



Nuvia Itzel Briones Cárdenas.

Lic. Rubén Eduardo Domínguez.

Práctica clínica de enfermería.

6to cuatrimestre.

Ensayo de la unidades 3 y 4.

Frontera Comalapa Chiapas a 16 de junio de 2024.

Técnicas y procedimientos.

Instalación de catéter venoso periférico.

Un catéter venoso periférico es un tubo delgado y flexible que se inserta en una vena. Normalmente, se inserta en la parte inferior del brazo o la parte posterior de la mano. Se usa para administrar líquidos, transfusión de sangre, quimioterapia y otros procedimientos por vía intravenosa. Estos medicamentos administrados serán diluidos en pequeñas cantidades y el medicamento a administrarse será en un tiempo mayor de 12hrs.

Instalación de un catéter venoso central.

Las infecciones del torrente sanguíneo son unas de las complicaciones que pueden ocurrir en el hospital durante la atención de pacientes. El progreso de la medicina y el aumento de la tecnología ha desarrollado una enorme cantidad de nuevos dispositivos para ser usados en la vía endovenosa, cada uno con sus propias complicaciones. Existen diferentes tipos de catéteres venosos centrales, de acuerdo al tiempo de duración, números de lúmenes y uso terapéutico, por lo cual se hace necesario conocer sus ventajas y riesgos, como sus indicaciones, manejo y mantenimiento. El propósito de evitar riesgos relacionados con la seguridad del paciente.

Aspiración de secreciones traqueo bronquiales con sistema abierto.

La aspiración de secreciones del Sistema Abierto: Se realiza mediante la introducción de un catéter o sonda de aspiración, de único uso y para ello es indispensable desconectar al paciente del respirador, además se requiere de dos operadores para realizar el procedimiento. La aspiración de secreciones bronquiales consiste en la eliminación de las secreciones nasofaríngeas, orofaríngeas y bronquiales retenidas, a través de un equipo aspirador especialmente diseñado para este fin.

Aspiración de secreciones traqueobronqueales con sistema cerrado.

La aspiración de secreciones con sistema cerrado, se realiza mediante la introduciendo de un catéter flexible y estéril, multiuso de atraves de la vía aérea artificial, sin necesidad de desconectar al respirador, este tipo de sistema puede quedar implantado o instalado por hasta 24 horas.

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. La diálisis peritoneal es un procedimiento más cómodo para el paciente ya que el mismo puede realizarlo desde las comodidades de su hogar y es muy fácil de aprender y requiere de una higiene extrema para evitar infecciones que pongan en riesgo la salud del paciente.

Técnica del proceso de cambio de bolsas de diálisis peritoneal.

Es el conjunto de actividades que lleva a cabo la 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. El profesional de enfermería debe hacer el cambio de bolsas, para extraer los fluidos que se administran en el peritoneo del paciente.

Manejo de la hoja de enfermería de diálisis peritoneal.

En esta hoja de enfermería levaremos anotados los signos vitales del paciente y los ciclos que tendrán cada diálisis, se tendrá en cuenta la cantidad de líquido en el peritoneo que se le administro y a cantidad que extraemos, así también el color del líquido si es claro o de un color oscuro y revisar que no haya algún tipo de perforación en el colon.

La hemodiálisis.

La hemodiálisis es un tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Ayuda a controlar la presión arterial ya equilibrar los minerales importantes en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio. La hemodiálisis no es una cura para la insuficiencia renal, pero puede ayudar a que el paciente se sienta mejor y viva más tiempo.

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.

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.

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., que son de interés para el manejo del Enfermo por el personal sanitario y de manera especial por los profesionales de Enfermería. Posiciones de decúbito: Decúbito supino o dorsal o posición anatómica. Decúbito lateral izquierdo o derecho. Decúbito prono. Posición de Fowler. Posición de Sims o semi prono. Posición ginecológica o de litotomía. Posición mahometana o genupectoral. Los cambios frecuentes de postura en los pacientes encamados tienen como finalidad: Evitar la aparición de isquemia en los llamados puntos de presión, debido a la acción de la gravedad y al propio peso, esto es para evitar las UPP.

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. En octubre del 2004 la OMS conjuntamente con líderes mundiales de salud, presentaron una alianza para reducir el número de enfermedades, lesiones y muertes derivadas de errores en la atención de la salud. Un estudio de la Universidad de Harvard indica que el 70% de los efectos adversos, producto de errores en la atención médica deriva en discapacidades temporarias y un 14% de ellos en la muerte del paciente, teniendo un impacto económico importante. Pero también puede sufrir otro tipo de afectaciones como las de carácter social, familiar y emocional.

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. Sin embargo, cuando no se toman las medidas preventivas en el tiempo oportuno o no se aplica un tratamiento eficaz conduce inevitablemente al deterioro de la salud generando complicaciones asociadas al sufrimiento prolongado, pérdida de la funcionalidad física, trastornos psicológicos e incluso hasta la muerte.

Prácticas de enfermería.

Practica del lavado de manos social y clínico.

Evitar la diseminación de gérmenes y microorganismos de una persona a otra. Protegerse a sí mismo. Evitar la contaminación de material limpio.

Practica de lavado de manos quirúrgico.

Eliminar la flora transitoria y al máximo la flora residente de las manos previo a un procedimiento invasivo que por su especificidad o su duración requiere un alto grado de asepsia y un efecto residual.

Practica sobre preparación, lavado, secado, esterilización y conservación de material y equipo en la central de equipos y esterilización.

Pasos en el proceso de limpieza de los materiales • Recepción • Clasificación • Prelavado o remojo • Lavado manual • Limpieza mecánica (si se tiene acceso) • Enjuague con agua • Enjuague con alcohol • Secado • Lubricación.

Practica de baño de regadera.

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.

Practica de baño de esponja.

Proporcionar al paciente el aseo necesario para satisfacer las necesidades de higiene y confort, conservando el buen estado de hidratación de la piel.

Practica de venoclisis.

TÉCNICA DE INSERCIÓN DE CATÉTERES PERIFÉRICOS OBJETIVO Canalización de una vena periférica del paciente con fines terapéuticos y/o diagnósticos. Material - Agujas. - Extensión con llave de tres pasos o vías. - Algodón - Apósitos. - Catéteres periféricos de distinto calibre. - Contenedor para material punzante. - Tela adhesiva. - Fármacos prescritos. - Gasas estériles. - Jeringas. - Registros. - Solución antiséptica. - Suero salino fisiológico. - Toalla. Equipo - Carro de curaciones. - Torniquete.

Practica sobre manejo de formatos y hojas de registro clínico de enfermería.

Llenado de hoja de registros clínicos de enfermería de paciente adultos, pediátricos, neonatos, control de líquidos, control de glucemias, presión arterial.