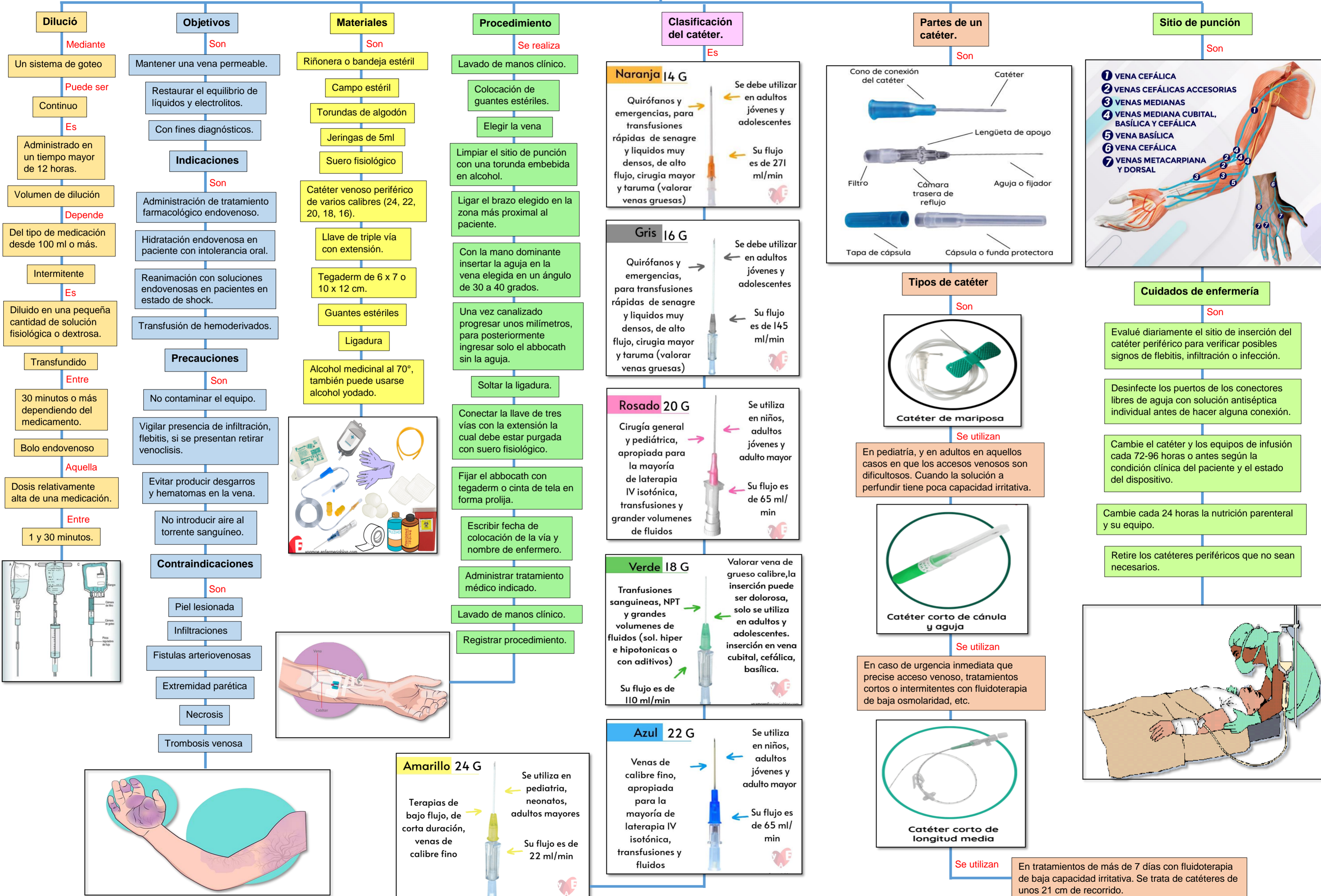
Nombre del profesor: Guadalupe Cristell Rivera Arias.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 6°.

Instalación de catéter venoso periférico

Es
La 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.



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.

Objetivos

Son

Realizar el cambio de bolsa de diálisis peritoneal de forma segura y eficaz.

Y

Promover la extracción de líquidos y productos de desecho provenientes del metabolismo celular que el riñón no puede eliminar.

Principios

Son

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.

Osmosis

Es

El proceso mediante el cual dos soluciones con diferente concentración son separadas a través de una membrana semipermeable.

Gravedad

Es

El espacio recorrido durante un tiempo por cualquier cuerpo que cae al vacío.

