

Nombre del alumno: Yohana Verenisse López Cruz

Nombre del profesor: María Cecilia zamorano

Nombre del trabajo: mapas conceptuales y contenido del estuche de disección.

Materia: enfermería medico quirúrgica

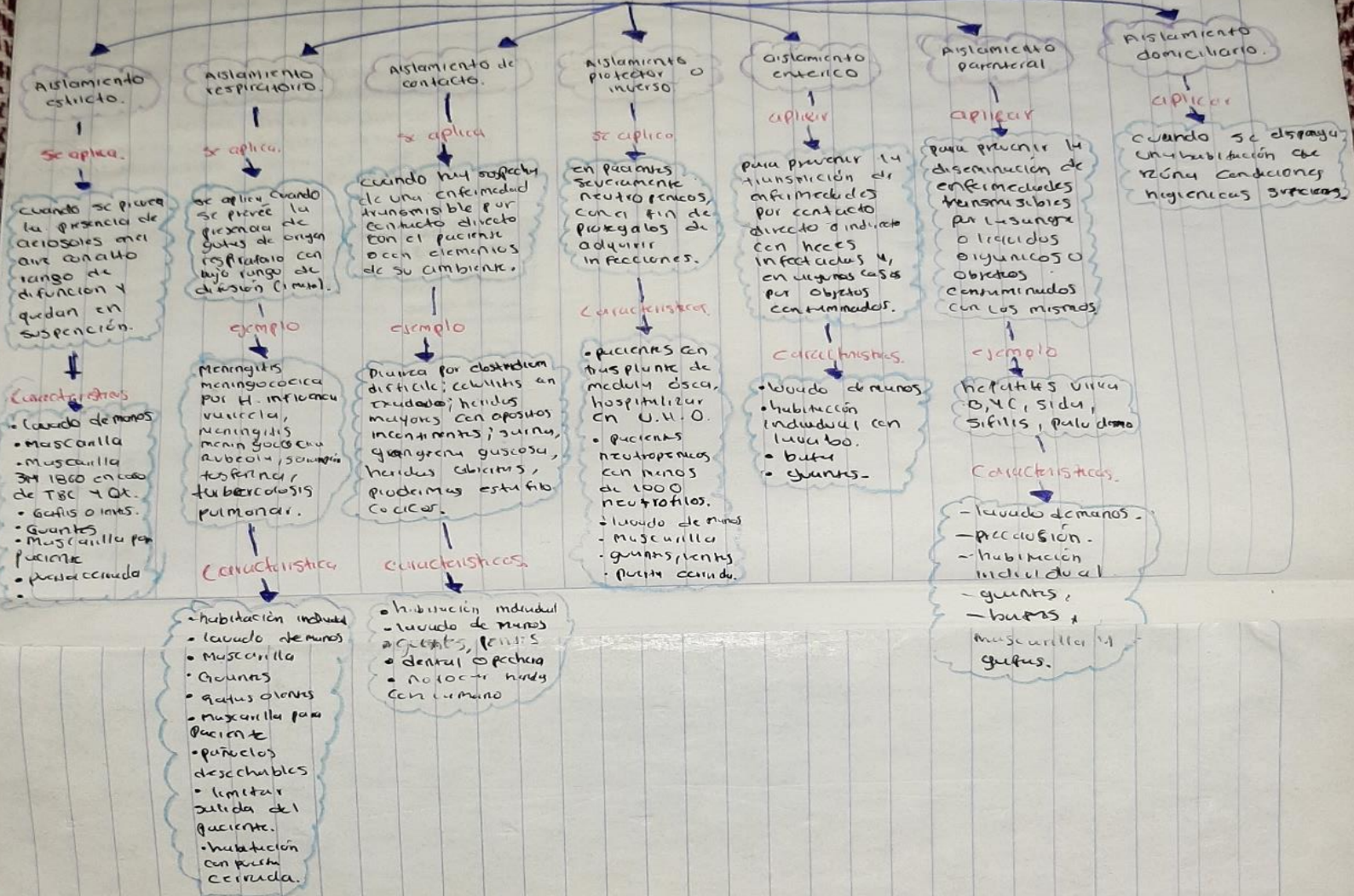
Grado: 5to cuatrimestre

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 febrero de 2021.

