



**Mi Universidad**

**ENSAYO.**

*García Olivares Consuelo Anahí.*

*Parcial I*

*Práctica clínica de enfermería.*

*Ma. del Carmen López Silba.*

*Licenciatura en enfermería.*

*Cuatrimestre VI*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 15 de Junio del 2024*

## TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS.

Cuando hablamos de técnicas y procedimientos nos podemos referir a muchos y diferentes ejemplos, al igual que nos podemos apoyar de muchas normas que nos dicta el sector salud para cualquier tipo de procedimiento o información que tenga que ver con algún procedimiento que tenga que ver con la seguridad de nuestro paciente o algún procedimiento invasivo para ellos, así como también nos da un apoyo incluso para la promoción a la salud, para evitar enfermedades, así como nos da una serie de pasos para dar cuidados específicos y generales para nuestros pacientes, pero también existen unas que nos indican lo que tiene que llevar un documento legal para que sea válido y no existan problemas a largo plazo, un claro ejemplo o las normas que podemos mencionar son: La Nom-004 que es la del expediente clínico, la nom-022 nos sirve para la técnica correcta de venoclisis, la nom-007 lleva un control para mujeres embarazadas y llevar su control prenatal y otra que nos puede ayudar al diagnóstico y detección es la nom-030 que es para hipertensión arterial, todas son de gran ayuda para evitar mínimos errores y no arriesgar la vida de nuestro paciente, así como estas existen muchas más para todo tipo de cuidado o el entorno del sector salud, enfermedades, procedimientos, cuidados, documentación entre muchas otras cosas, recordemos que hasta lo más mínimo debe estar hecho de una manera correcta para evitar las consecuencias de los errores o de hacer las cosas como sea por que cuidamos vidas y no es algo que podamos reponer, entonces es necesario el estudiar y ser sabedor de muchos procedimientos.

Podemos mencionar el tipo de enfermedades que requieren y se basan en muchos procedimientos, aunque sabemos que básicamente enfermería se basa en realizar muchos procedimientos, ya sea para la toma de muestras o estudios de cualquier tipo, igual para la comodidad de nuestro paciente, siempre debemos estar pendientes desde un primer nivel con promoción a la salud, evitando las patologías y brindar información a nuestra población para poder reducir la tasa de mortalidad, evitando la mala alimentación, la vida sedentaria, hacer énfasis en la planificación familiar o invitar a las personas a realizar ejercicio para las enfermedades del corazón o incluso obesidad y diabetes, sin embargo a veces la gente no realiza ninguna de estas actividades y es allí donde surgen

todas estas enfermedades y aun así que saben que las tienen no hacen nada por llevar una vida y alimentación saludable para poder controlar las enfermedades o incluso eliminarlas por completo de sus vidas y extender mas las posibilidades o años de vida y sobre todo no acuden al medico para llevar un control sobre su salud y allí es donde en lugar de retrasar la enfermedad la convierten en algo crónico y solamente cuando se sienten mal van a checarsse, hasta que terminan internados en los centros de unidad médica, entonces es donde los enfermeros cualquier trabajador de salud comienza a cuidar pacientes con estados de salud graves y enfermedades avanzados y corren mas riesgos de sufrir las consecuencias de algún mal tratamiento o procedimiento de aquellos que ya dependen de alguna maquina que haga por ellos lo que ellos o algún órgano ya no pueda realizar de manera correcta y natural alguna función por que si bien sabemos que el cuerpo humano es un sistema prácticamente si algo falla alguna otra parte del cuerpo hace su función y por ende deja de funcionar de una o varias maneras ya que algunas partes comienzan a esforzarse de mas o como dejan de funcionar no pueden llegar a realizar los procesos del cuerpo correctamente.

