

Venoclisis

Es la administración de fármacos diluidos por vía endovenosa mediante un sistema de goteo

Continuo o intermitente.

Infusión intermitente

El 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.

Reanimación con soluciones endovenosas en pacientes en estado de shock.

Transfusión de hemoderivados.

Procedimiento de colocación de catéter venoso periférico

Materiales

3.3 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.

Tiene como objetivo la extracción de secreciones bronquiales que se han acumulado por

Incapacidad de eliminarlas. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas, favorecer la

Ventilación respiratoria y prevenir las infecciones ocasionadas por la acumulación de secreciones.

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.

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.

3.5 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. Los proveedores de atención médica llaman este revestimiento el peritoneo.

Unas pocas semanas antes de comenzar la diálisis peritoneal, un cirujano le coloca al

Paciente un tubo blando, llamado catéter, en el abdomen.

Cuando comienza el tratamiento, la solución de diálisis (agua con sal y otros aditivos) fluye

Desde una bolsa a través del catéter hasta el abdomen. Cuando la bolsa se vacía, se Desconecta el catéter de la bolsa y se tapa para que el paciente pueda moverse y realizar

Sus actividades normales. Mientras la solución de diálisis está dentro del abdomen, absorbe

Las toxinas y el exceso de líquido del organismo.

Después de unas horas, se drenan la solución y las toxinas del abdomen a la bolsa vacía. Se

Puede desechar la solución usada en un inodoro o tina. Luego, se vuelve a comenzar con

Una nueva bolsa de solución para diálisis. Cuando la solución está fresca, absorbe las toxinas

Rápidamente. A medida que pasa el tiempo, el filtrado disminuye. Por esta razón, se debe

Repetir el proceso de vaciar la solución usada y volver a llenar el abdomen con una solución

Fresca de cuatro a seis veces al día. Este proceso se llama intercambio.

El paciente puede hacer sus intercambios durante el día o por la noche usando una máquina

Que bombea el líquido para adentro y para afuera. Para obtener los mejores resultados, es

Importante que el paciente se haga todos sus intercambios según lo prescrito.

Lavado y esterilización de filtro dializador y de las líneas arterio venosas

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 sistema de Hemodiálisis está constituido por los siguientes componentes:

☐ equipo dializador,

☐ Filtro dializador

☐ solución dializante

☐ líneas para conducir la sangre y la máquina dializadora

Es necesario de la presencia de un acceso vascular que puede ser temporal o permanente

Para la extracción y retorno de la sangre.

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

Rosete SL y cols. Calidad del proceso de lavado y esterilización de filtro dializador y líneas

En hemodiálisis Es importante mencionar el tratamiento.

3.10 Manejo de la hoja de enfermería de hemodiálisis

La diálisis es un tratamiento complejo que toma tiempo entender. Debido a que la mayoría

De las personas no se sienten mal sino hasta poco antes de comenzar la diálisis, es probable que aún

Se sientan bien cuando el médico les hable por primera vez sobre la necesidad de preparación para

Recibir diálisis. No se trata de comenzar la diálisis antes de que sea necesario, pero la preparación

Toma tiempo.

Es importante proteger las venas del brazo antes de comenzar la diálisis. Si el paciente tiene

Enfermedad renal, debe recordar a los proveedores de atención médica que extraigan la sangre e

Inserten las líneas inyectadas solo en las venas por debajo de la muñeca; por ejemplo, debe pedirles

Que usen una vena en el dorso de la mano. Si se ha dañado una vena del brazo por causa de una vía

Intravenosa o por extracciones repetidas de sangre, es posible que esa vena no se pueda usar para

La diálisis.

Creación del plan de cuidados para pacientes en Hemodiálisis diferenciando los diagnósticos

Enfermeros más representativos. Considerando que con las mismas intervenciones

Podemos solucionar total o parcialmente más de un diagnóstico, se han reducido. A los

Necesarios para que nos permitan actuar con la mayor eficiencia en la Unidad de Diálisis.