El enfermo en aislamiento.

TIPOS.



Características

- Lavado de manos
- mascarilla
- 1860 en caso de TBC y Qx.
- guantes o lms.
- Guantes
- Mascarilla por paciente
- puerta cerrada

Características

- habitación individual
- lavado de manos
- mascarilla
- Guantes
- guantes o lms
- mascarilla por paciente
- puercos desechables
- limitar salida del paciente.
- habitación con puerta cerrada.

Características

- habitación individual
- lavado de manos
- guantes, lms
- dental o pchera
- no tocar nada con el mano

Características

- pacientes con trasplante de médula ósea, hospitalizar en U.H.O.
- pacientes neutropénicos con menos de 1000 neutrófilos.
- lavado de manos
- mascarilla
- guantes, lms
- puerta cerrada.

Características

- lavado de manos
- habitación individual con lavabo.
- buffer
- guantes.

Características

- lavado de manos
- precaución
- habitación individual
- guantes,
- buffer y mascarilla y guantes.

Calor, Rubor,
Tumor y dolor.

signos
clínicos

INFLAMACION

es

un proceso tisular constituido por una serie de fenómenos moleculares, celulares y vasculares de finalidad defensiva frente a agresión física, química o biológica.

regulación de la
respuesta inflamatoria.

1. Histamina. Actuando sobre receptores H_2 , induce en el mastocito y basófilo una inhibición de la liberación de mediadores, inhibe la actividad del neutrófilo, inhibe la quimiotaxis y activa las células T supresoras.

2. PGE. produce en el mastocito y basófilo una inhibición de la liberación de mediadores y sobre los linfocitos una inhibición de la proliferación y diferenciación.

3. Agonistas autonómicos. El mastocito y basófilo parecen presentar receptores α y β -adrenérgicos y δ -colinérgicos que sugieren que la liberación de mediadores podría estar sometido a una regulación autonómica.

4. Heparina - inhibe la coagulación y la activación de los factores del complemento.

5. Eosinófilo. Esta célula, atraída por el ECF-A, acude al foco inflamatorio donde libera una serie de enzimas que degradan determinados mediadores potenciadores de la inflamación.

fases

1. Liberación de mediador. Son moléculas en su mayoría de estructura elemental que son liberadas o sintetizadas por el mastocitos bajo la activación.

2. Efecto de los mediadores. Una vez liberados, estas moléculas producen alteraciones vasculares y efectos quimiotácticos que favorecen la llegada de moléculas y células al foco inflamatorio.

3. Llegada de moléculas y células inmunes al foco inflamatorio. Producen en su mayor parte de la sangre, pero también de las zonas circundantes al foco.

4. Regulación del proceso inflamatorio. Como la mayor parte de las respuestas inmunes, el fenómeno inflamatorio integra una serie de mecanismos inhibidores tendentes a finalizar.

5. Reparación. Fase constituida por fenómenos que van a determinar la reparación total o parcial de los tejidos dañados por el agente agresor o por la propia respuesta inflamatoria.

conjunto de fenómenos vasculares tendientes a cohibir la hemorragia

Hemostasia

EL SINDROME HEMORRAGICO Y HEMOSTASIA.

síndrome

es el conjunto de signos y síntomas como consecuencias de la lesión de sangre del espacio vascular

trastorno

- síndrome purpúrico
- trastornos de coagulación

causas

- shock hemorrágico
- hemorragia gastrointestinal como las varices esofágicas.
- rotura de aneurisma
- intraoperatoria de cirugía mayor como trasplante.

hemorragia

La hemorragia interna es la fractura cerrada, hemorragia de un vaso lacerado y hemorragia de una úlcera estomacal

hemorragia externa

solución de continuidad de los tejidos, estudivos de vasos sanguíneos y plaquetas, mecanismos de coagulación.

Clasificación

1. purpura vascular escabito
2. purpura senil
3. purpura alergica, purpura medicamentosa
4. purpura estroica
purpura plaquetaria
5. purpura trombocitopatica
purpura trombocitopenica
6. purpura por trombosis
trastornos de coagulación
7. recesivos y auto somicos
dominantes.
8. síndrome de defibrilación
y por inhibidores anormales
de la coagulación.