Partes

Son



Indicaciones

Son

Pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica terminal en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal.

Paciente postoperado de cirugía cardiovascular con insuficiencia cardíaca derecha.

Contraindicaciones

Son

Fuga de líquido peritoneal a través del sitio de emergencia del catéter.

Evidencia de obstrucción física del catéter.

Absceso abdominal.

Complicaciones

Son

Hernias

Fugas tardías de líquido peritoneal.

Hidrotórax

Hemoperitoneo

Neumoperitoneo

Quiloperitoneo

Peritonitis



Infección del orificio de salida del catéter.

Tipos

Es

Continua ambulatoria.

Son

5-6 intercambios diarios de líquido peritoneal.

Por

Gravedad y de forma manual.

Y

Automática

Se utilizan

Máquinas para realizar intercambios rápidos nocturnos.

Modalidades

Son

Nocturna intermitente

Intercambios

Únicamente nocturnos

Continua cíclica

Intercambios

Nocturnos y 1 largo por el día.

Optimizada

Intercambios

Rápidos nocturnos y 2 largos por el día.



Materiales

Son

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 y guantes.

Tapón minicap (exclusiva bolsa gemela).

Formato de registro de diálisis peritoneal.

Horno de microondas.



Procedimiento

Es

1. Lavarse las manos.

4. Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar y colocar el cubrebocas.

7. Limpiar la superficie de la mesa de trabajo con solución desinfectante.

10. Desenrollar y separar las líneas e identificar.

13. Sujetar el adaptador de la bolsa a colocar y la línea de transferencia con la mano dominante y con movimiento firme y seguro, realizar la unión enroscando ambos extremos.

16. Verificar la salida y observar las características del líquido dializante de la cavidad peritoneal que fluye hacia la bolsa de drenado.

19. Girar el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente a la posición de abierto.

22. Romper el adaptador de ruptura color rojo dejando conectado el adaptador con el obturador violable color azul a la línea de transferencia del paciente.

25. Desechar las bolsas de diálisis en los contenedores correspondientes y retirar los guantes.

2. Reunir el material necesario e identificar la bolsa correspondiente a la concentración prescrita.

5. Exponer la línea de transferencia del paciente y verificar que el regulador de flujo se encuentre en posición de cerrado.

8. Colocar 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 colocar la pinza y la solución desinfectante con hipoclorito de sodio al 50%.

11. Aplicar solución desinfectante en la mano.

14. Colocar la bolsa de drenado que está vacía sobre la canastilla del tripié.

17. Observar y verificar que ya no exista flujo de líquido peritoneal hacia la bolsa.

20. Cerrar el regulador y el obturador inviolable color azul.

23. Calzar los guantes y retirar ambas bolsas de la unidad del paciente.

26. Cuantificar el volumen drenado y realizar las anotaciones correspondientes.

3. Calentar en el horno de microondas la bolsa de diálisis peritoneal a temperatura corporal.

6. Colocarse cubrebocas y lavarse las manos.

9. Abrir la sobreenvoltura de la bolsa por la parte superior, retirarla y desechar.

12. Desenroscar el sello protector del adaptador de la bolsa.

15. Girar el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente en posición abierta para iniciar el drenado.

18. Fracturar el segmento de ruptura color verde de la línea de ingreso y retirar la pinza para diálisis, una vez purgada esta línea obtura con la pinza de diálisis la línea de drenado.

21. Bajar la bolsa de ingreso que ahora se encuentra vacía hacia la canastilla del tripié y obturar la línea de ingreso y drenado.

24. Observar las características del líquido.

Cuidados de enfermería

Son

Mantener estricta técnica aséptica en las curaciones.

Cerrar ventanas, puertas, al realizar el procedimiento.