Podemos tomar de ejemplo a las enfermedades respiratorias, aquellas donde muy probablemente se dañe un pulmón y el cuerpo por si mismo no pueda funcionar de manera autónoma, entonces podemos ayudar a nuestro paciente con algún tipo de oxigenoterapia, ya sea con puntas nasales, mascarilla o conectada a algún tipo de máquina que la ayude con el intercambio de oxigeno y por muy fácil que parezca hay que saber hasta como regular el oxigeno para no pasar de mas ni pasar menos, o bien podemos hablar o tomar como ejemplo las enfermedades renales como tal una insuficiencia renal, cuando los riñones no pueden eliminar las toxinas por si solo entonces podemos sustituir esta función realizando diálisis, en realidad hay también hemodiálisis y otros procedimientos, pero en esta ocasión nos centraremos un poco más en una diálisis peritoneal, básicamente su función es depurar la sangre y convertirla en limpia esto a través la colocación de un catéter en el abdomen a comparación de los demás esta se puede hacer manualmente o con ayuda de una máquina, las veces que el medico indique, aunque realmente no es así de simple a continuación se explicara de manera un poco

más extensa el procedimiento un poco mas completo y acerca de todo lo demás que se realiza durante y dentro de ella.

Cuando ya se hizo un procedimiento de diálisis peritoneal a un paciente, el siguiente paso es a ver un cambio de bolsa que se lleva acabo de una serie de pasos para hacerlo de una manera eficaz para nuestro paciente. Los principales objetivos de esta practica es como se había mencionado anteriormente realizarlo de manera eficaz y segura y sobre todo la extracción de líquidos y productos de desecho que el riñón no puede expulsar naturalmente.

Tiene como principios:

La difusión: Es cuando un grupo de moléculas que se encuentra en una mayor concentración se mueve a una de menor concentración.

Ósmosis: Al proceso por la cual la concentración de moléculas de un solvente tiende a equilibrarse cuando dos soluciones de diferente concentración de solutos están separados por una membrana semipermeable.

Gravedad: Conocido como lo que recorre un objeto en cierto tiempo cuando cae al vacío. Este tipo de tratamiento está indicado únicamente en pacientes con insuficiencia renal ya sea crónica o aguda y en pacientes postoperados de cirugía cardiovascular con insuficiencia cardiaca derecha y como contraindicaciones relativas cuando existe fuga de liquido peritoneal en el sitio de emergencia del catéter, evidencia de obstrucción física del catéter y un absceso abdominal.

Para hacer este tipo de técnica se utilizará el siguiente 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 (exclusiva bolsa gemela)
- Formato de registro de diálisis peritoneal
- Horno de microondas.

Para llevar a cabo una buena diálisis peritoneal es necesario llevar a cabo un conjunto de actividades que debe efectuar la enfermera (o), como primer paso tendrá que realizar la técnica aséptica y no romper la barrera de protección, es decir la enfermera se lava las manos, comienza a preparar su material y tiene que asegurarse que sus bolsas no estén caducadas y correspondan a la concentración que se indique, a esa misma bolsa hay que calentarla en el horno de microondas por aproximadamente, al igual que es importante explicarle al paciente todos los procedimientos que se le están realizando y colocarle un cubrebocas, a continuación toca verificar nuestro material y exponer la línea de transferencia del paciente y verificar que la maquina de flujo se encuentre cerrada, debemos tener una mesa de trabajo y limpiarla de izquierda a derecha sin retorno con una solución desinfectante, en esta misma mesa se colocara en la parte izquierda la bolsa con el líquido dializaste con la ranura hacia arriba y la fecha de caducidad visible, en el lado derecho estarán las pinzas y una solución desinfectante con hipoclorito de sodio al 50%. después de esto se identifica cada parte del dializante y hay que separarlas las líneas, la bolsa de ingreso es la que contiene la solución dializante y el puerto para administración de medicamentos, debemos ubicar la línea de de ingreso y el segmento de ruptura en color verde, la bolsa y el y la línea de drenado se unen en línea Y, en ese mismo extremo identifica el adaptador de ruptura color rojo, el obturador inviolable color azul abierto y el adaptador, si hay alguna inconsistencia en alguno de estos es necesario desecharlo, a continuación es necesario volver a desinfectarse las manos y distribuirlo bien, si hay alguna indicación de medicamento es necesario prepararlo así como limpiar con torundas alcoholadas el puerto para administración de medicamentos, debemos colocar el dedo índice y el dedo medio de la mano no dominante la base del adaptador y entre el dedo pulgar y el índice la base de la línea de transparencia del paciente, necesitamos desenroscar el sello protector del adaptador a la bolsa y hay que desechar el obturador azul del cambio de la bolsa anterior que se encuentra en la línea de

