



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ACTIVIDAD:

INVESTIGACION

MATERIA:

PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I

DOSCENTE:

GABRIELA PRIEGO

ALUMNA:

KATY LIZBETH ALVAREZ PEREZ

CARRERA:

LIC EN ENFERMERIA

GRADO Y GRUPO: 6Q

ESTERILIZACION POR VAPOR

La esterilización se encarga de la destrucción de los microorganismos que se hallan en un objeto, sustancia o lugar.

La esterilización microbiológica puede desarrollarse a través de diferentes métodos químicos y físicos. Una alternativa frecuente es someter aquello que se quiere esterilizar a altas temperaturas que causen la muerte de los microorganismos. Una autoclave es un recipiente de presión metálico de paredes gruesas con un cierre hermético que permite trabajar a alta presión para realizar una reacción industrial, una cocción o una esterilización con vapor de agua a fin de desinfectar materiales e instrumentos quirúrgicos. Su construcción debe ser tal que resista la presión y temperatura desarrollada en su interior. La presión elevada permite que el agua alcance temperaturas superiores a los 100 °C. La acción conjunta de la temperatura y el vapor produce la desnaturalización de las proteínas de los microorganismos, entre ellas las esenciales para la vida y la reproducción de éstos, hecho que lleva a su destrucción

TIPOS DE ESTERILIZACION

Según el tipo de material que se precisa esterilizar, se elegirá un tipo de esterilización u otro. Así, por ejemplo, hay materiales termo-sensibles (gomas, plásticos), materiales absorbentes (textil), etc. Habitualmente los métodos de esterilización más usados son:

Calor seco: casi no se utiliza, ya que el material a esterilizar debe sufrir una temperatura de 180° c. durante 30 min., con lo que sale "quemado" . a este tiempo de "exposición al calor" , hay que sumar el tiempo que tarda en llegar a 180° c. y el tiempo que tarde en enfriarse para poder manipularlo. Se realiza en unas cámaras llamadas estufas poupinelle.

Calor húmedo (vapor de agua): el agente esterilizante es el vapor de agua. La esterilización se producirá teniendo en cuenta tres parámetros, temperatura, presión y tiempo.

BAÑO DE ESPOJA

Procedimiento para asistir al paciente cuando cuando toma un baño de regadera de acuerdo 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

MATERIALES:

- ❖ Toallas facial y corporal
- ❖ Jabonera con jabon
- ❖ Bata
- ❖ Saldalias de hule
- ❖ Silla o banco
- ❖ tapete antiderrapante

TECNICA:

- ❖ Explicar el procedimiento al paciente y llevarlo al cuarto del baño
- ❖ Llevar el material y equipo de baño, colocar el tapete antiderrapante en el piso y sobre el la silla
- ❖ Abrir las llaves de agua fría y caliente para regular el flujo y la temperatura al grado del paciente
- ❖ Ayudar al paciente a desvestirse y sentarse en la silla en caso que se requiera
- ❖ Permanecer cerca del baño para prestar ayuda al paciente
- ❖ Al terminar el paciente de bañarse ayudarlo a vestirse y trasládalo a su unidad correspondiente

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

- ❖ Revisarfuncionabilidad del equipo, pisos, dispositivos antiderrapantes y de sujeción , agua fría y caliente, silla
- ❖ Asegurar catéteres venosos y sondas
- ❖ Ayudar al paciente con artículos personales a retirar y ropa
- ❖ Vigilar durante el procedimiento no seguro en la puerta
- ❖ Ayuda a completar la higiene peinas, cortes de uñas, aseo de cavidades y lubricación de la piel
- ❖ Acompañenlo a istalarlo en su unidad

BAÑO DE ESPONJA

El baño de esponja es una técnica que permite el aseo o higiene general de un paciente confinado en cama, inmovilizado o al que, por su condición, no le está permitido asearse en tina o en ducha. Puede utilizarse en un ambiente hospitalario, en los centros de cuidado de pacientes ancianos o en el hogar del paciente

MATERIAL:

- ❖ Una esponja o toalla de mano.
- ❖ Un recipiente con agua fría.
- ❖ Un recipiente con agua caliente.
- ❖ Un balde o recipiente para el agua sucia.
- ❖ Una toalla de baño.
- ❖ Una toalla para la cara.
- ❖ Un jabón con jabonera.
- ❖ Algodón.
- ❖ Tijeras o corta uñas (opcionales).
- ❖ Ropa de cama.
- ❖ Pijama hospitalario o ropa holgada y cómoda.
- ❖ Loción o crema para humectar la piel (opcional).
- ❖ Talco (opcional).
- ❖ Bolsa para desperdicios.

