



Universidad del sureste

Nombre del maestro: Medico Fernando Romero Peralta

Nombre de la materia:
Enfermería medico quirúrgica I

Nombre del trabajo:
Super notas
cuadro sinoptico
Realizar 25 preguntas

Nombre del alumno:
Kevin junior Jiménez Espinosa

Carrera:
Lic. enfermería

Grado:
5to cuatrimestre

Técnica de enclisis

En la administración de grandes cantidades de líquido por vía endovenosa mediante un sistema de goteo en forma prolongada.

Técnica

1. Informar al paciente acerca del procedimiento
2. Colocar una posición cómoda y elegir la zona y el calibre a empezar
3. Zonas recomendadas, miembros superiores, manos y brazos
4. Aplicar pomada anestésica y dejar actuar 30 minutos
5. Lavarse las manos, colocarse mascarillas y guantes
6. Lavar y desinfectar el lugar de inserción
7. Ligar de 5 a 10 cm por encima de la zona de puntuación
8. Colocar paños húmedos tibios para fomentar la vaso dilatación
9. Purgar equipo de venoclisis, extensión y llave de triple vía
10. Pulsar la piel con bisel hacia arriba en ángulo de 30 grados hasta llegar a la vena
11. Al ver refluir la sangre introducida al catéter medio a un centímetro y disminuir en ángulo de inserción
12. Retirar lentamente el fijador e ir introducción el catéter plástico al mismo tiempo
13. Una vez canalizada la vena retirar el torniquete
14. Desechar el fijador en el contenedor del material punzante
15. Instalar llave de triple vía a zona de infusión
16. Comprobar permeabilidad del sistema administrador suero fisiológico
17. Fijar el sistema con esparadrapo formando una corbatita y otro segmento por encima de él.
18. Si es posible utilizar tegaderm para poder observar directamente el sistema endovenoso ante cualquier aplicación local.



Procedimiento para el retiro del catéter es el procedimiento que se realiza al término de la terapia endovenosa a ante problemas de permeabilidad, o extravasación de los líquidos infundidos.

- 1.- Explicar al paciente el procedimiento a realizar; en que consiste y las molestias que pudiera sentir durante el retiro del catéter y del apósito de fijación.
2. Cerrar todas las vías de infusión de líquidos para interrumpir su paso.
3. Humedecer el apósito adhesivo con el que se fijó el catéter, utilizando alcohol en el caso de pacientes adultos, en pacientes pediátricos se recomienda el uso de aceite de origen natural (almendras dulces o de girasol) para

reblandecer y despegar con facilidad el parche adhesivo. Evitar utilizar aceite de origen mineral.

4. Retirar la etiqueta con los datos y las cintas adhesivas, cuidando en todo momento no lesionar la piel del paciente. Se recomienda que se retire con suavidad pero de manera rápida para evitar mayor daño o dolor por la maniobra. Debe tener cuidado al utilizar tijeras de botón o punta roma sin perder de vista en donde se hace el corte de tiras adhesivas sobre todo en pacientes pediátricos cuando se utilizan férulas tipo avión para la sujeción del miembro.
5. Colocar una torunda alcoholada o un apósito diseñado expreso para ello, hacer ligera presión en el sitio durante unos segundos y extraer el catéter con movimiento firme, suave y seguro para no lastimar la vena. Esto evitará extravasación del líquido por el orificio que deja el catéter.
6. Colocar una torunda de algodón o gasa seca y limpia en el orificio que dejó el catéter y asegurarse que no haya salida de sangre por el sitio de punción.

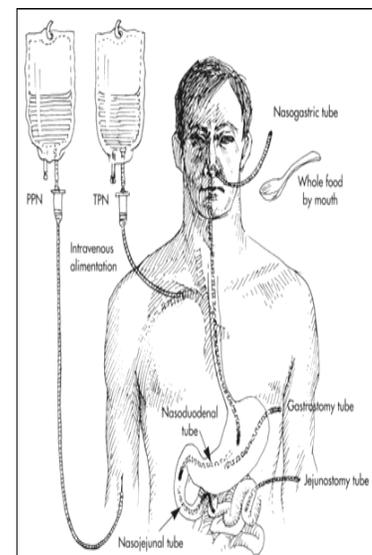


Técnica de nutrición parenteral y enteral

La nutrición parenteral es el suministro de nutrientes como: Carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y oligoelementos que se aportan al paciente por vía intravenosa; cuando por sus condiciones de salud no es posible utilizar las vías digestivas normales y con el propósito de conservar o mejorar su estado nutricional.

