

# UNIVERSIDAD DEL SUTESTE CAMPUS VILLAHERMOSA TABASCO

Materia: práctica clínica

Temas: cálculo de soluciones intravenosas, catéter venoso central, aspiración de secreciones

Alumna: Blanca Flor Díaz Vázquez

Asesor: Gabriela Priego Jiménez

Fecha: 06-06-20

6to cuatrimestre grupo L

### FÓRMULA PARA CALCULAR LA MACROGOTEROS Y MICROGOTEROS

**Microgoteros:**  $\text{microgotas/segundo} = \frac{\text{mililitro/hora}}{60}$  convirtiendo en minutos

Ejemplo:  $500 \times 60 / 480$

Mililitro de suero  $\times 60$  microgotas/ la hora multiplicado por 60 minutos, convirtiendo la hora en minutos.

**Macrogoteros:**  $\text{mililitro de suero} \times 20 \text{ macrogotas/ la hora}$  por 60 minutos convirtiéndolo en minutos.

Ejemplo:  $1000 \times 20 / 720$

Administraras 500 ml de solución fisiológica I.V para 8 horas ¿Cuántas gotas por minutos deben pasar. Si se administra con un equipo de microgotero? **63 microgotas por minutos**

Administraras 1000 ml de soluciones glucosadas al 5% para 12 horas en un equipo macrogotero ¿Cuántas gotas pasarían en un minuto? **28 macrogotas por minuto**

Registro de enfermería

-Hoja de observación

- Documento donde se registra las incidencias que se produce en la asistencia al paciente y el resultado del plan de cuidados durante la estación en la unidad.

Integrada por

- Identificación-localización
- Fecha/hora
- Observación/firma

Identificación y localización.

- Rellenar los datos de los pacientes
- N°historia
- Cama
- Dos apellidos
- Nombre
- Servicio
- Edad
- Fecha de ingreso