PROCEDIMIENTO:

- ❖ Limpiar los ojos desde la nariz hacia la mejilla (la oreja), empleando una porción diferente del paño o esponja para lavar cada párpado (sin jabón), dirigiendo los movimientos desde la nariz hacia afuera.
- ❖ Enjuagar la esponja, exprimirla y enjabonarla.
- ❖ Lavar la cara en dirección descendente, es decir, comenzar por la frente y continuar hacia las mejillas, las orejas y el cuello.
- ❖ Enjuagar y secar, utilizando la toalla de baño.
- ❖ Lavar, enjuagar y secar ambos brazos empezando por las manos hasta los hombros y terminando por las axilas.
- ❖ Lavar, enjuagar y secar el tórax anterior y el abdomen. Usar una gasa o algodón y limpiar el ombligo.
- ❖ Si se trata de una paciente (mujer), es importante prestar atención a la limpieza del pecho y los senos.

- ❖ Colocar al paciente en posición lateral o en decúbito ventral, y proceder a lavar, enjuagar y secar la zona desde la nuca hasta la región glútea.
- ❖ Aprovechar cada cambio de posición para proporcionar masajes utilizando loción (opcional).
- ❖ Colocar el camión limpio y recogerlo en la cintura.
- ❖ Proceder a lavar, enjuagar y secar ambos miembros inferiores
- ❖ Finalizar el baño con la zona púbica y rectal.
- ❖ Acomodar el pijama o la ropa del paciente.
- ❖ Proporcionar los implementos para el cuidado del cabello. Cepillar y, si es necesario, realizar un champú en cama, obteniendo previamente el consentimiento del paciente.
- ❖ Arreglar la cama, cambiando sábanas y cobijas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

- ❖ Durante el baño se recomienda enjuagar concienzudamente la toalla o esponja de baño y cambiar el agua cuantas veces esta se enfríe o se ensucie.
- ❖ En el aseo de la zona genital, es conveniente cambiar el agua constantemente.
- ❖ Cuando se procede a lavar la espalda y los miembros inferiores se deberá aplicar una presión mayor durante los movimientos ascendentes que durante los descendentes, en aras de favorecer el retorno venoso (mejorar la circulación venosa en el área).
- ❖ Al finalizar el baño, de ser necesario, se asean y se cortan las uñas de manos y pies.
- ❖ Si se trata de un paciente anciano, es recomendable limpiar cuidadosamente las arrugas, enjuagándolas y secándolas correctamente.

SOLUCION FISIOLOGICA

Es una disolución acuosa de sal en agua, hasta cierto grado compatible con los organismos vivos debido a sus características definidas de osmoticidad, pH y fuerza iónica. Es la base para la dilución de otras sustancias, como por ejemplo la glucosa, fuente de carbono y energía para el organismo, y de algunos polisacáridos expansores, cambiando así totalmente su uso, osmolaridad y nombre.

SUS FUNCIONES

- ❖ Su principal uso es para hacer lavados nasales en bebés y adultos, aunque son muchas sus utilidades:
- ❖ Lavado nasal.
- ❖ Limpieza de ojos y de lentillas.
- ❖ Lavado de heridas y quemaduras.
- ❖ Cuidado de piel tras hacerse un tatuaje.
- ❖ En nebulizaciones.

SOLUCION GLUCOSADA 5%

es una solución para perfusión intravenosa que se presenta en bolsas de 100 ml conteniendo 50 ml o 100 ml de solución, bolsas de 250 ml, 500 ml y 1000 ml. Pertenece al grupo de soluciones para nutrición parenteral destinadas al aporte de agua y energía.