Técnica

1. Verificar la indicación de inicio de la nutrición parenteral.
2. Comprobar la colocación correcta del catéter antes de administrar la nutrición parenteral.
3. Asegurarse antes de administrar la solución que cubra el paciente los siguientes requisitos:
 - a) Identificación correcta, nombre del paciente, Núm. de cuarto o cama. Corroborar en la solución que el contenido de los elementos del frasco, concuerden con los especificados en la etiqueta, y éstos con los prescritos en la orden del médico.
 - b) Rectificar que la solución se encuentre a temperatura ambiente.
 - c) Observar que la solución no contenga partículas, nubosidades y que el frasco (o bolsa) esté integro
4. Rotular la solución con el nombre del paciente, servicio o área de hospitalización, Núm. de cuarto o cama, hora de inicio y término de la solución, flujo de goteo por minuto, nombre de la enfermera (o) que instala la NPT.
5. Explicar al paciente sobre el procedimiento y beneficios de la administración de la NPT.
6. Lavarse las manos.
7. Limpiar la tapa de la solución parenteral con solución antiséptica.
8. Insertar asépticamente a la bolsa de NP el equipo de



administración, agregar el filtro adecuado al equipo de administración I.V. y colocar éste en la bomba de infusión.

9. Programar la bomba de infusión según prescripción.

10. En caso de no contar con bomba de infusión, se tendrá que controlar el flujo de goteo cada 30 minutos. Se debe evitar al máximo un goteo irregular.

11. Colocarse guantes.

12. Limpiar la conexión del adaptador del catéter y el tapón del equipo de administración I.V. con solución antiséptica.

13. Retirar el tapón del equipo e insertar en el catéter.

14. Cubrir la conexión catéter-equipo I.V. con gasas con solución antiséptica.

15. Abrir la abrazadera del catéter.

16. Iniciar lentamente la infusión de la NPT. Verificar que el paciente tolere bien durante el primer día, teniendo en cuenta que la solución contiene dextrosa hipertónica. En ocasiones la velocidad de infusión puede variar en las primeras horas (la velocidad lenta de administración permite que las células del páncreas se adapten incrementando la producción de insulina).

La nutrición enteral es una técnica de soporte nutricional que consiste en administrar los nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal mediante sonda. No se acepta conceptualmente como nutrición enteral la administración oral de fórmulas artificiales.

Técnica

1. Colocar al paciente en posición sentada o semisentada y mantenerlo en esta posición al menos hora y media o dos horas tras la administración.

2. Lavado de manos previa a la manipulación de la sonda o del preparado de nutrición enteral.

3. Cambio diario del esparadrapo de fijación.

4. Lavar boca y dientes del paciente, aunque no coma, al menos dos veces al día.

5. Mantener limpios los orificios de la nariz del paciente.

6. Comprobar mediante aspiración el contenido gástrico antes de cada toma (si el contenido gástrico es mayor de 250 ml suspender esa toma).

7. Administrar el preparado de nutrición enteral a temperatura ambiente.

8. El tiempo de administración de cada toma debe ser superior a los 15 minutos (cada jeringa de 50 ml debe administrarse en, al menos, 2 minutos).

9. Después de cada toma se debe lavar la sonda administrando 50 ml de agua.

10. Lavar cuidadosamente la jeringa de administración después de cada toma.

11. El preparado de nutrición enteral, una vez abierto, debe guardarse en el frigorífico y nunca más de 24 horas.

12. Si el paciente tiene sed a pesar del agua administrada en cada toma según las indicaciones de la Unidad de Nutrición Clínica o de su médico, se puede dar agua entre tomas.

13. Aparte del preparado de nutrición enteral indicado por la Unidad de Nutrición Clínica y el agua, no administre otros alimentos por la sonda. El preparado de nutrición enteral, administrado en la cantidad indicada, cubre todas las necesidades nutricionales del paciente.

Técnica de gasometría

La gasometría arterial es la recolección de una muestra de sangre arterial que puede hacerse mediante: punción directa, conocida como gasometría. punción indirecta, a través de una arteria canalizada con anterioridad.

