



Mi Universidad

Nombre del Alumno JENNIFER LOPEZ VELAZQUEZ

Nombre del tema ENSAYO

Parcial I

Nombre de la Materia PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA

Nombre del profesor MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILBA

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

6 Cuatrimestre

TÉCNICA DEL PROCESO DE CAMBIO DE BOLSAS DE DIÁLISIS PERITONEAL

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.

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.

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

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS

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

material y 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. De manera independiente identifica la bolsa y la línea de drenado color verde, nota que ambas líneas se unen en "Y", en este extremo identifica el adaptador de ruptura color rojo, el obturador inviolable color azul abierto y el adaptador. Si nota ruptura o fuga en el sistema, lo desecha.
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.
16. Cuelga la bolsa que contiene la solución dializante en el tripié y cerca de la "Y" obtura con la pinza para diálisis la línea de ingreso.
17. Coloca la bolsa de drenado que está vacía sobre la canastilla del tripié.
18. Gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente en posición abierta para iniciar el drenado del líquido dializante, que se encuentra en la cavidad peritoneal.
19. Verifica la salida y observa las características del líquido dializante de la cavidad peritoneal que fluye hacia la bolsa de drenado.
20. Observa y verifica que ya no exista flujo de líquido peritoneal hacia la bolsa de drenado y gira el regulador de flujo en posición de cerrado.
21. Fractura el segmento de ruptura color verde de la línea de ingreso y retira la pinza para diálisis de la misma línea y observa que la solución pasa momentáneamente de la línea de ingreso hacia la línea de drenado, permitiendo la salida de aire, una vez purgada esta línea obtura con la pinza de diálisis la línea de drenado.
22. Gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente a la posición de abierto, permitiendo el ingreso del líquido dializante de la bolsa hacia la cavidad peritoneal y se lava las manos.
23. Una vez que termina de pasar el volumen indicado a la cavidad peritoneal, gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente hacia la posición de cerrado y cierra el obturador inviolable color azul
24. Baja la bolsa de ingreso que ahora se encuentra vacía hacia la canastilla del tripié y obtura con la pinza de diálisis tanto la línea de ingreso como la línea de drenado lo más cercano posible al adaptador de ruptura color rojo.
25. Rompe el adaptador de ruptura color rojo dejando conectado el adaptador con el obturador violable color azul a la línea de transferencia del paciente.
26. Se calza los guantes.
27. Retira ambas bolsas de la unidad del paciente.
28. Observa las características del líquido.
29. Desecha las bolsas de diálisis en los contenedores correspondientes y se retira los guantes.

30. Cuantifica el volumen drenado y realiza las anotaciones correspondientes.

MANEJO DE LA HOJA DE ENFERMERÍA DE DIÁLISIS PERITONEAL

Registremos todos los signos vitales del niño antes de iniciar la primera infusión, Comprobar que el calentador mantiene el líquido a (37° C) (Foto 10: calentador de diálisis). Los ciclos de diálisis peritoneal suelen tener una duración de 60 minutos generalmente, durante los cuales, el líquido de diálisis se infunde por gravedad durante los primeros 20 minutos, permanece en la cavidad peritoneal otros 20 minutos y se deja salir durante los 20 minutos restantes. Estos tiempos de entrada, permanencia y salida pueden ser ajustados por el médico según las necesidades de cada niño. Tendremos en cuenta que si se aumenta el tiempo de permanencia, aumentará el riesgo de hiperglucemia por absorción de glucosa del líquido dializante. Una entrada de líquido demasiado brusca puede tener efectos hemodinámicos y sobre la mecánica ventilatoria del niño, además de que puede producir dolor. El volumen de líquido que infundiremos en cada pase es prescrito por el médico, y suele oscilar entre los 30-50 cc/kg de peso (máximo 2 litros). Es recomendable iniciar los primeros ciclos con 10cc/kg y que en las primeras 24-48 horas no superen los 20 cc/kg, para disminuir así el riesgo de compromiso hemodinámico. Es aconsejable que el primer intercambio no permanezca en la cavidad peritoneal los 20-30 minutos establecidos, sino que los drenaremos inmediatamente. De este modo se comprueba si se ha lesionado algún vaso sanguíneo. Para facilitar la entrada del líquido y el drenado, mantendremos al niño ligeramente incorporado. El líquido debe ser claro e incoloro. Es relativamente habitual que al principio sea ligeramente sanguinolento. En este caso, habrá que vigilar la analítica del paciente (hematocrito y coagulación) y la formación de fibrina que pudiera taponar los orificios del catéter Tenckhoff. Si el líquido es de color marrón o color café, sospecharemos una posible perforación del colon. Si es similar a la orina, y tiene la misma concentración de glucosa que ésta, sospecharemos una posible perforación vesical. Si el líquido es turbio, sospecharemos una posible infección. Realizaremos valoración y registro horario de todos los signos vitales, o cada vez que sea preciso si la situación respiratoria y hemodinámica es inestable. Valoraremos y registremos en la hoja de diálisis los siguientes aspectos: o composición del líquido dializante (se anotará cualquier cambio en la composición que sea prescrito a lo largo de todo el proceso) o hora de inicio del ciclo o cantidad de líquido infundido o tiempo de infusión o tiempo de permanencia y/o hora de salida o volumen y características del líquido drenado o balance horario o balance acumulado en 24 horas. Realizaremos un estricto control hídrico del paciente, registrando todos los ingresos (intravenosos, orales o enterales...) y las pérdidas (diuresis, drenado gástrico, drenajes quirúrgicos...),