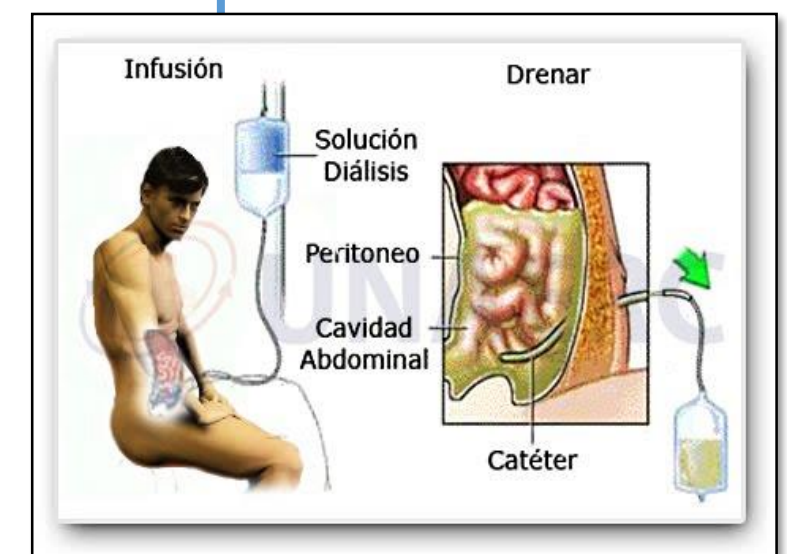
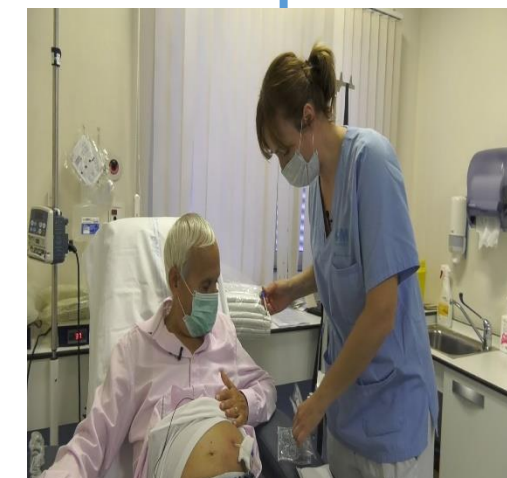
Utilizar cubre bocas y colocar al paciente.

Lavarse las manos, sin anillos, uñas recortadas.

Cubrir la entrada del catéter con gasa estéril.

Monitorizar signos vitales.

Administrar medicamentos.



Posiciones para proporcionar comodidad o cuidados al paciente

Son
 Actividades y ejercicios que deben realizarse diariamente con el fin de movilizar la anatomía de una persona que no puede hacerlo por sus propios medios.

Tipos de posiciones anatómicas

Tipos de posiciones quirúrgicas

Finalidad



Decúbito supino o dorsal

Donde

El paciente está acostado sobre su espalda. Sus piernas están extendidas y sus brazos alineados a lo largo del cuerpo.

Empleado

Para la exploración del abdomen, piernas y pies, así como para la palpación de las mamas en las mujeres.



Decúbito Lateral

Donde

El paciente se halla acostado de lado. Las piernas extendidas y los brazos paralelos al cuerpo.

Empleado

En la administración de enemas, higiene o masajes, pacientes encamados y dentro del plan de cambios posturales



Decúbito prono o ventral

Donde

El enfermo se encuentra acostado sobre su abdomen y pecho. La cabeza girada lateralmente. Las piernas extendidas y los brazos también extendidos a lo largo del cuerpo.

Empleado

En pacientes operados de la zona dorsal, en exploraciones, para la estancia en la cama y como parte del plan de cambios posturales.



Genupectoral o Mahometana

Donde

El paciente ha de estar colocado boca abajo apoyado sobre el pecho y las rodillas.

Empleado

En exploraciones rectales.



Fowler angulo e 45

Donde

El paciente se halla semisentado, formando un ángulo de 45°. Las piernas están ligeramente flexionadas y los pies en flexión dorsal.

Empleado

Pacientes con problemas cardíacos o respiratorios, para facilitar actividades fáciles como comer o leer y cambio postural.



Sims o semiprona

Donde

Es similar al decúbito lateral, pero el brazo que queda en la parte interior se lleva hacia atrás y el otro se coloca en flexión del codo. La cadera superior y rodilla del mismo lado están flexionadas. La cabeza está girada lateralmente.

Empleado

Administración de enemas, higiene o masajes, pacientes inconscientes y dentro del plan de cambios posturales.



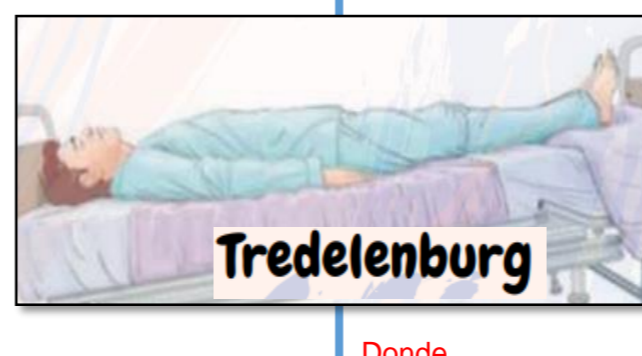
Ginecológica o de Litotomía

Donde

La mujer se coloca en una cama o camilla, tumbada sobre su espalda, en una postura horizontal. Sus piernas se colocan apoyadas sobre las perneras de la cama o camilla.