Los diagnósticos de enfermería aquí establecidos no son excluyentes del resto de los Establecidos por la NANDA, siendo el enfermero suficiente, ante un problema real o Potencial de salud, para establecer cualquier otro diagnóstico que corresponda según la

Taxonomía NANDA. 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 y disminuir la variabilidad con la utilización de un Soporte estructurado.

La planificación de cuidados bajo el Proceso Enfermero y la utilización de las Taxonomías

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.

4.1 Practica lavado de manos social y clínico

Lavado de manos CLINICO

Desde que Ignaz Semmelweis (médico húngaro) en 1846, demostró la importancia

De la higiene de las manos en la prevención de infecciones hospitalarias diversos hospitales

En todo el mundo han aplicado estrategias para conseguir que el personal de salud realice

Un cuidadoso lavado de manos de acuerdo a protocolos establecidos en razón que esta

Simple practica constituye el pilar fundamental en la lucha contra las infecciones

Nosocomiales. Efectivamente, las manos del personal de Salud son el principal vehículo de

Contaminación exógena de las infecciones nosocomiales, relacionado incluso con la

Dispersión de gérmenes multirresistentes por tanto la higiene de las manos se constituye

En una de las prácticas de antisepsia más importantes. A pesar que numerosos estudios

Sustentan lo antes mencionado, los resultados en diversos hospitales respecto a la

Adherencia del personal de salud sobre el cumplimiento de la práctica adecuada del lavado

De manos permanecen inaceptablemente bajos con valores entre 30% a 50%. Los esfuerzos

Destinados a establecer cambios actitudinales en el personal de salud con relación a la

Higienización de sus manos se constituyen en un verdadero desafío es así que asumiendo

Este compromiso presentamos esta guía de “Lavado de manos”, que en base a criterios

Científicos esperamos sea de utilidad en la práctica diaria a todo el personal de Salud para

Su adecuado desempeño asistencial.

Esta técnica de lavado de manos social es sin ningún procedimiento solo debe cuidarse de

Lavar las manos de lo más limpio hacia lo más sucio y se realiza en casa, en escuelas, oficinas.

4.2 Practica lavado de manos quirúrgico

Procedimiento

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 diríjase 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.

4.4 Practica de baño de regadera

BAÑO DE REGADERA CONCEPTO: Serie de prácticas que tienen como objetivo el

Bienestar físico del paciente y es básica para muchos procedimientos de enfermería.
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. BAÑO DE REGADERA

CONCEPTO: Es la limpieza general del cuerpo a través de agua y jabón. OBJETIVO:

Proporcionar bienestar y confort al paciente además de ayudar al control térmico y

Favorecer la circulación. PRINCIPIO: La fricción estimula la descamación y el retiro de

Suciedad de la piel y mucosas. 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 (sandalias, pasta dentífrica, cepillo, peine,

Papel higiénico, etc). PROCEDIMIENTO 1. Lavarse las manos y preparar el equipo.

2. Trasladarlo a la unidad del paciente. 3. Identificar al paciente y explicarle el

Procedimiento, adoptando medidas para actuar en privado. 4. Llevarlo a la regadera

E indicarle cuál es la llave de agua fría y de la caliente. 5. Dejarle la ropa limpia para

Cambio. 6. Asegurar la solución al porta sueros y cerrar la llave de paso. 7. Abrir las

Llaves del agua y regularla hasta que alcance una temperatura de 36 a 37° C, y cierre

Para evitar enfriamientos. 8. Ayudar al paciente a sujetarse y sentarse

Posteriormente para comodidad y seguridad, si es posible dejar que un familiar le

Auxilie, en caso de no contar con el apoyarle hasta donde sea necesario. 9. Instruirle

Para que empiece por la cabeza y termine con los genitales y pies. 10. Una vez que

Haya terminado proporcionarle la toalla para que se seque perfectamente y la bata

Para que se vista. 11. Permítale que lleve a cabo su costumbre de limpieza para que
Posteriormente se dirija a su unidad la cual previamente ya debe haber sido aseada
Y cambiada la ropa de cama de acuerdo a los procedimientos establecidos.

