



Nombre del alumno: Ingrid Karen Morales Morales

Nombre del profesor: Rubén Eduardo Domínguez García

Nombre del trabajo: Mapa Conceptual Unidad I Y II

Materia: Practica Clínica de Enfermería I

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: Enfermería 6to Cuatrimestre - Domingo

Grupo: "B"

Frontera Comalapa, Chiapas a 16 de Mayo de 2021.

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, fricción y cillazamiento, siendo determinante la relación presión – tiempo.

Los factores de riesgo son

FISOPATOLOGICOS

Son

LESIONES CUTÁNEAS: envejecimiento y patológicas.

TRASTORNOS DEL TRANSPORTE DE OXÍGENO: Insuficiencia vascular periférica, estasis venosa, trastornos cardiopulmonares.

DÉFICIT NUTRICIONAL: delgadez, obesidad, anemias, hipoproteinemias.

TRASTORNOS INMUNOLÓGICOS: cáncer, infección.

ALTERACIONES DEL ESTADO DE CONCIENCIA: fármacos, confusión, coma.

DÉFICIT MOTOR: ACV (accidente cerebrovascular), fracturas.

DÉFICIT SENSORIAL: pérdida de la sensibilidad térmica y dolor.

ALTERACIONES DE LA ELIMINACIÓN: urinaria y fecal.

DERIVADOS DEL TRTAMIENTO

Son

INMOVILIDAD IMPUESTA POR TRATAMIENTO.

TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR: radioterapia, quimioterapia.

SONDAJES CON FINES DIAGNÓSTICOS O TRATAMIENTO.

INMOVILIDAD POR DOLOR, FATIGA.

OBJETOS DE ROCE.

ARRUGAS EN LA ROPA.

FALTA DE HIGIENE.

SITUACIONALES

Son

FALTA O MALA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL DE PREVENCIÓN.

DESMOTIVACIÓN PROFESIONAL POR FALTA DE FORMACIÓN Y/O INFORMACIÓN ESPECÍFICA.

SOBRECARGA DE TRABAJO.

FALTA DE CRITERIOS UNIFICADOS EN LA PLANIFICACIÓN DE LAS CURAS.

FALTA DE EDUCACIÓN SANITARIA DE CUIDADORES Y PACIENTES.

DETERIORO DE LA PROPIA IMAGEN DE LA ENFERMEDAD.

DEL ENTORNO

Son

Tomar en cuenta

PREVENCIÓN

El objetivo inicial

En la lucha contra las UPP es evitar su aparición.

Ejemplo

CUIDADOS DE LA PIEL:

- . Inspección sistemática de la piel una vez al día por lo menos.
- . Limpiar la piel con agua tibia y jabones neutros para minimizar la irritación y resequedad de la piel.
- . Minimizar los factores ambientales que producen sequedad de la piel (baja humedad < 40% y exposición al frío).
- . 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 el uso de pañales desechables que se cambiarán con frecuencia, hidratantes y barreras para la humedad.
- . Reducir al mínimo la fricción y rozamiento mediante técnicas adecuadas de posición, transferencia y cambios de posición.
- . Tratar la desnutrición y mejorar la movilidad.
- . Ejercicios pasivos y activos que incluyen desplazamiento para disminuir la presión sobre prominencias óseas.

CARGAS MECÁNICAS: La cabecera de la cama debe encontrarse en el grado más bajo de elevación posible compatible con los problemas médicos.

. Deben realizarse cambios posturales cada dos horas evitando el contacto directo entre las prominencias óseas con almohadas o cualquier otra superficie blanda.

. Los pacientes sentados deben cambiar el lado que soporta el peso cada 15 minutos si lo pueden realizar por sí mismos. Si no fuera así, se debe hacer sistemáticamente cada hora.

SUPERFICIES DE APOYO : A los pacientes con riesgo de desarrollar UPP debe colocar un dispositivo de apoyo que disminuya la presión.

Existen dos tipos

Estáticas: hule espuma, aire estático, gel o agua o su combinación.

Dinámicas: aire alternante, pérdida limitada de aire, aire fluidificado.

VALORACIÓN DE LA LESIÓN

Cuando se ha desarrollado una UPP es

Necesario una valoración integral y llevar a cabo un enfoque sistemático.