Empleado

Exploraciones e intervenciones ginecológicas, partos o técnicas de enfermería (lavados genitales, sondaje vesical).



Trendelenburg

Donde

El paciente se encuentra en decúbito supino inclinado 45° respecto al plano del suelo, con la cabeza más baja que los pies.

Empleado

Para intervenciones de la zona inferior del abdomen o de la pelvis; cirugía de vejiga y colon; exploraciones radiográficas; pacientes con problemas respiratorios.



Antitrendelenburg o Morestin

Donde

El paciente se encuentra en posición de decúbito supino con el plano inclinado 45°, estando la cabeza más alta que los pies.

Empleado

En pacientes con problema respiratorios, hernia de hiato, cirugía de la tiroides, vesícula y vías biliares.



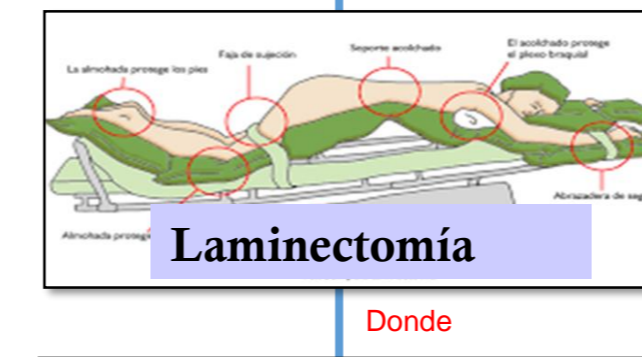
Kraske o Jakknife

Donde

El paciente se halla con las caderas elevadas respecto al resto del cuerpo, la cabeza ladeada y los brazos se colocan sobre un soporte y las palmas de las manos hacia abajo.

Empleado

Para intervenciones rectales y de la zona sacra.



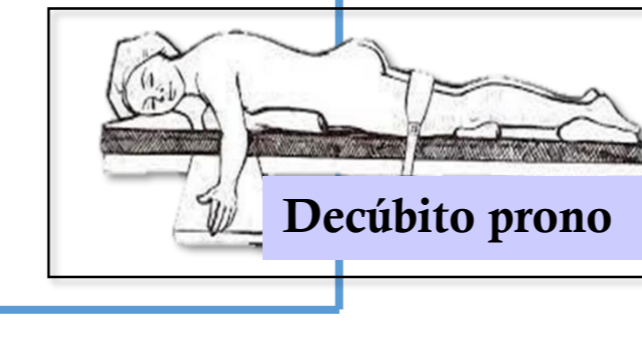
Laminectomía

Donde

El paciente se encuentra en decúbito prono, se sitúa en la mesa quirúrgica elevando el tronco por encima de la mesa, los brazos se colocan en soportes orientados hacia la cabeza.

Empleado

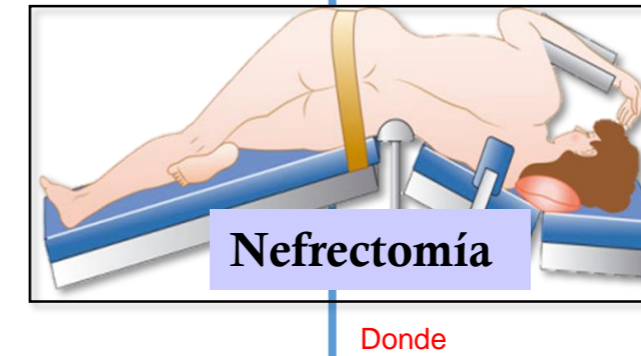
Para intervenciones lumbares y torácicas.



Decúbito prono

Para cirugía de la espalda, espina dorsal y área rectal.

Empleado



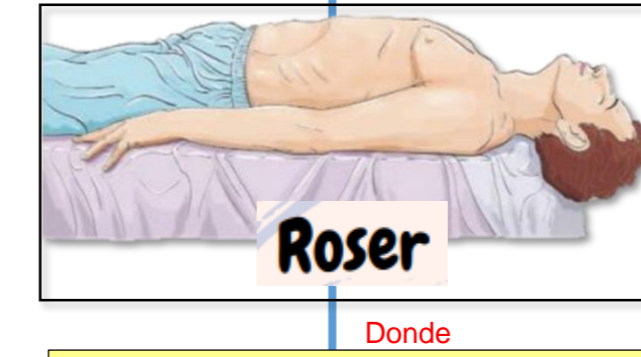
Nefrectomía

Donde

El paciente está en posición lateral. Se flexiona la mesa quirúrgica para que la zona iliaca quede expuesta en la porción media de la mesa.

