



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Sofía Guadalupe Pérez Martínez

Nombre del tema: técnicas y procedimientos

Parcial 3

Nombre de la Materia: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I

Nombre del profesor: María Del Carmen López Silba

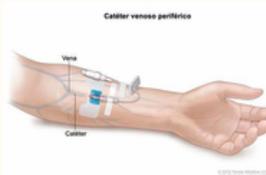
Nombre de la Licenciatura: Lic. En enfermería

Cuatrimestre: sexto cuatrimestre

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS

3.1 INSTALACIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO.

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



INFUSIÓN CONTINUA

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

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.

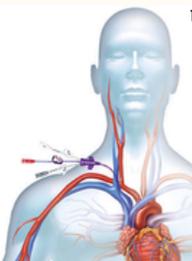
INDICACIONES:

- Administración de tratamiento farmacológico endovenoso.
- Hidratación endovenosa en paciente con intolerancia oral.
- Reanimación con soluciones endovenosas en pacientes en estado de shock.
- Transfusión de hemoderivados.



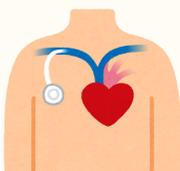
3.2 INSTALACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL.

Existen diferentes tipos de catéteres venosos centrales, de acuerdo al tiempo de duración, números de lúmenes y uso terapéutico



INDICACIONES:

- Administración de líquidos.
- Administrar drogas.
- Nutrición parenteral de alta osmolaridad.
- Monitorización invasiva.
- Acceso para hemodiálisis.



PROPOSITO::

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

OBJETIVOS

- Unificar criterios en el equipo de salud para la instalación y manejo de los pacientes con vías venosas centrales.
- Realizar una valoración adecuada del paciente, dirigida a pesquisar complicaciones reales o potenciales en el manejo de vías venosas centrales.
- Minimizar las complicaciones relacionadas con la presencia de dispositivos centrales, mediante un correcto manejo.



LAVADO CLÍNICO DE MANOS

- Colocación gorro y mascarilla ☐
- Lavado de manos quirúrgico.
- ☐ Secado con compresa estéril
- Colocación de delantal y guantes estériles ☐
- Montar los campos estériles ☐
- Preparación del material estéril en la mesa auxiliar, ambos profesionales. ☐
- Realizar medición con cinta métrica desde sitio de inserción al punto objetivo.



3.3 ASPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEOBRONQUEALES CON SISTEMA ABIERTO.



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

CIRCUITO ABIERTO

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

PROCEDIMIENTO

- 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.



3.4 INSPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEOBRONQUEALES CON SISTEMA CERRADO.



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

PROCEDIMIENTO

- 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

MATERIAL:

- 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



TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS

3.5 DIÁLISIS PERITONEAL

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



LAS PRINCIPALES DIFERENCIAS

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



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

3.6 VIGILANCIA Y CONTROL 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.

OBJETIVOS.

- Realizar el cambio de bolsa de diálisis peritoneal de forma segura y eficaz.
- Promover la extracción de líquidos y productos de desecho provenientes del metabolismo celular que el riñón no puede eliminar.



INDICACIONES

- Pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica terminal en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal.
- Paciente post operado de cirugía cardiovascular con insuficiencia cardíaca derecha.

CONTRAINDICACIONES

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



TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS

3.8 HEMODIÁLISIS

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. El dializador también se conoce como "riñón artificial".



HORARIO FLEXIBLE

- 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

3.9 LAVADO Y ESTERILIZACIÓN DE FILTRO DIALIZADOR Y DE LAS LÍNEAS ARTERIO-VENOSAS PARA HEMODIÁLISIS

procedimiento extracorpóreo y sustituto de la función renal, mediante el cual la composición de solutos de una solución A es modificada al ser expuesta a una segunda solución B

REUTILIZACIÓN DEL DIALIZADOR

El procedimiento de reprocesamiento conlleva la limpieza, comprobación, llenado de su dializador con un germicida

CATEGORIAS:

- Entrenamiento.
- Calidad del Agua.
- Reprocesamiento del dializador.
- Inspección del dializador.
- Rotulado del dializador.
- Almacenamiento.



3.10 MANEJO DE LA HOJA DE ENFERMERÍA DE HEMODIÁLISIS.

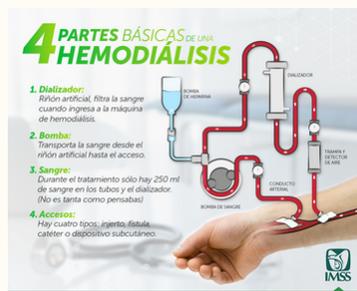
Es importante proteger las venas del brazo antes de comenzar la diálisis.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Utilizando las clasificaciones NANDA-NOC-NIC. Estructurar el proceso enfermero en función del paciente y cuidador principal Homogeneizar la actuación de los profesionales de enfermería

NANDA-NOC-NIC APORTA:

1. Unifica criterios adaptándolos a las normativas de taxonomía NANDA, NOC y NIC.
2. Evidencia y refleja la eficacia de la labor de enfermería en el funcionamiento de la Unidad de Hemodiálisis
3. Garantiza la atención integral al paciente, la continuidad de cuidados y seguimiento diario, transmitiendo seguridad y confianza a este, tanto en su relación con los profesionales sanitarios, como en la aceptación de su enfermedad



TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS

3.11 POSICIONES PARA PROPORCIONAR COMODIDAD O CUIDADOS AL PACIENTE.



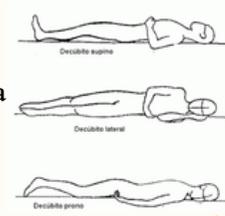
Se conocen como posiciones básicas del paciente encamado, todas aquellas posturas o posiciones que el paciente puede adoptar en la cama, camilla, mesa de exploraciones, etc.,

POSICIONES DE DECÚBITO



- Decúbito supino o dorsal o posición anatómica.
- Decúbito lateral izquierdo o derecho. Decúbito pronado.
- Posición de Fowler.
- Posición de Sims o semi pronado.
- Posición ginecológica o de litotomía

POSICIONES QUIRÚRGICAS



- Posición de litotomía o ginecológica.
- Posición de Trendelenburg.
- Posición genupectoral.
- Posición de Morestin.
- Posición ginecológica

3.12 ADITAMENTOS PARA BRINDAR COMODIDAD AL PACIENTE HOSPITALIZADO.

La seguridad de los pacientes se ha convertido en un tema importante para los sistemas de salud a nivel mundial.

LA ENFERMERA CUMPLE

con establecer comunicación y coordinación con el equipo multidisciplinario para promover y garantizar que el medio ambiente del hospital promueva comodidad y seguridad a los pacientes durante su estancia hospitalaria.

SIRVE

. Sirve para dar apoyo y sostén, para subir y bajar de la cama. Funcional para trasladar enfermos o heridos. Necesario para auxiliar al paciente en su deambulación o traslado



3.13 CONFORT DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

El confort es un elemento fundamental que contribuye a mejorar no solo la calidad de vida del paciente, sino también de la familia y comunidades.

IMPORTANCIA

es un factor determinante en la recuperación y que, además, eleva el nivel de satisfacción general con los servicios prestados en el centro de salud

BAÑO DEL PACIENTE

El Aseo del Paciente es el lavado y limpieza del cuerpo y mucosas externas del paciente para proporcionar bienestar y comodidad al paciente