Facilita la salida al exterior de la orina en casos de retención, control de diuresis, tratamiento intra y postoperatorio de intervenciones quirúrgicas

- Sonda vesical de calibre y material adecuado.
- campo estéril
- lubricante urológico
- gases estériles
- guantes estériles y no estériles
- solución antiséptica diluida
- Bolsa colectoras y soporte para la cama.
- Suero fisiológico
- jeringa de 10 cc.
- pinzas Kocher o tipo para pinzar
- bata.

hombre, aseguraremos el pene en ángulo recto y con el prepucio retraído, una vez introducidos unos 10 cm, colocaremos el pene en un ángulo de unos 60° y terminamos la introducción de la sonda

mujeres, separaremos los labios mayores y menores e introduciremos la sonda hasta el final

objetivo

SONDAJE VESICAL

es

una técnica invasiva que consiste en la introducción aséptica de una sonda desde el meato hasta la vejiga urinaria

material

procedimiento

prepararemos el material y lo introduciremos en la bata, nos lavaremos las manos y nos colocaremos los guantes no estériles, identificaremos al paciente y le informaremos tanto como el caso sugiera.

proporcionar al paciente toda la intimidad necesaria en su habitación, le pediremos que se coloque en decubito supino si es varón o que adopte la posición de litocoma si es mujer.

prepararemos el campo estéril y echaremos el material dentro de él, cargaremos la jeringa de 10 cc con el suero fisiológico y la incrustaremos la zona, se limpiará la zona genital con gases:

una vez que salga orina a través de la sonda, la pinzaremos o la conectaremos una bolsa colectora según la finalidad de la sonda,

retirada del sondaje vesical.

colocar guantes no estériles tras lavarnos las manos y cogemos guantes no estériles y una jeringa de 10 cc, una empapadera y una bolsa de basura, tras identificar al paciente y explicarle que vamos a proceder a la retirada de la sonda, le pediremos que adopte la misma postura que para la colocación y podremos la empapadera bajo sus gluteos.

retiraremos el balón extruyendo el suero con la jeringa y fijaremos de la sonda con suavidad hasta su total extracción, la desechamos en la bolsa de basura junto a la empapadera y resto usado.

una técnica invasiva que consiste en la inserción de una sonda o tubo flexible de plástico a través del orificio nasal o de la boca hasta el estómago.

SONDAJE NASOGASTRICO.

objetivo

eliminación de nutrientes general e hidratación, administración de medicamento, aspiración o drenaje de contenido gástrico, lavado de estómago.

material

procedimiento

retirada de la SNG

- sonda nasogástrica de tamaño adecuado.
- Lubricante hidrosoluble
- Tapon para la sonda
- Espuma drapo hipotalgico o adhesivos para fijación de SNG.
- Guantes no estéril
- jeringa de 50 ml ó de alimentación
- vaso con agua, gases.
- Faringoscopia
- empujadera
- Bolsas teleroma si fueran necesario
- Bata para transportar el material

preparar todo el material e introducir en la bata, higiene de manos, ponerse los guantes. explicaremos el procedimiento.

explicar bajo prescripción médica o cambio por caducida.

colocaremos al paciente en posición fowley y examinaremos los orificios nasales.

colocari guantes no estéril, dirigir al paciente, explicar el procedimiento.

Comenzaremos la técnica con la medición de la longitud de la sonda, colocaremos el extremo de esta en la nariz, pasandolo por el labio de la oreja y llegando hasta el epifisis xifoides.

Pinzar la sonda, proporcionar un pedo de papel, colocar una empujadera sobre el tórax, tirar el adhesivo nasal.

fijar la sonda con un poco de espuma drapo y procederemos a su comprobación, aspirar el contenido gástrico con la jeringa y con el Faringoscopia, auscultar a xifoides mientras introducimos 20 ó 50 ml de aire.