Está indicada para el tratamiento de la deshidratación hipertónica (vómitos, diarrea, sudoración profusa, fístulas gastrointestinales), como aporte energético en nutrición parenteral cuando la toma de alimentos por la boca está limitada, en alteraciones del metabolismo de los carbohidratos (hipoglucemia, coma insulínico, coma hepático, vómitos acetónicos) y como vehículo para la administración de medicamentos compatibles

SUS FUNCIONES:

La solución de glucosa al 5% está indicada cuando es necesario administrar agua libre de sodio; es auxiliar en el mantenimiento o corrección del equilibrio hidroelectrolítico. Cuando se desea incrementar el aporte calórico y en los casos en que se requiere mantener una vena permeable

SOLUCION GLUCOSADA 10%

La solución de glucosa inyectable a una concentración de 10% se indica como la fuente de agua, calorías y diuresis osmótica, en casos de deshidratación e hipoglucemia, y se utiliza como un vehículo de dilución para fármacos compatibles. Las soluciones de glucosa de concentraciones más altas, tales como 10% de glucosa, por ser hiperosmóticas se utilizan generalmente como una fuente de hidratos de carbono. Por lo tanto, la glucosa es la fuente preferida de carbohidratos en regímenes de nutrición parenteral, y a menudo también se utilizan en las soluciones de rehidratación oral para la prevención y / o tratamiento de la deshidratación causada por la diarrea.

SUS FUNCIONES:

- ❖ Estados de hiperglucemia
- ❖ Estados de hiperhidratación, edema generalizado.
- ❖ Insuficiencia renal grave, anuria.
- ❖ La perfusión de soluciones de glucosa está contraindicada en las primeras 24
- ❖ Horas después de un traumatismo craneal y la concentración de glucosa en sangre
- ❖ Debe ser monitorizada cuidadosamente durante episodios de hipertensión
- ❖ Intracraneal.

SOLUCION MIXTA

Son preparaciones estériles que contienen uno o más principios activos destinados a administración por inyección, infusión o implantación en el cuerpo. Se guardan en envases de dosis única o multidosis, Las preparaciones parenterales pueden requerir el uso de excipientes tales como disolventes, sustancias para mejorar la solubilidad, agentes de suspensión, agentes tamponantes, sustancias para hacer la preparación isotónica con sangre, estabilizantes o conservantes antimicrobianos. Cuando se habla de soluciones parenterales mixtas, se refiere a un tipo de solución parenteral donde se mezclan el suero fisiológico con el suero glucosado.

Las soluciones se preparan disolviendo 50 gramos de glucosa y 1.8 gramos de cloruro de sodio en cada litro de solución (320 mOsm/l) en el caso de la solución isotónica.

La solución hipotónica se prepara disolviendo 33 gramos de glucosa y 3 gramos de cloruro de sodio en cada litro de solución.

La hipertónica se prepara con 0,9 gramos de cloruro de sodio y 5 gramos de glucosa por cada 100 mililitros de solución (560 mOsm/l).

SUS FUNCIONES:

Glucosalina como solución isotónica se prescribe cuando existe deshidratación de diversos orígenes, para mantener el volumen de plasma sanguíneo durante y después de la cirugía y como disolvente para diversos fármacos.

La solución es usada en casos pediátricos con deshidratación hipertónica, coma insulínico y coma hepático

La solución hipertónica se prescribe cuando:

- Existen violaciones del metabolismo agua-electrolito, como por ejemplo la falta de iones sodio y cloro.
- Deshidratación hipoosmótica de diversos orígenes (debido a vómitos prolongados, diarrea, quemaduras con fístula gástrica).
- Hemorragia pulmonar.
- Agrandamiento intestinal.

SOLUCION HARTMANN

La solución Hartmann o Ringer lactato está indicada para la restitución y/o mantenimiento de volumen circulante, en pacientes con pérdidas patológicas que requieren de aporte calórico y electrolítico como hemorragia quirúrgica o traumática, deshidratación isotónica, hiperhidrosis, ingestión deficiente de líquidos. Acidosis moderada por vómito, diarrea, fístulas, exudados, traumatismos, quemaduras, estado de choque, cirugía y para el mantenimiento del balance hidroelectrolítico (en caso de deshidratación)

SUS FUNCIONES:

se utiliza como aporte de electrolitos en las siguientes situaciones clínicas:

- ❖ Restablecimiento del fluido extracelular y balance electrolítico o reposición de la pérdida de fluido extracelular cuando concentraciones isotónicas de electrolitos sean suficientes.
- ❖ Reposición de volumen a corto plazo (sólo o asociado con coloide) en caso de hipovolemia o hipotensión.
- ❖ Regulación o mantenimiento del balance de acidosis metabólica y/o tratamiento de la acidosis metabólica leve a moderada (excepto acidosis láctica).
- ❖ Solución vehículo o soporte para concentrados electrolíticos y fármacos compatibles.