-Contenido de las integraciones

Fecha/hora

- Fecha y hora en el primer registro del día y poner la hora pertinente

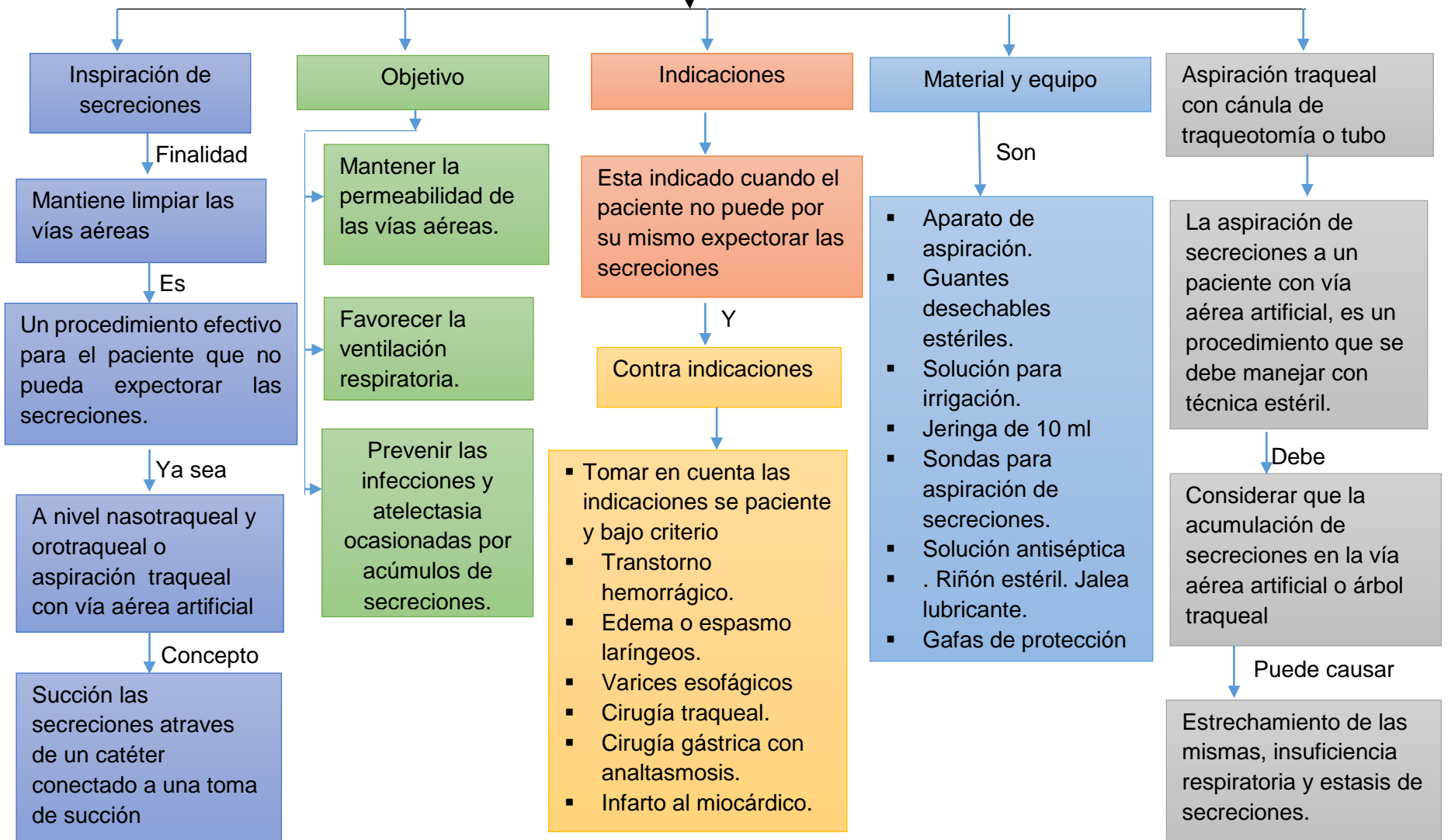
Observación es firma.

- incidencia por turno.
- Observación en función de problemas y cuidados.
- Anotación de actividades de enfermería no rutinaria y no incluida en el plan de cuidado.
- Atención de complicaciones del proceso patológico, tratamientos médicos, quirúrgicos y técnicos diagnósticos.
- Respuesta del paciente ante los cuidados dispensados por el equipo de enfermería.
- Razón de omisión de tratamientos y/o cuidados planificados.
- Información emitida al paciente y/o familiar respecto a las actividades de enfermería realizadas.
- Evolución del aprendizaje en relación a la educación sanitaria que se imparte al
- Paciente/familia.
- Los distintos registros deben estar firmados por la persona que realice la actividad u observación.
- La letra será legible