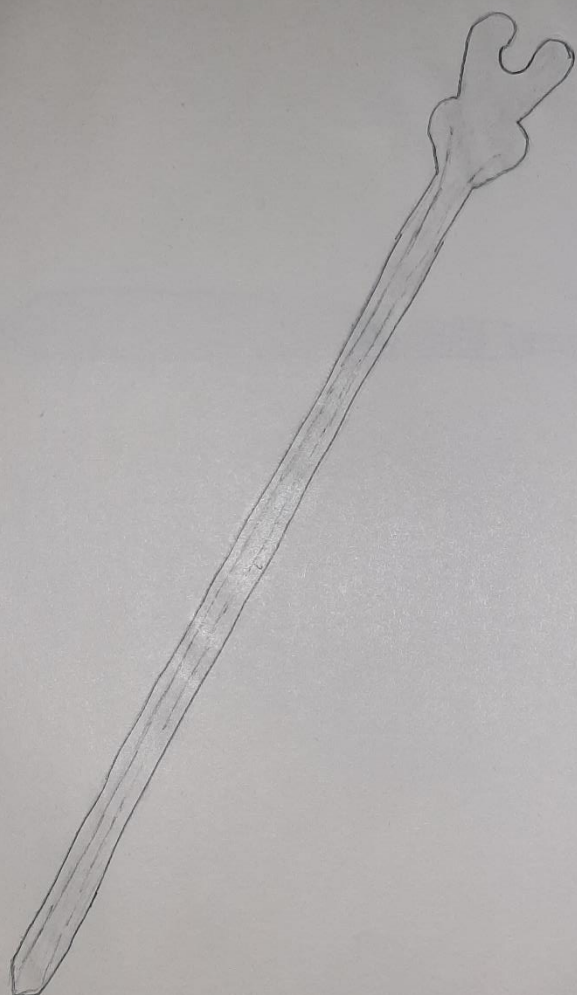
lubricaremos la punta del tubo con el lubricante hidrosoluble y un poco de agua, introduciremos la sonda por el orificio nasal, debemos de tener cuidado de no curar la mucosa nasal. movernos la cabeza del paciente y le pediremos que trague saliva para facilitar el acceso de la sonda al esofago por la deglución.

al momento que inspire y expire sacar la sonda de manera continua y rápida.

una vez suado le elijamos al paciente que repose en esa posición 30 min.

**CONTENIDO
DEL
ESTUCHE
DE
DISECCIÓN.**

SONDA ACANALADA.



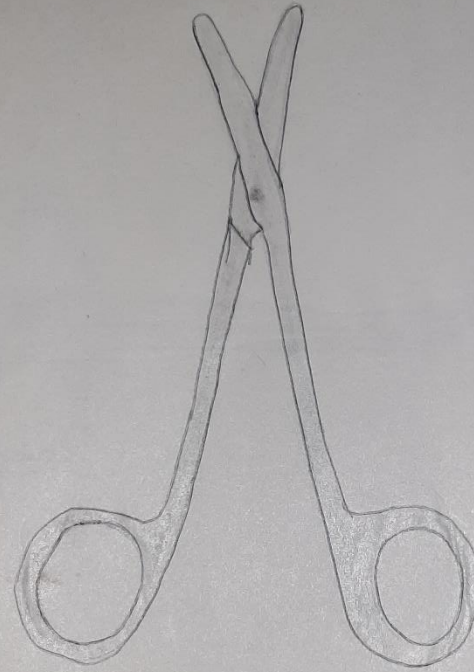
MANGO DE BISTURI No. 4



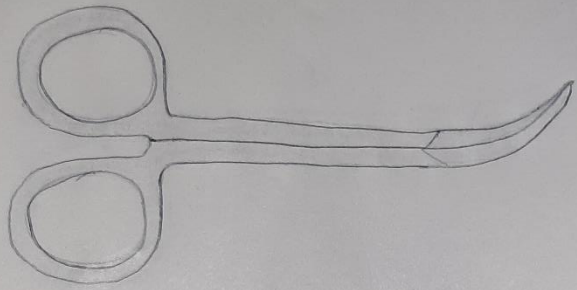
MANGO DE BISTURI No. 3



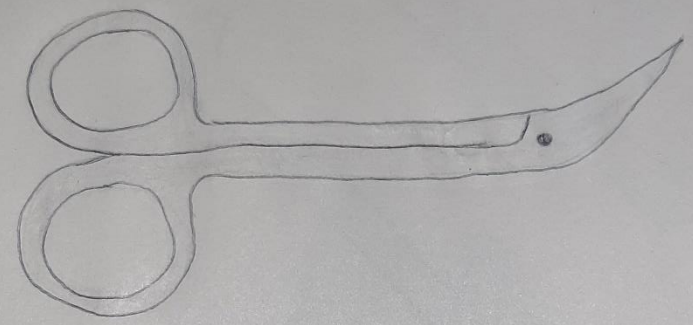
TIJERA DE MAYO RECTA.



