



**Nombre del alumno:Marvin Alejandro
Palomeque Cornelio**

Tema: Diálisis y Hemodiálisis.

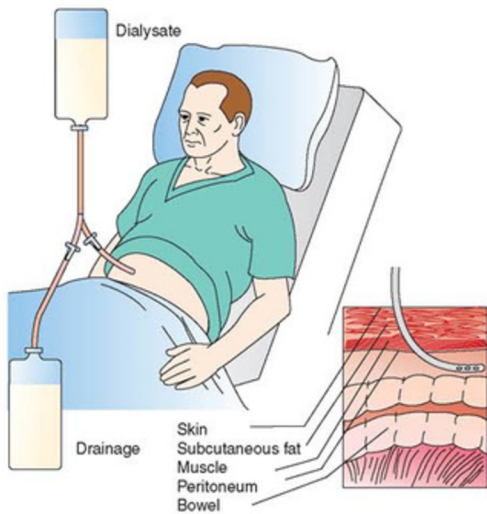
Tercer parcial.

Docente:Cecilia de la Cruz Sánchez

Materia:Práctica clínica II.

Licenciatura en enfermería.

6to Cuatrimestre



concepto y cuando se aplica

La diálisis peritoneal (DP) retira el desecho y el líquido excedente a través de los vasos sanguíneos que cubren las paredes de su abdomen. Una membrana llamada peritoneo cubre las paredes de su abdomen.

Lesión renal aguda (LRA): episodio repentino de insuficiencia o daño renal que se produce en pocas horas o días. Por lo general, la LRA se trata en un entorno hospitalario con líquidos intravenosos, es decir, que se administran a través de una vena. En casos graves, la diálisis puede ser necesaria durante un período breve hasta que los riñones mejoren.

La diálisis puede ser necesaria por diferentes motivos, pero la más frecuente es la incapacidad de los riñones para filtrar adecuadamente los productos de desecho de la sangre (insuficiencia renal).

Insuficiencia renal: cuando queda una función renal de entre el 10% y el 15%. Se mide por un índice de filtración glomerular estimado (IFGe) inferior a 15 ml/min. En esta etapa, los riñones ya no pueden mantenerlo con vida sin algo de ayuda adicional. También se conoce como enfermedad renal terminal (ERT). En el caso de la insuficiencia renal, la diálisis solo puede hacer parte del trabajo de los riñones saludables, pero no es una cura para la enfermedad. Con ERT, necesitará diálisis durante el resto de su vida o hasta que logre conseguir un trasplante de riñón.

Diálisis.

Tipos:

La DP le da mayor flexibilidad debido a que no tiene que asistir a un centro de diálisis. Puede realizarse los tratamientos:

- En casa
- En el trabajo
- Mientras viaja

Ejemplo

Diálisis peritoneal ambulatoria continua (CAPD, por sus siglas en inglés). En este método, usted llena su abdomen de líquido y luego sigue con su rutina diaria hasta que es momento de drenar el líquido. Usted no está conectado a nada durante el período de permanencia y no necesita una máquina. Usted utiliza la gravedad para drenar el líquido. El período de permanencia es de entre 4 y 6 horas y necesitará de 3 a 4 intercambios al día. Tendrá un período de permanencia más largo por la noche mientras duerme.

Diálisis peritoneal de ciclo continuo (CCPD, por sus siglas en inglés). Con la CCPD, usted está conectado a una máquina que recorre un ciclo de entre 3 y 5 intercambios por la noche mientras duerme. Usted debe estar sujeto a la máquina por 10 a 12 horas durante este período. En la mañana comienza un intercambio con un tiempo de permanencia que dura todo el día. Esto le permite pasar más tiempo durante el día sin tener que hacer intercambios.

Cuidados Especificos

Monitorización:
Control de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, saturación de oxígeno) cada treinta minutos o según protocolo, y evaluación de parámetros del circuito de diálisis (flujo sanguíneo, presiones, ultrafiltración).

Acceso vascular:
Mantenimiento de la asepsia, vigilancia de signos de infección (enrojecimiento, dolor, secreción) y manejo adecuado del acceso (catéter o fístula arteriovenosa).

Administración de medicamentos:
Preparación y administración segura de medicamentos, incluyendo anticoagulantes y otros fármacos intradiálisis, según prescripción médica.

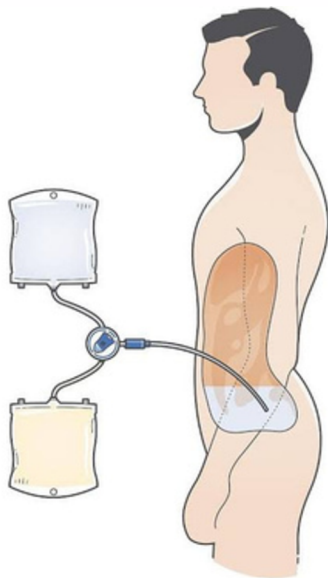
Control de líquidos y electrolitos:
Monitorización del peso, balance hídrico y niveles de electrolitos, especialmente potasio y fósforo, para prevenir complicaciones.