transparencia del paciente y desinfectar, al tener sujeto con con las manos la línea de transferencia y el adaptador de la bolsa a colocar hay que unir ambos extremos y a la bolsa que contiene el líquido dializante hay que colocarla en el tripie cerca de la “Y” y pinzar la línea de ingreso, colocar la bolsa de drenado en la canastilla del tripie, girar el regulador de la línea de transferencia en posición abierta para comenzar con el drenado del líquido dializante de la cavidad peritoneal, hasta este punto debemos evaluar las características del líquido dializante y verificar que no haya flujo de líquido peritoneal y cerrar el regulador de flujo para después romper el segmento de ruptura de color verde de la línea de ingreso y quitar el pinzado para asegurarnos que el líquido pase de la línea de ingreso a la línea de drenado, verificar la salida de aire y después de esto pinzar la línea de drenado, una vez que haya pasado todo el líquido y el volumen indicado hacia la cavidad peritoneal, cerrar el regulador de flujo y el obturados inviolable de color azul, para luego bajar la bolsa de ingreso que ya esta vacía en la canastilla del tripie y pinzar la línea de ingreso como la de drenado lo más cerca del adaptador de ruptura rojo, y después de un poco tiempo romperlo y dejar conectado el adaptador con el obturador inviolable de color azul a la línea de transferencia, como último paso debemos calzarnos guantes, retirar las bolsas, identificar características del líquido desechar las bolsas y comenzar a cuantificar el volumen drenado y hacer las respectivas anotaciones.

Para llevar los datos mas exactos y llevar un registro correcto es necesario realizar las anotaciones en la hoja de enfermería como primer paso siempre es necesario tomar signos vitales y registrarlos antes de la primera infusión, debemos comprobar que el calentador mantenga el líquido a 37°C, el tiempo de un ciclo de diálisis peritoneal suele ser de 60 minutos aproximadamente, en el cual el líquido de diálisis se infunde por gravedad durante los primeros 20 minutos, se retiene en la cavidad peritoneal otros 20 minutos y en los 20 minutos restantes sale, sin embargo si se aumenta el tiempo de permanencia hay mas probabilidad de provocar una hiperglucemia por absorción de glucosa en el líquido o bien tener efectos hemodinámicos y causar dolor si existe una entrada brusca de líquido, es volumen de líquido suele ser normalmente lo que indique el medico pero oscilan entre los 30-50 cc/kg de peso (máximo 2 litros), para asegurarse que

no dañamos algún vaso sanguíneo es necesario que el primer intercambio no permanezca en la cavidad peritoneal si no que se drenara al momento.

Las características del líquido deben ser:

- Clara e incolora a excepción de que primero pueda llegar a ser un tanto sanguinolento.

Si el líquido presenta algunas de estas características es necesario verificar lo siguiente:

- Si el líquido es de color marrón o color café, verificar posible perforación de colon
- Si es similar a la orina, y tiene la misma concentración de glucosa verificar que no exista perforación vesical
- Si el líquido es turbio, verificar posible infección

En la hoja de diálisis deberían ir siempre plasmados correctamente los siguientes datos:

- Composición del líquido dializante (es importante anotar cualquier cambio en el líquido durante todo el proceso)
- Hora de inicio del ciclo o cantidad de líquido infundido
- Tiempo de infusión
- Tiempo de permanencia y/o hora de salida
- Volumen y características del líquido drenado
- Balance horario
- Balance acumulado en 24 horas

A base de todos estos datos también se realizará una buena valoración, además que en esta misma hoja llevará el registro del control hídrico del paciente, registrando todos los ingresos (intravenosas, orales o enterales), las pérdidas (diuresis y drenados) para cuantificar lo más exacto posible.

Además de este tipo de control se vigilará lo siguiente:

- Control diario de peso
- Presencia de dolor e incomodidad
- Se realizará analítica de sangre cada 4-8 horas durante las primeras 24h, para valorar fundamentalmente glucosa y potasio en suero entre otros electrolitos
- Verificar diariamente el estado de coagulación, hemograma y función renal

- Recogeremos diariamente una muestra del líquido peritoneal para conocer el recuento celular, bioquímica y realizar un cultivo bacteriológico

Los cuidados del material también son importantes por eso debemos verificar y estar al pendiente de:

- Cambiar el sistema de diálisis cada 72 horas con técnica estéril
- Buscar la existencia de acodamientos u obstrucción en el catéter de Tenckhoff
- Vigilar la inserción del catéter cada 72 horas o si este presente signos de ya no estar en condiciones aptas, para esto debemos asegurarnos que el catéter este bien fijado a la piel para evitar extracciones accidentales y mantener la zona seca para evitar úlceras en la zona donde se apoya el catéter de Tenckhoff.

