



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS TABASCO

LIC. ENFERMERIA

DOCENTE: LIC. GABRIELA JIMÉNEZ PRIEGO

6TO CUATRIMESTRE GRUPO: Q

ALUMNO: CARLOS EDUARDO MAGAÑA OSORIO

PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA CLÍNICA I

TÉCNICAS

2.1 ESTERILIZACIÓN CON VAPOR

2.2 BAÑO DE REGADERA Y BAÑO DE ESPONJA

2.3 PREPARACIÓN DE SOLUCIONES INTRAVENOSA

2.4 INTERVENCIONES Y RESULTADOS PARA MEJORA CONTINUA DEL PROCESO DE  
PREPARACIÓN Y SOLUCIONES INTRAVENOSA

2.5 REGISTRO DE OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA

VILLAHERMOSA TABASCO, 26 DE MAYO DEL 202

## **Esterilización**

Se denomina esterilización al proceso por el cual se obtiene un producto libre de microorganismos viables

### **Esterilización por vapor**

Es la correcta eliminación del aire y la adecuada penetración del vapor en toda la superficie del equipo, material o objeto al que se le realizara el proceso

### **Tipos de esterilización**

- Calor seco: Casi no se utiliza, ya que el material a esterilizar debe sufrir una temperatura de 180° c y el tiempo que tarda en enfriarse para poder manipularlo
- Calor húmedo ( vapor de agua ): el agente esterilizante es el vapor de agua, la esterilización se producirá teniendo en cuenta 3 parámetros, temperatura, presión y tiempo
- Método físico – químico: el agente esterilizante es un gas que se utiliza para aquellos materiales termo sensible, ya que el proceso de esterilización se realiza a baja temperatura ( unos 50° c )
- Radiaciones: es una agente esterilizante muy importante pero debido a su alto costó y complejidad de instalaciones ( seguridad nuclear ect ) se reserva para la esterilización industrial sobre todo el material de un solo uso .

## **Baño de regadera**

Procedimiento para asistir al paciente cuando toma un baño de regadera, de acuerdo a un estándar de desempeño diseñado para guiar intervenciones de Enfermería

### **Objetivo**

Aseo general del cuerpo con agua para proporcionar su limpieza y comodidad del paciente, estimular circulación sanguínea y mantener el cutis en buenas condiciones

### **Principios**

Las ficciones estimulan la descamación y el retiro de suciedad de la piel y mucosas

### **Material**

- Regadera con soporte 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 dentrifica, cepillo, peine, papel higiénico ect )

### **Procedimiento**

1. Lavarse las manos y preparar el equipo
2. Trasladarlo ala unidad del paciente
3. Identificar al paciente y explicarle el procedimiento adoptando medidas para actuar en privado
4. Llevarlo ala regadera e indicarle cual es la llave de agua fria y caliente
5. Dejarle la ropa limpia para cambio
6. Asegurar la solución al Porta sueros y cerrar la llave de paso
7. 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 apoyarte hasta donde sea necesario
8. Instruir para que empiece por la cabeza y terminar con los genitales y los pies
9. Una vez que haya terminado proporcionarle la toalla para que se seque perfectamente y la bata para que se vista.
10. Permitete que lleve a cabo su constumbre de limpieza para que posteriormente se dirija a su unidad la cual previamente y debe haber Sido aseado y cambiado la ropa de cama de acuerdo a los procedimientos establecidos
11. Una vez que el paciente haya vuelto a su unidad abrir el paso de la solución parental si la tiene y regular el goteo
12. Déjelo cómodamente y retire la ropa húmeda y sucia durante los cuidados posteriores a su uso
13. Realizar el registro de Enfermería

### **Baño de esponja**

Es una técnica que permite el aseo o higiene general de un paciente confinado en cama, inmobilizado o al que, por su condición no le está permitido asearse en tina o ducha

### **Objetivo**

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

### **Material**

- Aceite
- Artículos de higiene personal
- Bolsas para residuos
- Esponja sin jabón
- Guantes no estéril
- Jabón neutro
- Papel higiénico
- Peine
- Vaselina líquida

### **Equipo**

- Carro de ropa sucia
- Corta uñas
- Palanganas
- Pijama o camison
- Toalla

### **Procedimiento**

1. Realizar lavado de manos
2. Preparar el material y trasladarlo al lado del paciente
3. Preservar la intimidad del paciente
4. Mantener la temperatura adecuada y evitar corrientes de aire en la habitación
5. Proteger al paciente de las caídas
6. Colocarse guantes
7. Preparar agua a temperatura adecuada
8. Colocar al paciente en decúbito supino
9. Desnudar al paciente y cubrirlo parcialmente con la sábana
10. Comenzar a lavar al paciente por la cara con agua sin jabon, secar
11. Lavar con agua y jabón el cuello, orejas, brazos y axilas, enjuagar y secar
12. Acerca la palangana al borde de la cama y permitir que el paciente introduzca las manos y se las lave, secar las manos

13. Cambiar el agua, jabón y esponja
14. Seguir lavando el tórax, en la mujeres incidir de manera especial en la zona submamaria, continuar con el abdomen enjuagar y secar
15. Colocar al paciente en decúbito lateral
16. Lavar la parte posterior del cuello, hombro, espalda, y nalga, enjuagar y secar
17. Colocar de nuevo al paciente en decúbito supino
18. Lavar extremidades inferiores prestando mayor atención va los pliegues interdigitales enjuagar y secar
19. Cambiar el agua, jabón y la esponja
20. Lavar genitales y zona anal enjuagar
21. Secar bien ñanoiel, poniendo atención va los pliegues cutáneos
22. Frotar la espalda con aceite o vaselina líquida
23. Vestir al paciente con la pijama o camisón
24. Peinar al paciente y facilitar el uso de los artículos de aseo personal ( desodorante, colonia, talco ect )
25. Observar el estado de las uñas, limpiarlas y cortar si es necesario
26. Dejar al paciente en posición cómoda y adecuada, permitiendo el fácil acceso al timbre y objetos personales
27. Recojer el material
28. Retirarse los guantes
29. Realizar lavado de manos
30. Anotar en los registros las posibles incidencias