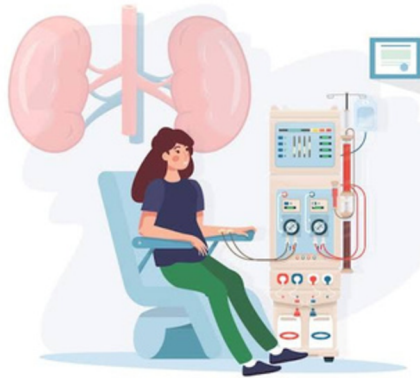
Educación del paciente:
Información sobre dieta, medicación, manejo de accesos vasculares, autocuidado y prevención de complicaciones.

Apoyo emocional:
Atención a las necesidades emocionales del paciente y su familia, abordando ansiedad, miedos y cambios en el estilo de vida.

Prevención de complicaciones:
Vigilancia de signos de hipotensión, calambres, náuseas, vómitos, reacciones alérgicas y otros problemas durante la sesión de diálisis.

Registro:
Documentación precisa de todos los procedimientos, observaciones, hallazgos y cualquier incidente durante la sesión.





Hemodiálisis



HEMODIALYSIS

concepto y cuando se aplica

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 y a equilibrar los minerales importantes en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio.

Para limpiar la sangre, la HD utiliza una máquina de diálisis y un filtro especial (dializador).

- La sangre del paciente ingresa a la máquina desde el punto de acceso en el paciente, se filtra y luego vuelve al paciente.

PRINCIPIOS

Difusión

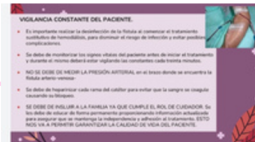
Ósmosis

Ultrafiltración

PUNTOS A TENER EN CUENTA

- La sangre y los líquidos de diálisis no se mezclan, la sangre fluye a través de una membrana semipermeable que solo permite el paso de algunas moléculas...
- Este procedimiento tarda entre 3 y 6 horas y, por lo general, se realiza tres veces por semana.
- Normalmente se lleva en un área de HD para hospitalizados o ambulatorios, bajo la supervisión del personal capacitado.
- La máquina de diálisis bombea la sangre a través del filtro y la devuelve al organismo. Durante el proceso, la máquina de diálisis verifica la presión arterial y controla qué tan rápido:
 - Fluye la sangre a través del filtro
 - Se extrae el líquido del organismo

Cuidados:



Ejemplo

LOS PACIENTES QUE SE SOMETEN A HEMODIALISIS Y REQUIEREN MEDICAMENTOS, GLUCOSÍDICOS CARDÍACOS, AGENTES ANTIBIÓTICOS, ANTIARRÍTMICOS Y ANTER HIPERTENSIVOS SE VIGILAN ESTRECHAMENTE PARA ASEGURAR QUE LAS CONCENTRACIONES SANGUÍNEAS Y TISULARES DE ESOS MEDICAMENTOS SE MANTENGAN SIN ACUMULACIONES TÓXICAS.



Equipo

1

DIALIZADOR

- El dializador es el elemento central de la hemodiálisis, donde se producen el intercambio de sustancias entre la sangre y el líquido de diálisis (LD); la ultrafiltración (UF) y la retro-filtración.
- También conocido como riñón artificial.
- Serve como membrana semipermeable sintética a manera de filtro en sustitución de glomerulos y tubulos renales afectados.

2

ACCESO VASCULAR

- Se debe establecer un acceso al sistema vascular del paciente para permitir el retiro de la sangre, su limpieza y retorno, a velocidades entre 300 y 800 mL/min.

Dispositivo de acceso vascular central

- Cathéter de gran calibre y doble luz, que debe ser sin manguito, en las venas subclavia, yugular interna o femoral.

3

FÍSTULA ARTERIOVENOSA

- Se crea quirúrgicamente (por lo general en el antebrazo) por anastomosis de una arteria con una vena ya sea de manera laterolateral o termino lateral.
- Se utiliza el segmento arterial, para que conecte directamente el flujo sanguíneo con el dializador y el segmento venoso del dializador hacia el retorno por circulación.



4

INJERTO ARTERIOVENOSO

- Se puede crear por interposición subcutánea de un material sintético semibiológico o biológico entre una arteria y una vena.
- Cuando los vasos no son aptos para una fístula arteriovenosa.

