



**Nombre de la alumna:**

**Litzi Liliana Roblero Morales**

**Nombre del profesor:**

**Rubén Eduardo Domínguez García**

**Nombre del trabajo:**

**Mapa conceptual “unidad I - unidad II”**

**Materia:**

PASIÓN POR EDUCAR

**Practica Clínica de Enfermería I**

**Grado:**

**6° cuatrimestre**

**Grupo: “A”**

# UNIDAD I

## Técnica de lavado de manos básico

## Técnica de lavado de manos quirúrgico

El lavado de manos es

Con el fin de eliminar la

La frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante.

Suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

Flora residente:

Son microorganismos que se encuentran habitualmente en la piel.

Flora transitoria:

Son microorganismos que contaminan la piel, no encontrándose habitualmente en ella.

Lavado de manos clínico con antiséptico es:

El que se realiza con una solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano, que tiene rápida acción, no es irritante y está diseñado para su uso en situaciones de brotes de infección hospitalarias, áreas críticas, realización de procedimientos invasivos, y en áreas de pacientes inmunosuprimidos.

Técnica básica

Indicaciones:

Lavado de manos quirúrgico es:

el lavado realizado por los integrantes del equipo quirúrgico antes de su ingreso al quirófano, siempre está indicado un jabón antiséptico.

El Objetivo es de

Prevenir la contaminación del sitio quirúrgico mediante la remoción y destrucción de microorganismos transitorios y la reducción de la flora residente presentes en las manos del equipo quirúrgico.

Técnica básica

La llave se accionara con- \*Mojar las manos con agua, aplicar el jabón antiséptico 3- 5ml, restregar enérgicamente por un periodo de cinco minutos en el primer lavado y de tres minutos en los lavados siguientes. \*Frotar las manos, palma con palma, palma derecha con dorso de mano izquierda y palma izquierda con dorso de mano derecha, los espacios interdigitales de mano derecha y luego de mano izquierda. \*Con movimientos rotatorios descienda por el antebrazo derecho hasta 6 cm por encima del codo y luego antebrazo izquierdo \*Durante el procedimiento se recomienda mantener los brazos hacia arriba y alejadas del cuerpo favoreciendo el escurrimiento hacia los codos, etc.

Indicaciones

Recomendaciones

--Humedecer las manos con agua. -- Aplicar de 3 – 5 ml de jabón antiséptico. -- Frotar vigorosamente por 15 a 30 segundos cubriendo toda la superficie de la mano, espacios interdigitales hasta la muñeca.--Seque posteriormente con una toalla de papel por mano. --Use toalla para cerrar el grifo, si es necesario.

--Al llegar y al salir del hospital. --Antes y después de los siguientes procedimientos.-- Curación de heridas --Preparación de soluciones parenterales -- Administrar medicación parenteral. --Aspirar secreciones de vías respiratorias. Entre otros.

\*Antes de todo procedimiento quirúrgico. \*Antes de cada procedimiento invasivo con incisión en piel.

\*Cuidado de la piel, \*no usar Joyas, \*Uñas y cutículas, \*Toalla para secado de manos, \*Piletas y dispensadores, \*Secadores de aire.

**Transfusión de hemoderivados**

Intervenciones de enfermería:

Terapia transfusional

Seguridad

Todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

Procedimiento terapéutico consistente en la administración de sangre o componentes sanguíneos a un ser humano.

Conjunto de procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos.

Estrategias para prevenir los errores relacionados con la administración de elementos sanguíneos en pacientes:

Factores de riesgo que debe considerar el personal de enfermería son:

1. Aplicar los principios científicos que fundamenten la acción de enfermería, para prevenir y reducir riesgos y errores.
2. Capacitar al personal encargado de transfundir elementos sanguíneos.
3. Revisar las indicaciones médicas para confirmar la prescripción de la transfusión.

1. Conocer el historial transfusional del paciente que se va transfundir.
2. Evitar la transfusión de más de una unidad de sangre de forma continua.
3. En caso de no contar con el Grupo y Rh del hemocomponente prescrito, notificar al médico para valorar alguna alternativa de compatibilidad del elemento sanguíneo.

**Prevención y tratamiento de úlceras por presión**

La úlcera por presión (UPP) es

una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros.