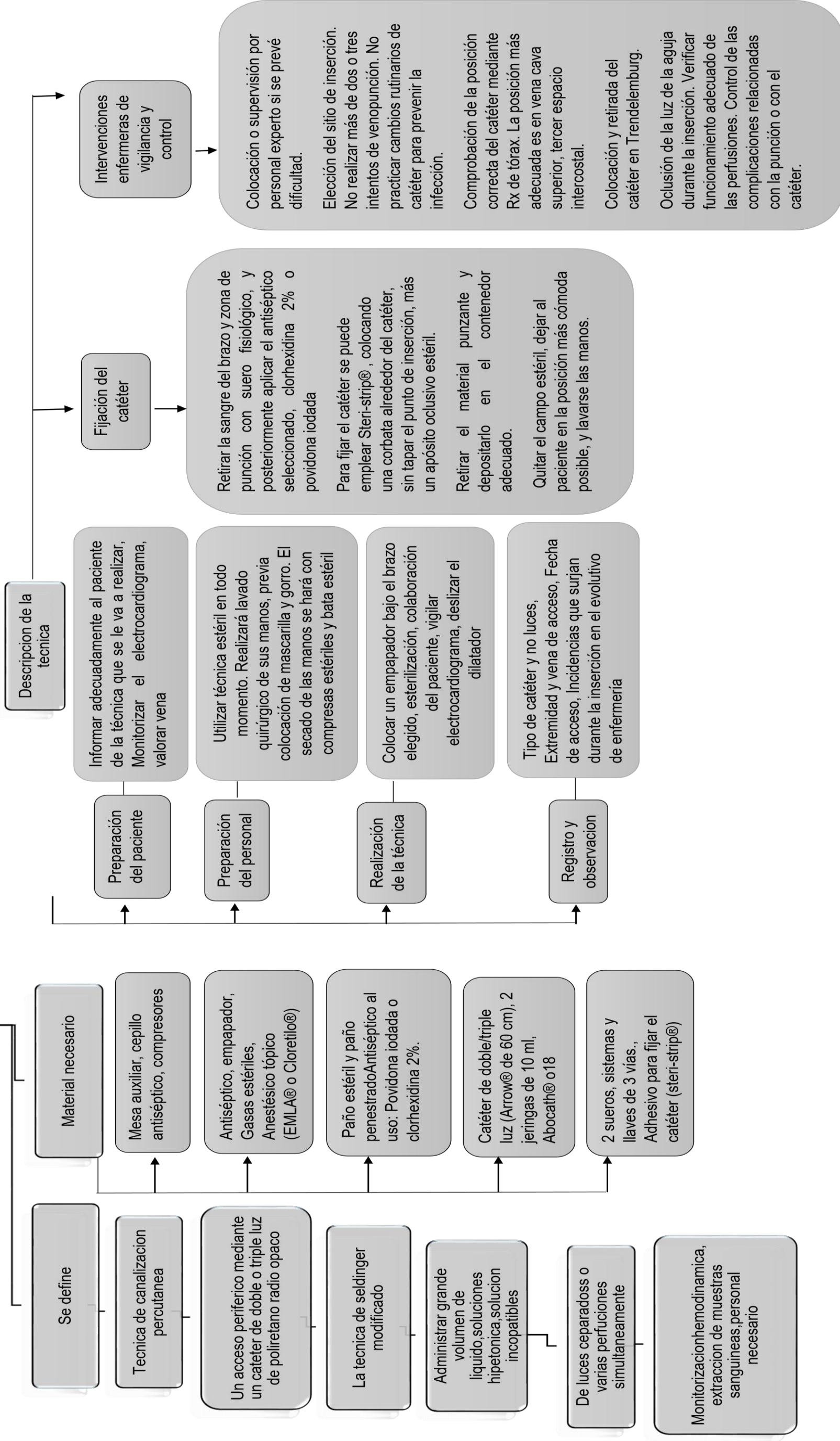
Intervenciones y resultados para la mejora continuación del proceso y preparación de la solución i.v