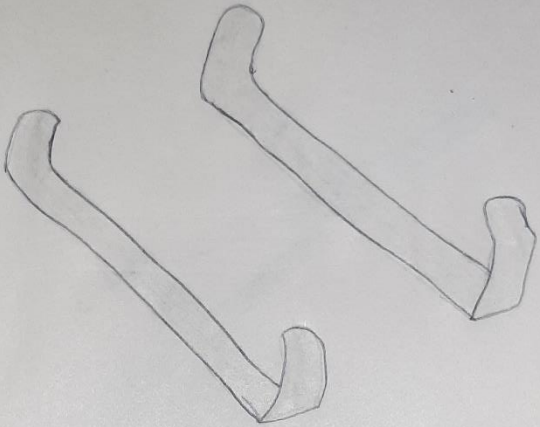
TIJERA DE MAYO CURVA.



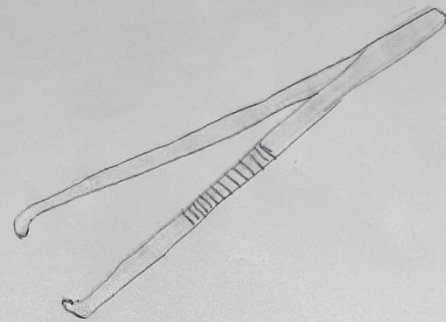
TIJERA METZENBAUM CURVA.