Empleado

Para la realización de cirugía renal.



Roser

Donde

El paciente se encuentra en decúbito supino con la cabeza fuera del tablero (colgando).

Empleado

Para la intubación endotraqueal, exploraciones faríngeas y para el lavado del cabello del paciente encamado.



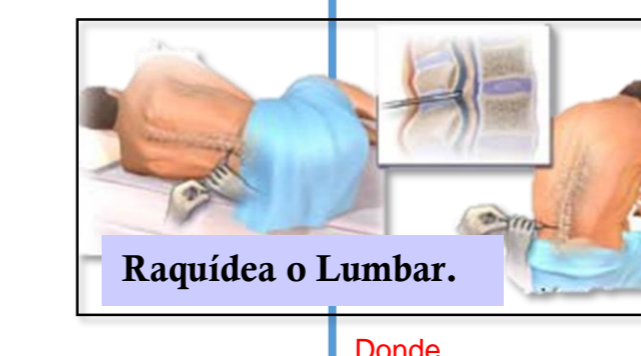
Craneotomía

Donde

El paciente es colocado en posición de decúbito prono con la cabeza sobresaliendo del borde de la mesa quirúrgica y la frente apoyada en un soporte en el que la cabeza queda suspendida.

Empleado

Para intervenciones quirúrgicas de cráneo.



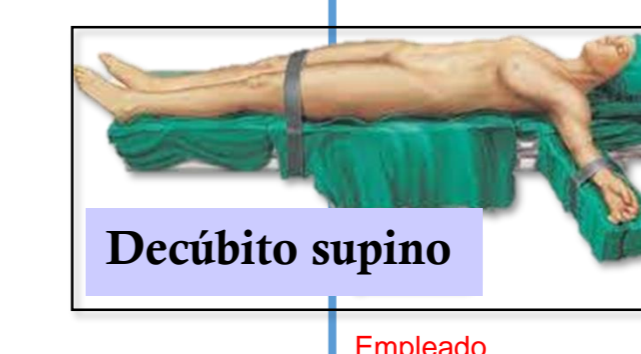
Raquidea o Lumbar.

Donde

El paciente está colocado en posición decúbito lateral, con la espalda alineada al borde de la cama, rodillas contra el abdomen y mentón contra el pecho o se encuentra sentado.

Empleado

Para realizar punción lumbar, extracción de líquido cefalorraquídeo o anestesia epidural.



Decúbito supino

Empleado

Para intervenciones quirúrgicas como hernias, laparotomía exploradora, colecistectomía, mastoidectomía, etc.

Es
 Evitar la aparición de isquemia en los llamados puntos de presión.

Evitar que la ropa que cubre la cama roce la piel y llegue a producir lesiones.

Prevenir la aparición de úlceras por decúbito.

Proporcionar comodidad al paciente.

Materiales

Son

Almohadas y cojines.

Férulas.

Ropa limpia para cambiar la cama.

Protectores de protuberancias si fueran necesarios.

Observaciones

Son

Las sábanas deben estar limpias, secas y bien estiradas.

Las zonas de mayor presión corporal deben estar protegidas.

Las piernas deben estar estiradas y que los pies formen un ángulo recto con el plano de la cama.

Cuidados de enfermería

Son

Almohadillar la zona de la cadera y la ingle.

Proteger pies, rodillas y piernas.

Descansar los brazos en los soportes, flexionando cómodamente los codos.

Es importante regresar lentamente al paciente a la posición.

Monitorización de signos vitales.



Referencias bibliográficas.

(s.f.). Recuperado el 07 de Junio de 2023, de

<https://yoamoenfermeriablog.com/2018/08/16/eleccion-del-cateter-venoso/>

Contreras, J. (s.f.). *UDocz. Posicicones anatomicas* . Recuperado el 07 de Junio de 2023, de <https://www.udocz.com/apuntes/170021/posiciones-anatomicas-1-downloadable>

Potter, P. (2014). *Habilidades y procedimientos en enfermería*. Mc Graw Hill.

Universidad del Sureste. (2023). *Práctica clinica de enfermería. Técnicas y procedimientos*. Villahermosa, Tabasco, México: UDS. Pág. 106-142.