Por último se enviará la punta a microbiología junto con una muestra del líquido peritoneal dializado, así como registrar estos mismos datos en la hoja en el apartado de control de líquidos.

Cuando se habla de hemodiálisis podemos definir que es un procedimiento extracorpóreo y que sustituye a la función renal en la cual se hace la combinación de distintos solutos a través de una membrana semipermeable y se lleva cabo por el transporte de solutos mediante la difusión y la ultrafiltración.

La hemodiálisis se compone de estas estructuras:

- Equipo dializador
- Filtro dializador
- Solución dializante
- Líneas para conducir la sangre y la máquina dializadora

Para que el objetivo de la hemodiálisis funcione necesariamente debe de haber la presencia de un acceso vascular puede que este sea temporal o permanente para la extracción y retorno de la sangre.

La estructura del circuito o equipo dializador siempre suele estar conformada por un filtro dializador que dentro de ello contiene un recipiente con dos compartimientos de conducción en donde circula la sangre y ahí mismo el líquido de diálisis pero por separado pero con el mismo objetivo de fusionarse mediante la membrana semipermeable que esta

constituida por miles de capilares de fibra hueca, en el cual circula la sangre internamente y en la parte externa son bañados por el mismo líquido de diálisis, la membrana es caracterizada por ser hidrofóbica, tener permeabilidad selectiva, un buen transporte con moléculas de mayor peso, buena biocompatibilidad y ser resistente a grandes presiones en el circuito de sangre que se compone de una membrana de polisulfona de origen sintético que hacen que el sistema de hemodiálisis sea un proceso de mucha eficiencia. Existe un tratamiento de agua para hemodiálisis se llevo a cabo de dos pasos:

1. Elimina la mayor parte de partículas en suspensión con diferentes tipos de filtros
2. Eliminar el mayor número de partículas de cloraminas, materia orgánica y disminución de cationes con un filtro específico de carbón activado seguido de microfiltros para partículas y series de descalcificadores

Este tipo de tratamiento se lleva a cabo por osmosis inversa y podemos utilizarlo como un desionizador para purificar el agua, además se distribuye mediante una bomba de presión a través del circuito de distribución de la máquina de hemodiálisis, de preferencia el circuito siempre debe mantenerse cerrado por que normalmente el agua siempre esta circulando y el agua que no se utiliza regresa al reservorio de agua tratada, debemos evitar espacios cerrados para no incrementar el crecimiento bacteriano y la aparición de reacciones pirógenas, si llegaran a presentarse es muy importante la valoración inmediata y sobre la valoración de control de calidad.

El proceso para la reutilización del filtro dializador y las líneas arteriovenosas se lleva a cabo a partir de 4 etapas:

- Enjuague
- Lavado
- Pruebas de integridad
- Esterilización

Generalmente en la técnica se utiliza cloro diluido al 1%, este con el fin de diluir los depósitos proteináceos que logran ocluir las fibras, pero de igual forma aumenta la probabilidad de ultrafiltración o daño, para el proceso de esterilización se realiza con formol al 5%, considerado un proceso químico que inactiva los microorganismos vivos,

gracias a este proceso es posible reutilizar el filtro hasta 26 veces sin ningún tipo de complicación.

Los tratamientos para la insuficiencia renal suelen ser muy parecidos, aunque relativamente pueden llegar a ser de costos muy altos, lamentablemente es necesario para la estabilidad de un paciente además que no es un tratamiento de una sola vez, si no que estarlo realizando constantemente, pagar un equipo y además tener que pagar al que lo realice también, es por eso que se busca una manera de economizar, esa es una de las principales razones para elegir reutilizar ciertos materiales e incluso comienzan a aprender los métodos para poder ser autónomos y realizarse sus procedimientos por si solos, realmente se vuelve un estilo de vida para ellos, mientras ciertos procedimientos sigan funcionando.