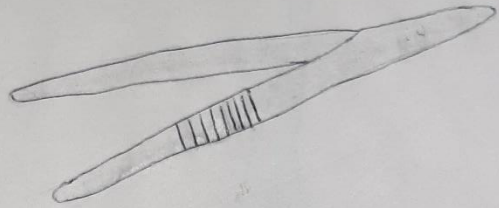
SEPARADOR FARABEUF



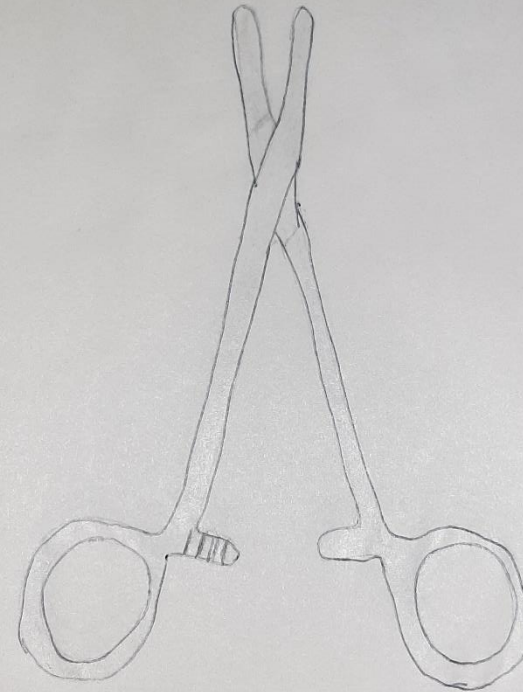
PINZAS DISECCIÓN CON DIENTES



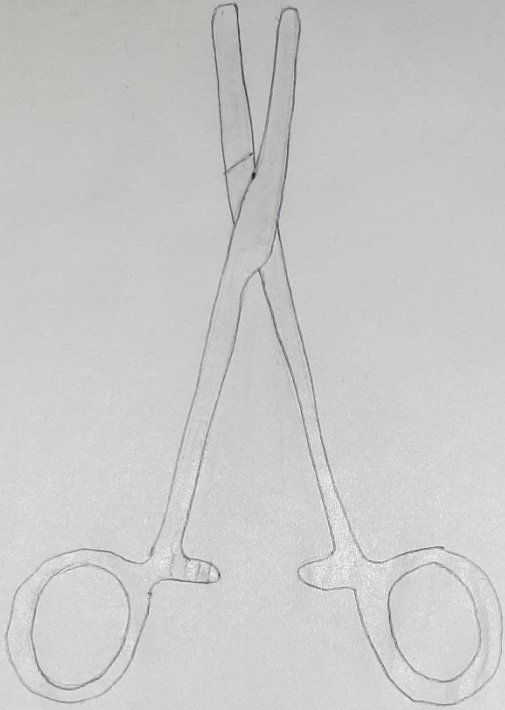
PINZA DISECCIÓN SIN DIENTES



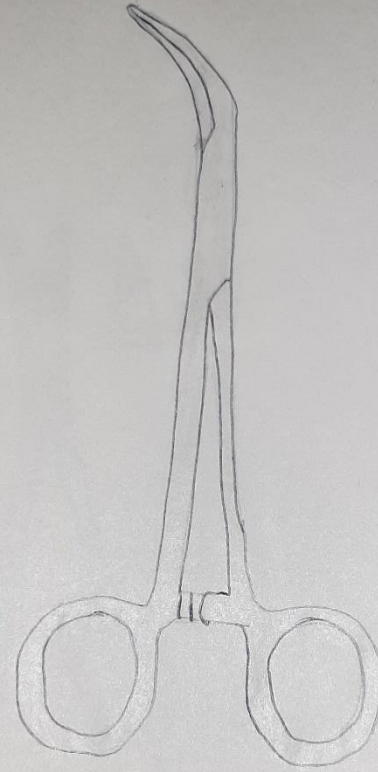
PORTA AGUJAS



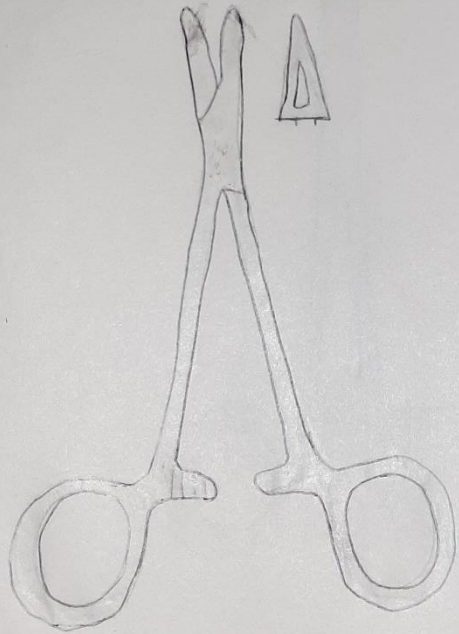
PINZA KELLY RECTA



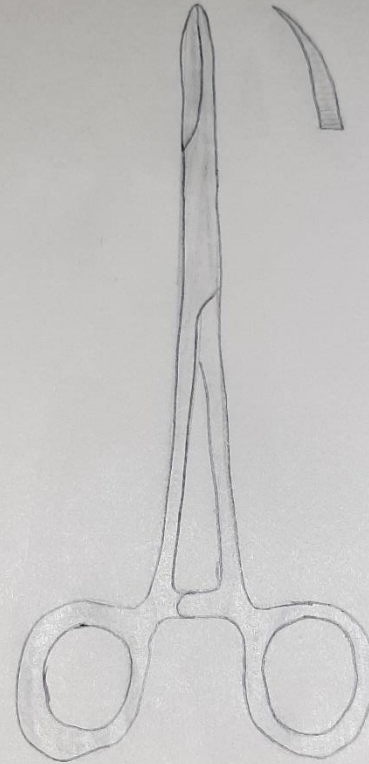