### **Solución fisiológica**

También conocida como cloruro de sodio al 0.9% , en una solución salina esterilizada para hacer perfusiones en la vena en casos de disminución de líquidos obsañ en el organismo, limpieza ocular, nasal, quemaduras, y heridas o para la realización de nebulizadores

### **Solucion glucosa**

La solución glucosa al 5% está indicada cuando es necesario administrar agua libre de sodio es auxiliar en el mantenimiento o corrección del equilibrio hidroeléctrico.

Se utiliza para el tratamiento de la perdida de agua ( deshidratación hipertónica ) por vomitos, diarrea, Alteraciones ( déficit de glucosa o hipoglucemia, coma por exceso de insulina, coma hepática y vómito )

La solución de glucosa al 10% - 50% son consideradas soluciones hipertónicas, están indicadas en el tratamiento del colapso circulatorio y de los enfermas cerebrales y pulmonares

### **Solución mixta**

También llamada solución glucosalina, consiste en glucosa anhidrica, glucosa monohidratada y cloruro de sodio, la solución se prescribe en terapias de aporte de líquidos y en el mantenimiento en el como hipermolar del paciente diabético con glicemia mayor a 300 ML/dl

### **Solución Hartmann**

La solución Hartmann o ringer lactato está indicado para la restitución o mantenimiento de volumen circulante, en pacientes con pérdidas patológicas que requieren de aportes caloríficos y electrolítico como hemorragia quirúrgica o traumatismos, deshidratación isotónica, hiperhidrosis, ingesta deficiente de líquidos

### **Tipos de punzocath**

- **Catéter venoso periférico:** se usa en venas del brazo
- **Acceso venoso periférico:** al bordaje de la vena distal a través de la punción misma
- **Acceso venoso central:** al abordaje de la vena cava a través de la punción de una vena proximal
- **Catéter arterial periférico:** se usa para evaluar el estudio hemodinámico durante períodos cortos
- **Catéter CVC tunelizado:** el catéter venoso central CVC se considera al catéter cuyo extremo distal se ubica en: vena cava superior y vena cava inferior

### **Punzocath**

**Catéter 14:** Sirve para:

- Quirófano
- Emergencia
- Transfusiones

### **Catéter 16**

- Quirofano

- Emergencia
- Transfusiones

#### **Catéter 18**

- Nutrición parenteral periférica
- Transfunciones
- Grandes volúmenes de fluidos

#### **Catéter 20**

- Medicación
- Transfunciones
- Gran volumen de fluidos

#### **Catéter 22**

- Medicación
- Transfunciones
- Fluidos

#### **Catéter 24**

- Infusiones cortas
- Geriátrica
- Pediátrica

#### **Tamaño del punzocath y sus respectivos colores**

- Naranja – 14
- Gris – 16
- Rojo - 17
- Verde – 18
- Azul - 19
- Rosa – 20
- Blanco – 21
- Azul – 22
- Violeta - 23
- Amarillo – 24

## **Venoclisis**

Es una práctica que consiste en introducir al organismo una sustancia terapéutica mediante una vena

### **Objetivo**

Administrar fluidos cuando los pacientes tienen incapacidad adecuada de líquidos por vía oral, proporcionar las sales necesarias para mantener el equilibrio electrolítico

### **Principios**

- La presión de las venas es mayor que la presión atmosférica por lo que si se inyecta solución en una vena deberá hacerse una presión mayor para vencer la de la vena
- La punción de las paredes de la vena causa sangrado y puede producir hematomas
- La aplicación de la ligadura ocasiona interrupción de la circulación venosa y de esta manera se distingue y permite que la sangre fluya hacia el interior de la aguja

### **Material**

- Medicación
- Antiséptico
- Recipiente con la solución a perfundir
- Aguja de veno punción
- Sistema de perfusión
- Gasas o algodón
- Ligadura
- Sistema de fijación
- Equipo de Venoclisis

### **Procedimiento**

1. Identificar al paciente por su nombre presentarse y explicarle de manera clara y sencilla el procedimiento que se le va a realizar
2. Lavado de manos
3. Seleccionar el material y equipo necesario ( catéter, equipo de Venoclisis y material de fijación)
4. Preparar la solución y medicamento con técnica estéril



5. Colocar membrete con los datos que permiten identificar al paciente, tiempo, tipo de líquido, tiempo, fecha , hora de inicio y termino.
6. Localizar y seleccionar la vena y palpando la con la yema de los dedos y determinen las condiciones de esta.
7. Aplicar el torniquete aproximadamente 20 cm por arriba del punto de elección para la inserción de la aguja
8. Introducir el catéter a través de la piel en un ángulo de 15° a 30° con el bisel hacia arriba dirigiéndola por la vena hasta visualizar la sangre en el tubo de la aguja, en este momento retirar el torniquete e indicarle al paciente que habrá su puño si lo tiene cerrado
9. Insertar totalmente el catéter y retirar la aguja, aplicando una presión en la parte distal sobre la punta del catéter evitando el retorno venoso y conectar el equipo verificando la permeabilidad de la vena e iniciar la temperatura intravenosa
10. Desecha inmediatamente las agujas en el contenedor
11. Retirar el material sucio y dejar al paciente cómodo y con el miembro funcionado en una posición fisiológica