- Desarrollar políticas o procedimientos
  - Administración precisa y segura de medicamentos
  - Reducir errores o detectarlas a tiempo
  - Minimizar las posibles consecuencias de los errores
- Dirigir esfuerzos para la construcción de una cultura de seguridad orientada al paciente.
  - Todo el personal de salud, sea consciente de la necesidad de identificación, notificación y prevención de en y que lo hagan con libertad y sistematización, expresando de manera abierta, objetiva y completa lo qué y cómo sucedió
- plan estructurado para implantar de forma organizada y efectiva
  - Prevención de errores en la medicación, considerando: Simplificar y estandarizar los procedimientos
  - Anticiparse y analizar los posibles riesgos derivados de la introducción de cambios en el sistema, para prevenir los errores
- implantar controles en los procedimientos de trabajo
  - Los sistemas de "doble chequeo" permiten interceptar los errores, ya que es muy poco probable que dos personas distintas se equivoquen al controlar el mismo proceso.
- Realizar cambios en los procedimientos de trabajo
  - Con el fin de disminuir la gravedad de las posibles consecuencias de los errores.
- aplicación de principios científicos de
  - Farmacología que fundamenten la acción de enfermería, para prevenir y reducir errores, dar la seguridad necesaria al cliente y garantizar la calidad del servicio.
- Sistematizar el proceso de la administración de medicamentos
  - Enfatizar en el cumplimiento y revisión de los "correctos" de la medicación, así como la importancia que tiene el registro inmediato para evitar otros errores.
- Administrar el medicamento de acuerdo a prescripción médica.
  - Considerando los efectos secundarios y las interacciones con otros medicamentos.
- Evitar el uso de abreviaturas y símbolos no estandarizados
  - Se aplique también a otros documentos que se manejen en la unidad médica, tanto manuscritos como generados a través de medios electrónicos, como protocolos de tratamiento, prescripciones pre impresas, hojas de enfermería, etiquetas de medicación y etiquetas de mezclas intravenosas
- presentación y característica de medicamentos
  - Es importante no abreviar tampoco los términos utilizados en ocasiones como parte del nombre comercial para denominar especialidades farmacéuticas o presentaciones con diferentes características.
- Sensibilizar a todos los profesionales que
  - Manejan los medicamentos sobre el impacto que puede tener un error por medicación.

# Inspiración de secreciones traqueobronquiales



# Intalación de cateter venoso central



## Descripción de la técnica

**Preparación del paciente**  
 Informar adecuadamente al paciente de la técnica que se le va a realizar, Monitorizar el electrocardiograma, valorar vena

**Preparación del personal**  
 Utilizar técnica estéril en todo momento. Realizará lavado quirúrgico de sus manos, previa colocación de mascarilla y gorro. El secado de las manos se hará con compresas estériles y bata estéril

**Realización de la técnica**  
 Colocar un empapador bajo el brazo elegido, esterilización, colaboración del paciente, vigilar electrocardiograma, deslizar el dilatador

**Registro y observacion**  
 Tipo de catéter y no luces, Extremidad y vena de acceso, Fecha de acceso, Incidencias que surjan durante la inserción en el evolutivo de enfermería

## Material necesario

- Mesa auxiliar, cepillo antiséptico, compresores
- Antiséptico, empapador, Gasas estériles, Anestésico tópico (EMLA® o Cloretilo®)
- Paño estéril y paño penetrado Antiséptico al uso: Povidona yodada o clorhexidina 2%.
- Catéter de doble/triple luz (Arrow® de 60 cm), 2 jeringas de 10 ml, Abocath® o 18
- 2 sueros, sistemas y llaves de 3 vías., Adhesivo para fijar el catéter (steri-strip®)

## Intervenciones de enfermeras de vigilancia y control

Colocación o supervisión por personal experto si se prevé dificultad.  
 Elección del sitio de inserción. No realizar más de dos o tres intentos de venopunción. No practicar cambios rutinarios de catéter para prevenir la infección.  
 Comprobación de la posición correcta del catéter mediante Rx de tórax. La posición más adecuada es en vena cava superior, tercer espacio intercostal.  
 Colocación y retirada del catéter en Trendelenburg.  
 Oclusión de la luz de la aguja durante la inserción. Verificar funcionamiento adecuado de las perfusiones. Control de las complicaciones relacionadas con la punción o con el catéter.

## Fijación del catéter

Retirar la sangre del brazo y zona de punción con suero fisiológico, y posteriormente aplicar el antiséptico seleccionado, clorhexidina 2% o povidona yodada  
 Para fijar el catéter se puede emplear Steri-strip®, colocando una corbata alrededor del catéter, sin tapar el punto de inserción, más un apósito oclusivo estéril.  
 Retirar el material punzante y depositarlo en el contenedor adecuado.  
 Quitar el campo estéril, dejar al paciente en la posición más cómoda posible, y lavarse las manos.