El material necesario es:

1. Contenedor para desechar material fungible
2. Antiséptico como povidona yodada o clorhexidina
3. Guantes no estériles
4. Gasas
5. Esparadrapo
6. Jeringa de gasometría



Preparación al paciente:

1. Antes de realizar la técnica es necesario explicar al paciente claramente la técnica a realizar y aclara cualquier duda al paciente y/o familiar.
2. Colocar al paciente de decúbito supino
3. Arteria radial:
 - Se estabiliza la muñeca sobre una toalla pequeña o paño enrollado
 - Flexión dorsal de a muñeca en 30°
 - Realizar el test de Allen
4. Arteria femoral:
 - se gira la pierna ligeramente hacia fuera
 - se elige un punto próximo al pliegue inguinal, unos 2 cm por debajo del ligamento inguinal
5. Arteria braquial:
 - Se coloca un toalla enrollada bajo el codo del paciente mientras de hiperextiende el codo
 - Se rota la muñeca del paciente hacia fuera

PROCEDIMIENTO PARA LA PUNCIÓN ARTERIAL

1. Colocar al paciente según la arteria elegida
2. Realizar el lavado de manos
3. Colocarse los guantes
4. Palpar la arteria elegida con los dedos índice y medio
5. Desinfección de la zona de punción con la gasa y el desinfectante, dejándolo actuar el tiempo necesario
6. Realizar la punción con la mano dominante:
 - 45° en la radial
 - 60° en la braquial
 - 90° en la femoral

PROCEDIMIENTO PARA LA EXTRACCIÓN DE LA SANGRE

1. Observar la aparición de flujo sanguíneo retrógrado sin necesidad de aspirar
2. Extraer la muestra, evitando la entrada de aire
3. Retirar la aguja y la jeringa
4. Presionar sobre el punto de punción con una gasa firme y constante, entre 5 a 10 minutos
5. Colocar apósito compresivo sobre el lugar de punción y fijarlo con esparadrapo, ejerciendo ligera presión
6. Agitar ligeramente la muestra para evitar a coagulación
7. Desconectar la aguja de la jeringa, desechándola en el contenedor de objetos punzantes.
8. Eliminar las burbujas de aire, colocar el tapón de jeringa y etiquetar
9. Retirar el material utilizado
10. Quitarse los guantes y realizar lavado de manos higiénico
11. Procesar la muestra, teniendo en cuenta si el paciente tiene oxigenoterapia el flujo de O₂.

Se entiende por enfermera perioperatoria al papel que desarrolla con la asistencia al paciente quirúrgico. Esta disciplina comprende su asistencia total antes, durante y después de la cirugía. Por ello una intervención quirúrgica la podemos dividir en preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio

La Enfermería perioperatoria tiene una función clara desde la perspectiva del personal quirúrgico y el paciente. Pero la enfermera de quirófano tiene un contacto con el paciente relativamente breve, y la mayor parte del tiempo con el enfermo inconsciente, y buena parte de las funciones de Enfermería son labores técnicas y/ o de ayuda al médico.

Exploración física

Estado nutricional: el paciente tiene que llegar a la acogida en ayuno absoluto (unas 8-10 horas antes) debido a que se evita el riesgo de broncoaspiración durante la intervención.
Función respiratoria: esto se valora en caso de que el paciente sufra alguna enfermedad respiratoria crónica o que sea fumador
Función cardiovascular: valorar las patologías asociadas con insuficiencia cardiaca, enfermedad coronaria, arritmias graves, enfermedades valvulares y enfermedades cardiacas crónicas.
Función genitourinaria: el paciente puede sufrir retención urinaria por la administración de fármacos.
Estado mental y neurológico: realizar una valoración para tener una base de referencia.

Atención de enfermería en preoperatorio

Desempeña la labor de detección, e identificar afecciones médicas o físicas que pudieran generar una referencia al cirujano.

Fase posterior a la intervención quirúrgica. Este periodo se puede dividir también en:

Postoperatorio inmediato: Transcurre en la Unidad de Recuperación Posanestésica (URPA), desde que el paciente sale de quirófano hasta que se presenta en una condición estable y se encuentra totalmente recuperado de la anestesia.
Postoperatorio a corto plazo o general: Transcurre en una unidad de hospitalización o de cuidados especiales
Postoperatorio a largo plazo: que el paciente pasa fuera del hospital y que finaliza una vez está recuperado de los efectos de la intervención quirúrgica

El papel que desempeña es cerciorarse de la seguridad del paciente en su trayectoria desde la inconsciencia y la inestabilidad hasta la conciencia y la estabilidad. La vigilancia es crucial debido a que el paciente se encuentra en alto riesgo durante este proceso.