Que incluya

LOCALIZACIÓN Y NÚMERO DE LESIONES: Los trocánteres, el sacro, glúteos y talones son las localizaciones más frecuentes.

ESTADIO: tiene en cuenta su aspecto externo.

Son

Estadio I: eritema cutáneo que no palidece. En paciente de piel oscura observar edema, induración, decoloración, calor local.

Estadio II: eritema cutáneo que no palidece. En paciente de piel oscura observar edema, induración, decoloración, calor local.

Estadio III: pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no por la fascia subyacente.

Estadio IV: pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructura de sostén. En este estadio, como en el III, pueden presentarse lesiones con caverna, tunelizaciones o trayectos sinuosos.

TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Prestar especial atención a

PREVENCIÓN: todas las medidas encaminadas a evitar que aparezcan las escaras siguen siendo iguales o más importantes durante el tratamiento, van a contribuir a la cura y prevendrán la aparición de nuevas lesiones.

ESTADO NUTRICIONAL: un buen estado nutricional es fundamental tanto para la curación y cicatrización de las heridas crónicas, como para disminuir el riesgo de infección. Requiere además buena hidratación y aportes más elevados de determinados nutrientes como: Zn, Cu, Fe, arginina, vitaminas A, C y complejo B, etc.

ENFERMEDADES CONCOMITANTES: las múltiples enfermedades que acompañan a menudo a estos enfermos van a dificultar seriamente la cura de las úlceras, por lo que, un buen control sobre éstas, en la medida de lo posible, nos va a ayudar siempre a su curación.

CURAS: dependen del estadio de la lesión, la presencia o no de infección o de cavitación.

LIMPIEZA DE LA HERIDA: siempre con suero salino isotónico. No usar nunca antisépticos tópicos; son productos citotóxicos para el nuevo tejido y su uso continuado puede provocar problemas sistémicos por su absorción. Evitar la fricción en la limpieza y el secado.

CURA HÚMEDA: el ambiente húmedo previene la deshidratación tisular y la muerte celular; promueve la angiogénesis, estimula la eliminación de fibrina y tejido muerto y permite la interacción celular y de factores de crecimiento para la cicatrización.

Tipos de apósitos

- . Alginatos
- . Poliuretanos
- . Hidrocoloides
- . Hidrogeles
- . Silicona
- . Carbón activado
- . Plata
- . Apósitos no adherentes impregnados
- . Apósitos de colágeno
- . Combinados: hidrogeles con poliuretanos, carbón activado con plata.

TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS

TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS

Es la transferencia de

Sangre o componentes sanguíneos de un sujeto (donante) a otro (receptor)

Estrategias para

Prevenir los errores relacionados con la administración de elementos sanguíneos en pacientes

Son

1. Aplicar los principios científicos que fundamenten la acción de enfermería, para prevenir y reducir riesgos y errores, con la finalidad de dar la seguridad necesaria al paciente y garantizar la calidad del servicio.

2. Capacitar al personal encargado de transfundir elementos sanguíneos.

3. Revisar las indicaciones médicas para confirmar la prescripción de la transfusión y la forma en que ha de realizarse.

Tomando en cuenta

- . Componente
- . Cantidad
- . Velocidad de transfusión
- . Tipo de filtro
- . Y si se ha de administrar alguna pre medicación.

Factores de riesgo que deben considerarse

PREVENCIÓN DE CAÍDAS

La Organización Mundial de la Salud

Define a la caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad.

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: complicaciones de su estado de salud, fracturas, daño en tejidos blandos, secuelas permanentes debido a la lesión presentada, etc.

PSICOLÓGICOS: temor y ansiedad ante las caídas

SOCIALES: familia excesivamente protectora. También repercuten en los costos de atención de las instituciones prestadoras y aseguradoras.

La mayoría de los accidentes que sufren las personas mayores

Se producen en el hogar, generalmente por una falta de adecuación de las instalaciones a sus condiciones físicas derivadas del envejecimiento: menor agudeza visual, deterioro de las capacidades físicas (marcha, coordinación, etc.), deterioro cognitivo, etc. Caídas, golpes, cortes, atropellos, quemaduras e intoxicaciones son los accidentes más frecuentes.

Algunas recomendaciones

1. Conocer el historial transfusional del paciente que se va transfundir.

2. Evitar la transfusión de más de una unidad de sangre o hemocomponente de forma continua, a menos que sea necesario debido al estado del receptor.

