

CUADRO SINOPTICO

PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I
LIC. RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ

PRESENTA LA ALUMNA:

Geni Azereth García López

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to. Semestre “B” Lic. Enfermería

Frontera Comalapa, Chiapas

29 de mayo de 2020

UNIDAD II

Esterilización con vapor

consiste en matar o inactivar de manera irreversible todos los microorganismos capaces de reproducirse.

Tipos de Esterilización

- **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".
- **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.
- **Métodos físico- químicos** { El agente esterilizante es un gas. Se utilizan para aquellos materiales termosensibles, ya que el proceso de esterilización se realiza a baja temperatura (unos 50° C.)

Baño con regadera

Es el baño que se realiza en la ducha cuando la condición del paciente lo permite.

Material

- Toalla.
- Toallitas.
- jabón.
- Silla.
- Camisón o pijama.
- Silla de ruedas si es necesario.
- Shampoo.

Procedimiento

1. Prepare el baño con todo lo necesario al alcance del paciente.
2. Ayude al paciente a ir al baño.
3. Si es necesario traslade al paciente en silla de ruedas.
4. Ayude a desvestirse proporcionando privacidad.
5. Observar al paciente en busca de lesiones en la piel o cambios en su estado.
6. Ayúdele a entrar al baño cuidando que no se caiga el paciente.
7. Deje al paciente que se bañe solo si su condición lo permite
8. Ayúdalo a secarse, la humedad ayuda al crecimiento de microorganismos.
9. Ayude a vestirse y tráslédelo a la unidad del paciente.
10. Descarte la ropa sucia.
11. Termine con el arreglo personal del paciente
12. Deje el equipo limpio y en orden.

Preparación de soluciones intravenosa

El objetivo primordial de las UMIV en la racionalización de la terapia intravenosa es garantizar la seguridad y eficacia de la terapéutica intravenosa administrada a los pacientes hospitalizados.

Medicamento a utilizar

La orden es recibida por el farmacéutico que evalúa la dosis, la frecuencia y las interacciones e incompatibilidades, tomando en consideración el peso del paciente, así como sus funciones hepática y renal

Cálculo de Dosis

- **Dosis Recetada:** es la cantidad de medicamento que receta el prescriptor.
- **Dosis Disponible:** es el peso o volumen de medicación disponible en las unidades proporcionadas por la farmacia.
- **Cantidad Disponible:** es la unidad básica o cantidad de medicamento que contiene la dosis disponible
- **Cantidad a administrar:** es la cantidad real de medicación que la enfermera administrará.

Intervención y resultados para la mejora del proceso de preparaciones de soluciones intravenosa

- Desarrollar políticas o procedimientos para una administración precisa y segura de medicamentos, considerando la posibilidad de reducir que los errores
- Dirigir esfuerzos para la construcción de una cultura de seguridad orientada al paciente
- Establecer un plan estructurado para implantar de forma organizada y efectiva las prácticas de prevención de errores en la medicación, considerando: Simplificar y estandarizar los procedimientos.
- Administrar el medicamento de acuerdo a prescripción médica, considerando los efectos secundarios y las interacciones con otros medicamentos.
- Sensibilizar a todos los profesionales que manejan los medicamentos sobre el impacto que puede tener un error por medicación.
- Es importante no abreviar tampoco los términos utilizados en ocasiones como parte del nombre comercial para denominar especialidades farmacéuticas o presentaciones con diferentes características.

Registro de observación de enfermería

Es el documento donde debemos registrar las incidencias que se producen en la asistencia al paciente y el resultado del Plan de Cuidados durante su estancia en la Unidad.

Esta hoja estará integrada por:

- A.- Identificación-localización.
- B.- Fecha/hora.
- C.- Observaciones/firma.

Identificación y localización.

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

Fecha/hora

Se pondrá fecha y hora en el primer registro del día, poner la hora pertinente.

Observaciones/firma.

Incidencias por turno.

- Observaciones en función de problemas y cuidados.
- Detección de complicaciones derivadas del proceso patológico, los tratamientos médicos o quirúrgicos y las técnicas diagnósticas.
- 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.