Cuestionario

1. Es un procedimiento que se lleva a cabo para obtener una vía venosa.
a) **venoclisis** b) nutrición parenteral y enteral c) gasometría
2. Que es el equipo de venoclisis?
Su uso es en el área médica ya **que** es un dispositivo destinado a ingresar por vía intravenosa, ya sea periférica o central, la infusión continua de fluidos.
3. Es un material para la venoclisis
a) guantes esteriles b) tela adhesiva c) lazo hemostático **d) todas las anteriores**
4. Es una de las partes de la venoclisis mas importante
a) funda protectora **b) el catéter** c) cono de conexión
5. Velocidad de flujo para la nutrición parental
a) bolo de 500 ml b) 4 a 6ml/hr **c) 40 a 60ml/hr**
6. La interrupción súbita de nutrición parental podría causar:
a) **hipoglucemia** b) neumotórax c) hiperglucemia
7. Las siguientes son complicaciones relacionadas con la inserción del catéter venoso central excepto:
a) **trombosis de vena central** b) hipercapnia c) neumotórax
8. Una emulsión lipídica aporta al paciente:
a) kcal adicionales al paciente y evita las diferencias de ácidos grasos esenciales b) agua sodio y potasio c) proteínas lípidos y azucares
9. Es una técnica de soporte nutricional la cual consiste en administrar los nutrientes de manera directa en el tracto gastrointestinal mediante el uso de una sonda.
a) nutrición enteral b) nutrición parenteral c) gasometría
10. Consta en darle a los pacientes que poseen un tracto digestivo no funcional una alimentación completa mediante vía intravenosa, de esta forma se administran los nutrientes de forma directa al sistema circulatorio
a) nutrición enteral b) gasometría **c) nutrición parenteral**
11. Cuando hablamos de nutrición artificial estamos hablando también de nutrición parenteral o de nutrición enteral, ¿son los mismos conceptos?
La nutrición enteral y la nutrición parenteral son dos tipos de nutrición artificial debido a que en ambos tipos de nutrición la vía de alimentación no es mediante vía oral y se utilizan instrumentos para realizar su fin
12. ¿Cuáles son los criterios clínicos que marcan en un paciente la indicación de emplear la nutrición artificial?
Los criterios clínicos para emplear la nutrición artificial en un paciente se basan en la imposibilidad de alimentarse suficientemente por vía oral
13. Cuáles son los principales objetivos de los suplementos nutricionales
Aportar nutrientes que en momentos puntuales o por circunstancias especiales, no se estén consumiendo en cantidades suficientes
14. Es una prueba diagnóstica en la que se desea conocer las cantidades de gases que hay disueltos en la sangre:
a) prueba de ph **b) gasometría** c) prueba de orina
15. Menciona una de las dos gasometrías que existen
a) pulmonar **b) arterial** c) nasal

16. Para la prueba de gasometría arterial la sangre se encuentra rica en:
a) **oxígeno** b) dióxido de carbono c) metano
17. En que arteria se extrae la sangre para la prueba de gasometría
a) aorta b) **radial** c) carótida
18. Entre valores se encuentra la presión parcial del oxígeno en la sangre
a) **75 a 100 mmhg** b) 70 a 80 mmhg c) 45 a 60 mmhg
19. Esta prueba se utiliza para registrar lo bien que sus pulmones pueden trasladar el oxígeno a la sangre y eliminar el dióxido de carbono de la sangre.
a) gasometría b) venoclisis c) nutrición enteral
20. Cuando se hace una gasometría
Se debe realizar gasometría arterial a aquellos pacientes con saturación de oxígeno por debajo de 92% o con otros factores que amenacen su vida.
21. En que consiste la gasometría
consiste en obtener sangre desde una arteria. Habitualmente la sangre es extraída mediante un pinchazo en la arteria radial que se encuentra en la muñeca
22. Que se mide en la gasometría
Es una medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre.
23. Que se diagnostica en una gasometría
se pueden diagnosticar alteraciones metabólicas o una insuficiencia respiratoria.
24. Quien realiza la gasometría
La gasometría la realiza el personal de enfermería especializada en este tipo de análisis
25. Cuáles son las partes de un catéter
Portal o reservorio. Una bolsa que está hecha de metal duro o plástico.
Cubierta de silicona. Donde se introduce una aguja en el portal.
Sonda o catéter. Transporta medicamento o sangre desde el portal hasta una vena grande y hacia el corazón.