para poder hacer un balance acumulado lo más exacto posible. Control diario de peso si la situación lo permite. Valoraremos la presencia de dolor e incomodidad. Control analítico: durante las primeras 24 horas se realizará analítica de sangre cada 4-8 horas, para valorar fundamentalmente glucosa y potasio en suero, así como otros electrolitos y osmolaridad. es necesario conocer diariamente el estado de coagulación, hemograma y función renal. Recogeremos diariamente una muestra del líquido peritoneal para conocer el recuento celular (valorar la presencia de hematíes), bioquímica (proteínas especialmente) y realizar un cultivo bacteriológico (con el fin de hacer una detección precoz de posibles infecciones). El sistema de diálisis se cambia por completo cada 72 horas. El cambio se hace con técnica estéril, del mismo modo que la conexión inicial. Aplicaremos los correspondientes cuidados del sistema y del catéter de Tenckhoff: buscar la existencia de acodamientos u obstrucción en el circuito, que dificulten la infusión o drenado, curar el punto de inserción del catéter cada 72 horas o cada vez que sea preciso (si está manchado o húmedo), fijar el catéter a la piel de forma segura, para evitar extracciones accidentales (aplicar puntos de aproximación o similar), proteger la piel pericatóter, manteniendo la zona seca y utilizando parches protectores (tipo Comfeel R), y de este modo evitaremos la formación de úlceras por decúbito en la zona en la que se apoya el catéter Tenckhoff. Cuando se retire el catéter, enviaremos la punta a microbiología, junto con una muestra del líquido peritoneal dializado. Realizar anotaciones en la hoja de enfermería y en la hoja de control de líquidos para diálisis peritoneal.

Lavado y esterilización de filtro dializador y de las líneas arteriovenosas para hemodiálisis.

La hemodiálisis es un 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, a través de una membrana semipermeable, este mecanismo se lleva a cabo por el transporte de solutos mediante la difusión y ultrafiltración. El circuito o equipo dializador se encuentra constituido por un filtro dializador que está formado por un recipiente que contiene dos compartimentos de conducción por los cuales circulan la sangre y el líquido de diálisis separado entre sí por una membrana semipermeable, la cual está constituida por miles de capilares de fibra hueca, en donde circula la sangre internamente y por la parte externa son bañados por el líquido de diálisis; esta membrana se caracteriza por ser hidrofóbica, tener gran permeabilidad selectiva, mejor transporte de moléculas de gran peso, mejor biocompatibilidad y ser resistente a grandes presiones en el circuito sanguíneo que está constituido por una membrana de polisulfona de origen sintético, la cual ofrece una hemodiálisis de alta eficiencia. Sin embargo, el circuito o líneas arteriovenosas. Agua para hemodiálisis que incluye diferentes

etapas: la primera que consiste en eliminar la mayoría de las partículas en suspensión mediante filtros y la segunda el tratamiento que consiste en Eliminar el mayor número de partículas de cloraminas, materia orgánica y disminución de cationes, a través de un filtro de carbón activado seguido de microfiltros para partículas y serie de descalcificadores.

CONCLUSION

La diálisis peritoneal consiste en la depuración sanguínea extrarrenal de solutos y toxinas mediante mecanismos de transporte osmótico y difusivo que permiten el paso de agua y solutos desde los capilares sanguíneos al líquido dializante; para su instalación se requiere de bolsas de líquido dializante; actualmente existe la bolsa gemela (BG) y la Ben Y (BY). La técnica de cambio de bolsa de diálisis peritoneal (CBDP) lo lleva a cabo el profesional de enfermería, por lo que se considera importante realizar este estudio. Establecer el estándar de calidad y conocer la eficiencia con que se realiza la técnica de CBDP. Se realizó un estudio observacional y descriptivo, el universo fueron los procedimientos de CBDP realizados con los sistemas BG y BY, durante junio y julio de 2007, en el Servicio de Nefrología. Se diseñó una cédula de auditoría para el sistema de BG con 11 variables y otra para el BY con 13; ponderándose cada variable según su importancia en la técnica; se utilizó la estadística para determinar el índice de eficiencia por caso (IEC), actividad (IEA) y el global (IEG). La bolsa gemela obtuvo el 93.5% de IEC, el IEA en 9 actividades fue del 92% y en la tercera actividad del 50%, y un IEG del 93%. El sistema BY presentó un IEC del 91.1%, el IEA en 9 actividades fue del 95% y en la tercera actividad del 37%, y un IEG del 90.8. Permite establecer el estándar de calidad y conocer el nivel de cumplimiento con que se realiza la técnica de CBDP, sin embargo, es necesario implementar un plan de mejora continua que garantice una atención de calidad al paciente.