PINZA KELLY CURVA



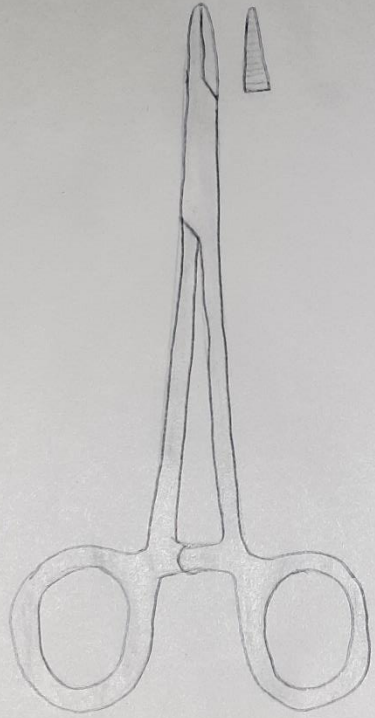
PORTA AGUJAS



PINZA MOSCO CURVA



PINZA MOSCO RECTA



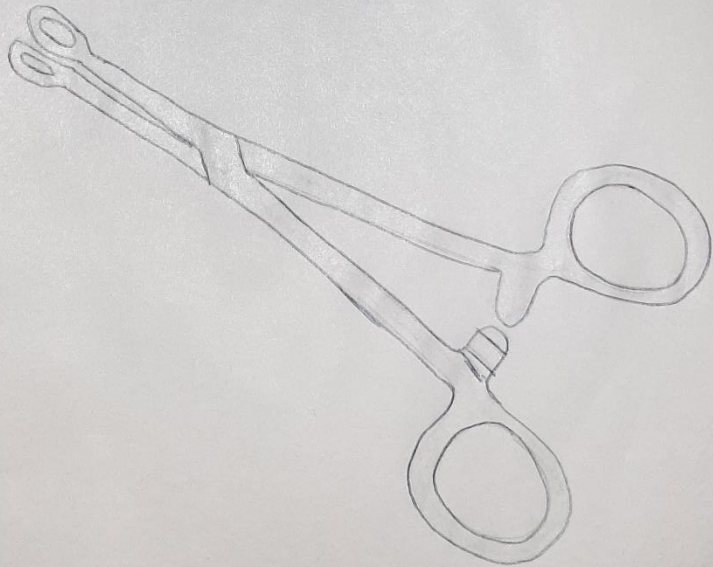


PINZAS PARA EL TRABAJO DE PARTO

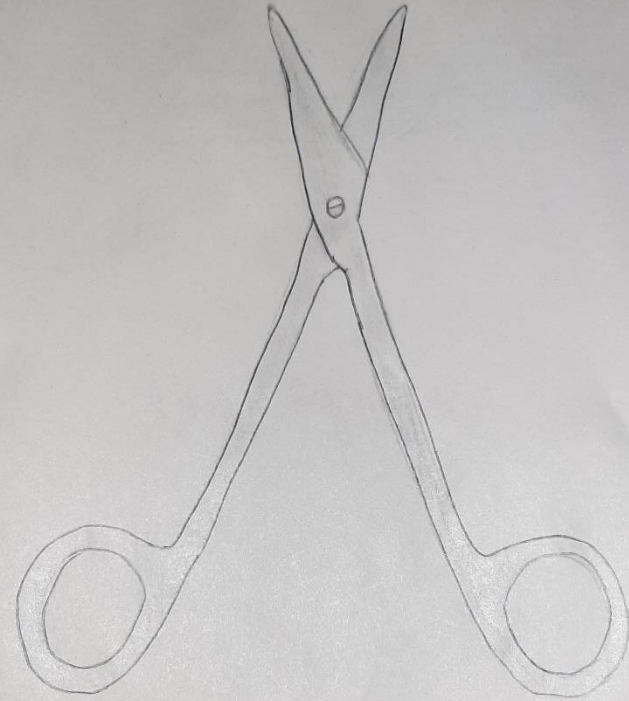
PERILLA



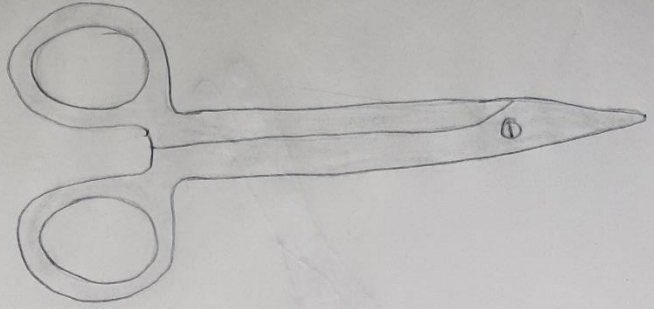
PINZA FOERSTER



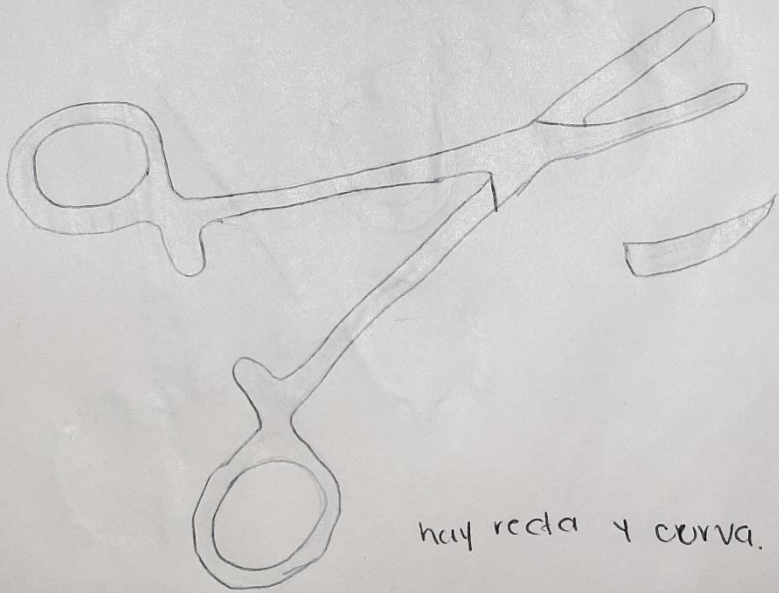
