



**NOMBRE DEL ALUMNO: yosmar Emanuel  
Figueroa Rodríguez**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Ruben Eduardo  
Domínguez**

**LICENCIATURA: enfermería**

**MATERIA: práctica clínica de enfermería 1**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD: 6to, semi-  
escolarizado**

**NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:**

**Mapa conceptual**

Frontera Comalapa, Chiapas a 23 de mayo de 2021

# Unidad 1

## Lavado de manos básico

Es

la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

Es importante

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.

## 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.

Para

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 pedal o con el codo o célula fotoeléctrica. • 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.

## Úlceras por presión

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.

### Prevención

Inspección sistemática de la piel una vez al día por lo menos.  
Limpiar la piel con agua tibia y jabón.  
Minimizar los factores ambientales que producen sequedad de la piel  
Tratar la piel seca con agentes hidratantes. • Evitar el masaje sobre las prominencias óseas.  
Evitar la exposición de la piel a la orina, materia fecal, transpiración y drenaje de la Herida mediante cambio constante de pañales desechables  
técnicas adecuadas de posición cada 2 horas  
Tratar la desnutrición y mejorar la movilidad. • Ejercicios pasivos y activos

### Tratamiento

Dependen del estadio de la lesión, la presencia o no de infección o de cavitación

Estadio I Limpieza de la lesión

Estadio II Si flictena perforar con seda

Estadios III y IV a) Desbridamiento El tejido necrótico en las úlceras favorece la infección e impide la curación

Puede ser una intervención que salva la vida o mejora rápidamente una condición grave

Consiste

En la administración de sangre o componentes sanguíneos a un ser humano. La intervención de enfermería en la terapia transfusional, incluye la administración de los componentes sanguíneos y la monitorización de la respuesta del paciente.

## Prevención de caídas

Las personas con dificultades para la deambulación deben salir siempre acompañadas. Finalmente, las personas mayores deben tener en cuenta otras recomendaciones más generales:

- 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.
- Cuando se sale a la calle se debe llevar la documentación y una anotación de a quién debe llamarse en caso de accidente.

## Unidad 2

Esterilización con vapor.

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

Es

El método más utilizado para las agujas de acupuntura y otros instrumentos de metal. No es tóxica y es económica, esporádica y rápida, si se utiliza de acuerdo con las instrucciones del fabricante

Baño de regadera

Se Realiza en la ducha cuando la condición del paciente lo permite.

También para

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

Preparación de soluciones intravenosas

Es

La racionalización de la terapia intravenosa es garantizar la seguridad y eficacia de la terapéutica intravenosa administrada a los pacientes

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.

La mejora continua del proceso de preparación de soluciones intravenosas.

Intervenciones

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.

Resultados

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.

Registro de observaciones de enfermería

Mediante

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

También

Esta hoja estará integrada por los siguientes apartados: A.- Identificación-localización. B.- Fecha/hora. C.- Observaciones/firma