La incidencia de UPP en la comunidad se

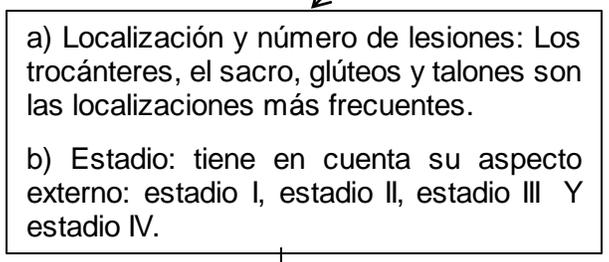
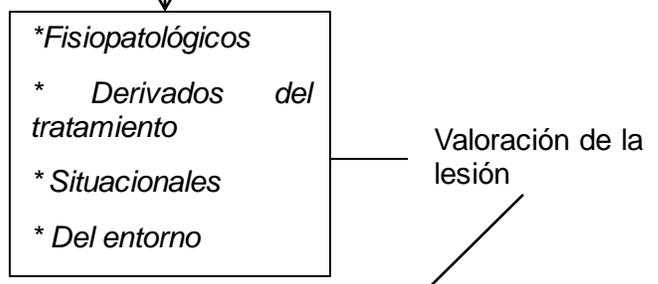
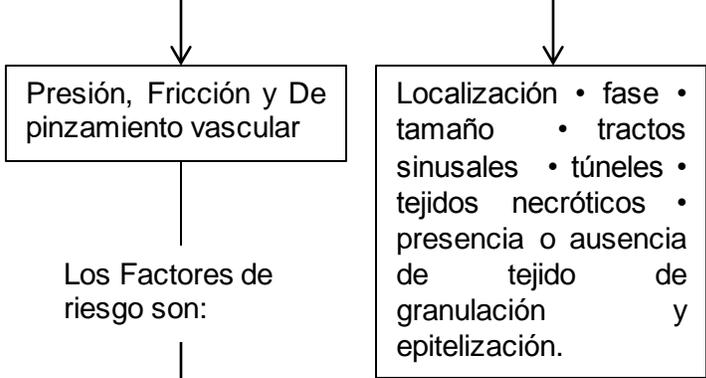
Las UPP se producen

Cifra en 1,7% anual en edades comprendidas entre los 55-69 años y 3,3% entre 70-75 años.

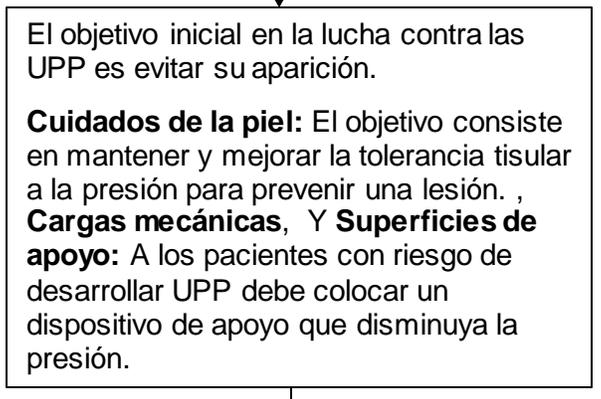
Como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un periodo prolongado.

Los principales factores que contribuyen al desarrollo de las UPP son:

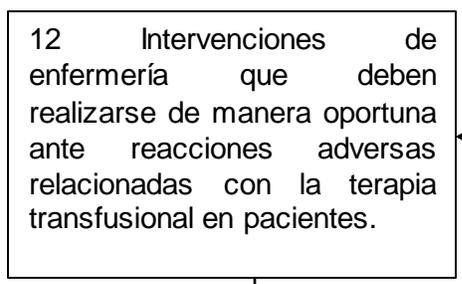
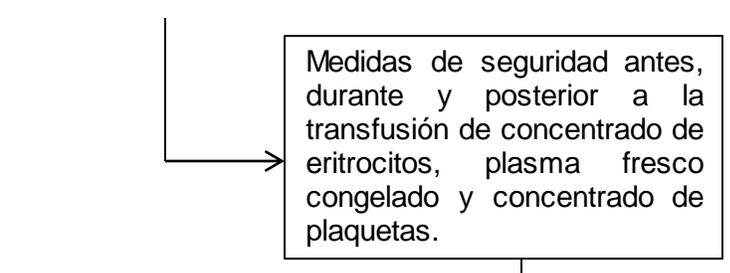
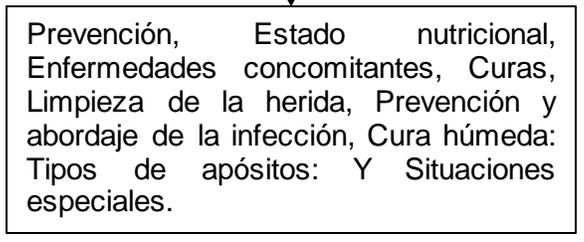
La evaluación del riesgo de aparición de la úlcera debe ser constante. La evaluación identifica:



Prevención:



Tratamiento de las úlceras por presión



**Prevención de caídas**

La Organización Mundial de la Salud, OMS, define a la caída como:

La consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad. Las caídas de los pacientes son relativamente frecuentes en la mayoría de los hospitales del mundo.