TIJERA DE MAYO.



TIJERA METZENBAUM

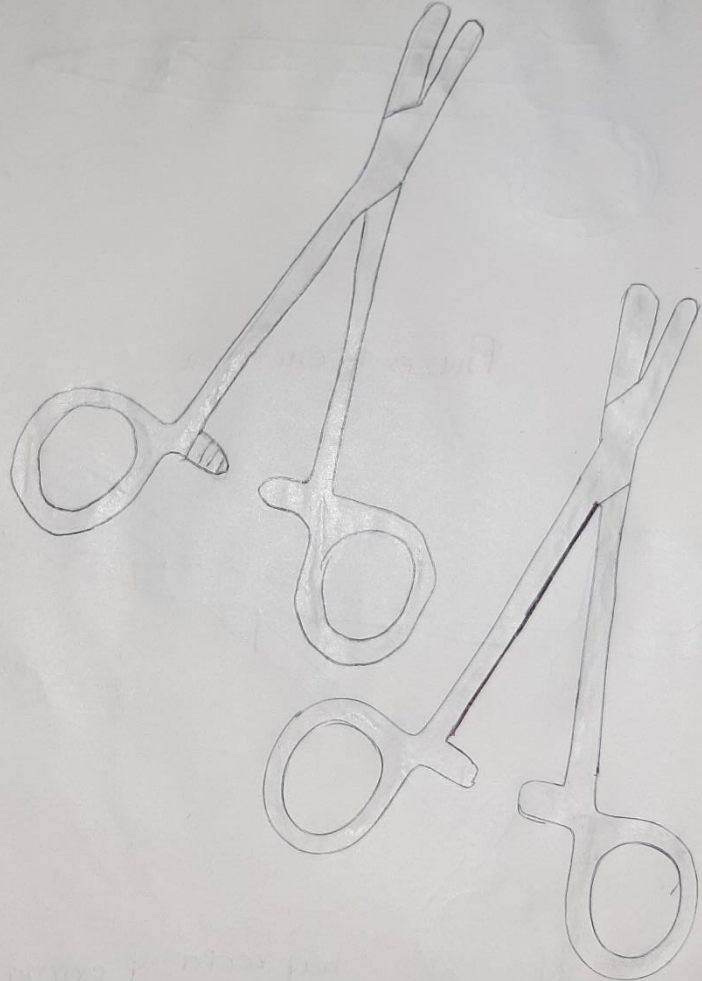


PINZA ROCHESTER



una recta y curva.

2 PORTA AGUJAS



BIBLIOGRAFIA

UDS. 2021. ANTOLOGIA DE ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO. UTILIZADO 7 DE FEBRERO DEL 2021.PDF

[ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA.PDF](#)