CATETER INTRAVENOSO

Es un catéter intravenoso periférico que sirve para la transfusión de diferentes soluciones, medicamentos, quimios y /o transfusiones sanguíneas. De ahí que existan varios calibres, dependiendo del tipo de solución a administrar.

TIPOS DE CATETER

Calibre número 18, para personas sometidas a cirugía, que reciben transfusiones sanguíneas o grandes volúmenes de líquidos.

Calibre número 20, también en personas que reciben grandes volúmenes de líquidos.

Calibre número 22, en personas con tratamientos medicamentosos por varios días; se usan de preferencia en niños y en adultos con venas pequeñas.

Calibre número 24, en niños pequeños recién nacidos y pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.

TECICAS DE VENOCLISIS

Son las maniobras que se realizan para administrar directamente líquidos en una vena periférica., mediante la introducción de una aguja o punzocath en la vena.

OBJETIVO:

Mantener una vena permeable.

Restaurar el equilibrio de líquidos y electrolitos.

Con fines diagnósticos.

EQUIPO:

Carro pasteur con charola con cubierta que contenga:

- Solución indicada.
- Tarjeta cárdex.
- Jeringa con aguja.
- Equipo de venoclisis.
- Punzocat No. 20
- Tripié.
- Membrete para soluciones.
- Torundera con torundas alcoholadas.
- Ligadura.
- Tela adhesiva.
- Riñón.
- Desarmador.
- Tijeras.
- Toalla o campo limpio.

- Contenedor de punzocortantes.

PROCEDIMIENTO:

- ❖ Verificar orden médica
- ❖ Lavarse las manos.
- ❖ Preparar el equipo y la solución:
- ❖ Quitar el sello hermético del frasco.
- ❖ Realizar asepsia del tapón.
- ❖ Si se va a agregar medicamento, cargar la jeringa e introducir el medicamento al frasco de solución.
- ❖ Sacar e equipo de venoclisis del paquete.
- ❖ Introducir la bayoneta en el orificio más grande.
- ❖ Cerrar la llave de paso.
- ❖ Colgar el frasco en el tripié.
- ❖ Pasar la solución a la cámara de goteo (cuentagotas) hasta la mitad.
- ❖ Abrir la llave de paso para purgar el equipo, cerciorándose que no quede aire en él.
- ❖ Cerrar la llave de paso y colocar el frasco en la charola.
- ❖ Llenar el membrete y pegarlo en el frasco de solución.
- ❖ Llevar el equipo a la unidad del paciente.
- ❖ Identificar al paciente.
- ❖ Dar preparación psicológica
- ❖ Dar preparación física:
- ❖ Aislar al paciente.
- ❖ Dar posición cómoda.
- ❖ Elegir la zona por puncionar y descubrirla.
- ❖ Colocar el brazo en una superficie plana.
- ❖ Colgar el frasco en el tripié.
- ❖ Calzarse guantes.
- ❖ Colocar la ligadura de 5 a 8 centímetros por arriba de la vena elegida para la punción.
- ❖ Realizar asepsia de la región.
- ❖ Introducir la aguja con el bisel hacia arriba formando un ángulo de 30 grados inmediatamente a un lado de la vena.
- ❖ Bajar la aguja quedando casi paralela a la piel, puncionar la vena y seguir el trayecto venoso.

- ❖ Si está en vena retirar la ligadura.
- ❖ Conectar el equipo de venoclisis al punzocath, retirando previamente el estilete de éste, abrir inmediatamente la llave de paso para que fluya la solución.
- ❖ Fijar la aguja con tela adhesiva, y poner membrete con los siguientes datos (No. Punzocath, fecha, hora y persona que la instaló).
- ❖ Colocar avión si es necesario.
- ❖ Regular goteo de solución.
- ❖ Anotar en el membrete de la solución la hora de inicio y terminación.
- ❖ Dejar cómodo al paciente.
- ❖ Retirar el equipo y darle los cuidados posteriores al equipo.
- ❖ Hacer anotaciones en la hoja de registros correspondientes
- ❖ Hora y fecha de instalación.
- ❖ Sitio de punción.
- ❖ Solución indicada.
- ❖ Reacciones del paciente.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

No contaminar el equipo.

Vigilar presencia de infiltración, flebitis, si se presentan retirar venoclisis.

Evitar producir desgarros y hematomas en la vena.

No introducir aire al torrente circulatorio