Las caídas generan un

daño adicional para el paciente, pudiendo ocasionar lesiones serias, incapacidad y en algunos casos la muerte.

Las caídas tienen diferentes repercusiones como lo son:

Aspectos físicos, psicológicos y sociales

Recomendaciones Para prevenir cualquier tipo de accidente:

Iluminación, Suelos, Escaleras, Calzado, Deambulador, Baño, Dormitorio, Cocina, Calefactores, Aparatos eléctricos, Fumar, Medicamentos, Alimentos, Comer, Reparaciones domésticas, La práctica de ejercicio físico diario reduce las probabilidades de sufrir accidentes. Debe cuidarse y revisarse periódicamente la vista y el oído. En casa debe tenerse siempre a mano el teléfono para llamar al 112 en caso de emergencia.

# UNIDAD II

## Esterilización con vapor.

La esterilización consiste en

Matar o inactivar de manera irreversible todos los microorganismos capaces de reproducirse.

Los métodos de esterilización más usados son:

- A- CALOR SECO
- B- CALOR HÚMEDO (VAPOR DE AGUA)
- C- MÉTODOS FÍSICO-QUÍMICOS

El tiempo de esterilización consta de

Tiempo de compensación (tiempo hasta que el producto a esterilizar alcanza la temperatura), tiempo de exterminio y un suplemento de seguridad.

Existen dos tipos de autoclaves para esterilización por vapor que son:

1. Gravitatorios
2. Pre vacío:

Las Ventajas son:

\*que es una opción válida para materiales termo sensible.  
\*Esterilizante eficaz. \*No deja residuos tóxicos - Se convierte en H<sub>2</sub>O y O<sub>2</sub>. \*El material no precisa aireación. \*Los ciclos son cortos 54 ó 72 min. \*Monitorización y registros adecuados.

## Baño de regadera

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.

14 técnicas:

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. Ayúdelo 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. Ayúdelo a secar la espalda y miembros inferiores, la humedad ayuda al crecimiento de microorganismos, etc.

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.

## 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.

Para lograr este objetivo, la preparación y dispensación de las MIV deben cumplir con las siguientes condiciones:

Cumplir con los requisitos farmacotécnicos adecuados al paciente, Ser terapéuticamente adecuadas a cada paciente en particular, Tener la identificación del paciente y del contenido con datos de conservación, Realizar, en conjunto con el equipo de salud, el seguimiento terapéutico de aquellos tratamientos, Reducción de efectos adversos y de errores de medicación, Elaboración de mezclas para terapia IV bajo condiciones controladas, Posibilidad de normalización de la terapia con individualización posológica y Seguimiento farmacéutico de la terapia IV.

El médico, luego de evaluar al paciente, decide lo siguiente:

Medicamento a utilizar; Dosis (estandarizada o personalizada); y Frecuencia. Cálculo de Dosis.

Fórmula básica que se puede aplicar para preparar formas sólidas o líquidas.

Dosis Recetada,  
Dosis Disponible,  
Cantidad Disponible,  
Cantidad a administrar.

## Intervenciones y resultados para la mejora continua 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.

\*Establecer un plan estructurado para implantar de forma organizada y efectiva las prácticas de prevención de errores en la medicación.

\*Aplicar los principios científicos de farmacología que fundamenten la acción de enfermería, para prevenir y reducir errores.

\*Evitar el uso de abreviaturas y símbolos no estandarizados, \*Es importante no abreviar tampoco los términos utilizados en ocasiones como parte del nombre comercial para denominar especialidades farmacéuticas

\*Dirigir esfuerzos para la construcción de una cultura de seguridad orientada al paciente.

\*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.

\*Sistematizar el proceso de la administración de medicamentos intravenosos, \*Administrar el medicamento de acuerdo a prescripción médica

Sensibilizar a todos los profesionales que manejan los medicamentos sobre el impacto que puede tener un error por medicación.

**Registro de observaciones de enfermería**

La Hoja de observaciones 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 los siguientes apartados:

A.- 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.

B.- 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.

C.- Observaciones/firma.

- 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.