

UNIDAD II

- **Materia:** Practica clínica de enfermería
- **Catedrático:** Lic. Rubén Eduardo Domínguez García.
- **Carrera:** Enfermería
- **Cuatrimestre:** 6to Cuatrimestre.
- **Alumno:** Roblero Mateo Keyla Vianey.

Esterilización con vapor

Consiste

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

Los procedimientos de esterilización con vapor se diferencian por el tipo de desplazamiento del aire de la cámara de esterilización en procedimiento de flujo y de vacío

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.)

Tipos de autoclaves para esterilización por vapor

Gravitatorios: ya casi no se utilizan

Pre vacío: El más utilizado en el medio hospitalario es el autoclave de vacío fraccionado (los diferentes programas, alternan varios vacíos con inyecciones de vapor).

Los mas utilizados son:

El óxido de etileno: es un gas que tiene la propiedad de destruir los gérmenes. Se va utilizando menos, ya que es explosivo, muy tóxico para el hombre y cancerígeno.
El formaldehído: es un gas que también se utiliza a baja temperatura. También es tóxico y cancerígeno.

Baño de regadera

Definición

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

Objetivo

- Promover y mantener hábitos de higiene personal.
- Eliminar sustancias de desecho y facilitar la transpiración.
- Activar la circulación periférica y la ejercitación de los músculos.
- Observar signos patológicos en la piel y estado general del paciente.
- Proporcionar comodidad, confort y bienestar.

Material

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

Precauciones

- No permitir que el paciente ponga seguro en la puerta del baño.
- Nunca deje solo al paciente.

Técnica

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
- General
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, ayúdelo a lavarse la espalda.
 8. Ayúdalo a secar la espalda y miembros inferiores, la humedad ayuda al crecimiento de microorganismos.
 9. Ayude a vestirse y trásládelo a la unidad del paciente.
 10. Descarte la ropa sucia.
 11. Termine con el arreglo personal del paciente, proporcionándole seguridad emocional y confort.
 12. Deje el equipo limpio y en orden.
 13. Lávese las manos.
 14. Haga anotaciones del expediente clínico del paciente si es necesario, permite el seguimiento sistemático y oportuno de la atención del paciente.

Preparación de soluciones intravenosas

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

Deben cumplir con las siguientes condiciones:

- Cumplir con los requisitos farmacotécnicos adecuados al paciente, exentos de contaminantes microbiológicos, pirógenos, tóxicos y de partículas materiales. Garantizando además que los aditivos agregados no pierdan más del 10% de su actividad terapéutica desde que se efectúa la preparación hasta que finaliza su administración al paciente;
- Ser terapéuticamente adecuadas a cada paciente en particular, de tal manera que contengan los medicamentos prescritos
- Tener la identificación del paciente y del contenido con datos de conservación, caducidad, horario de administración y velocidad de perfusión;
- Realizar, en conjunto con el equipo de salud, el seguimiento terapéutico de aquellos tratamientos que por sus características especiales de complejidad, incompatibilidad o estabilidad requieran la participación del farmacéutico, tanto en el paciente internado, como en el ambulatorio o domiciliario. Cuando las UMIV están bajo la responsabilidad de la farmacia y la preparación de MIV es realizada por un farmacéutico se logran algunas ventajas,

Tales como:
 - Reducción de efectos adversos y de errores de medicación,
 - Elaboración de mezclas para terapia IV bajo condiciones controladas y definidas que
 - garantizan la integridad físico-química, microbiológica y mayor exactitud en la dosis prescrita,
 - Posibilidad de normalización de la terapia con individualización posológica,
 - Seguimiento farmacéutico de la terapia IV.

La utilización de medicamentos intravenosos requiere la colaboración de un equipo multidisciplinario: un médico, un farmacéutico y una enfermera. El médico, luego de evaluar al paciente, decide lo siguiente:

Medicamento a utilizar; Dosis (estandarizada o personalizada); y Frecuencia. 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 La preparación del medicamento requiere un cálculo exacto de la dosis. Es esencial que la enfermera tenga una comprensión básica de la aritmética para calcular la dosis de los medicamentos, mezclar soluciones y realizar conversiones de medida dentro de un mismo sistema o a un sistema diferente, por ejemplo de gramos a ml

Fórmula básica

- 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.

Intervenciones y resultados para la mejora continúa del proceso de preparación de soluciones intravenosas.

Desarrollar políticas o procedimientos para una administración precisa y segura de medicamentos, considerando la posibilidad de reducir que los errores ocurran, detectar los errores que ocurren y minimizar las posibles consecuencias de los errores

Dirigir esfuerzos para la construcción de una cultura de seguridad orientada al paciente, dentro de la cual todos los profesionales participantes en el sistema de medicación sean conscientes de la necesidad de identificación, notificación y prevención.

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.

Implantar controles en los procedimientos de trabajo para detectarlos antes de que lleguen al paciente.

Realizar cambios en los procedimientos de trabajo, con el fin de disminuir la gravedad de las posibles consecuencias de los errores.

Aplicar los 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.

Evitar el uso de abreviaturas y símbolos no estandarizados, no solo en la prescripción médica, sino que se aplique también a otros documentos que se manejen en la unidad médica.

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.

Registro de observaciones de enfermería

Definición

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 los siguientes apartados:

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

Identificación-localización

- Rellenar los datos de los pacientes
- N° Historia
- Cama
- Dos apellidos
- Nombre
- Servicio
- Edad
- Fecha ingreso
- Cuando se tenga la pegatina del Servicio de Admisiones, se colocará sobre este apartado.

Fecha/hora

Se pondrá fecha y hora en el primer registro del día, siendo suficiente para los sucesivos registros de ese día, poner la hora pertinente.

Observaciones

- Debe de ser cumplimentado por orden cronológico, con bolígrafo azul o negro.
- Se registrará:
 - Incidencias por turno.
 - Observaciones en función de problemas y cuidados.
 - Anotación de actividades de enfermería no rutinaria y no incluida en el plan de 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.
 - 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.

FUENTE DE INFORMACION

Rubén Eduardo Domínguez García. (2020). Práctica clínica de enfermería I.. 29/05/2020, de UDS

Sitio web:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/42f7b4c6105009c2d46fb06bea16b07e.pdf>