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 a transfundir, según grupo sanguíneo del receptor.

Medidas de seguridad

Iluminación: cambiar las luces tenues por otras intensas que permitan una correcta visibilidad de muebles y otros obstáculos que puedan encontrarse en el camino.

Suelos: cambiar los suelos que puedan ser resbaladizos, eliminando o fijando las alfombras y retirando cualquier objeto que pueda haber en ellos que suponga un obstáculo al caminar. Sentarse cuando se acaba de fregar el suelo y esperar a que esté completamente seco. Es preferible no encerarlos ni abrillantarlos.

Escaleras: instalar pasamanos y bandas antideslizantes en los bordes de cada escalón.

Calzado: debe ser cómodo, ajustado y con suela de goma (antideslizante). Preferiblemente, nunca utilizar zapatos de tacón alto. No caminar sin zapatos o zapatillas.

Baño: si se puede, cambiar la bañera por un plato de ducha colocado al nivel del suelo y que sea antideslizante. Utilizar siempre alfombra de baño al salir de la ducha. Instalar asimismo asas en la ducha o baño y junto al inodoro. También se puede instalar en la ducha una silla plegable de plástico, que debe estar anclada a la pared o con ventosas al suelo.

Cocina: no utilizar cuchillos muy afilados y cortar siempre sobre una tabla de cocina, no en las manos. Controlar si se ha apagado correctamente el gas o la vitrocerámica cuando se haya acabado de cocinar.

En la calle: utilizar bastón o apoyo si no se siente seguro al caminar. Observar detenidamente el terreno que se va a pisar para evitar posibles irregularidades.

ANTES DE LA TRANSFUCION

DURANTE LA TRANSFUSIÓN

POSTERIOR A LA TRANSFUSIÓN

Intervenciones oportunas ante reacciones adversas

1. Suspender de forma inmediata la transfusión en caso de presentar alguna manifestación clínica de reacción.
2. Un vez suspendida la transfusión, trasladar la bolsa con sangre o sus componentes junto con el equipo de transfusión al banco de sangre.
3. Mantener la vía endovenosa infundiendo solución salina isotónica.
4. Tomar muestras sanguíneas (con anticoagulante y sin anticoagulante) y de orina dependiendo del tipo de reacción y el componente transfundido.
5. Notificar al médico que prescribió la transfusión para determinar el tipo de reacción.
6. Tomar y registrar signos vitales (temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial).
7. En caso de reacción alérgica administrar de acuerdo a la prescripción médica:
 - . Difenhidramina 25 mg por vía intravenosa.
 - . Hidrocortisona 100 mg por vía intravenosa.
 - . En casos graves usar adrenalina 0.5 ml por vía intravenosa.
8. Notificar al personal de laboratorio el tipo de reacción presentada y enviar el elemento causante de la reacción, conjuntamente con la notificación de la reacción.
9. Suspender la transfusión solo en caso de hemólisis o reacción grave; de lo contrario, solo se requiere tratamiento sintomático con difenhidramina 25 mg intravenoso y antipiréticos vía oral.
10. Monitorizar y registrar las cifras de temperatura corporal.
11. Administrar antipiréticos como paracetamol o anti inflamatorios no esteroideos.
12. Dejar constancia, de la transfusión y posibles reacciones, en la hoja de registros clínicos de enfermería, la cual debe anexarse al expediente clínico.

ESTERILIZACIÓN

La esterilización consiste en matar o inactivar de manera irreversible todos los capaces de reproducirse.

Métodos de esterilización más usados

CALOR SECO

Se realiza en

Unas cámaras llamadas estufas Poupinelle.

Casi no utiliza

Ya que el material a esterilizar debe sufrir una temperatura de 180° C. Durante 30 min., con lo que sale "quemado".

A este tiempo de

Exposición al calor, hay que sumar el tiempo que tarda en llegar a 180° C. y el tiempo que tarde en enfriarse para poder manipularlo.

CALOR HÚMEDO (VAPOR DE AGUA)

El agente esterilizante es

El vapor de agua.

Tomando en cuenta

TEMPERATURA

PRESION

TIEMPO

Se realiza en

Autoclaves

Formado por

- . Cámara de acero inoxidable, donde se introduce el material a esterilizar.
- . Recámara que recubre a la cámara: es calentada por una fuente de vapor procedente de un generador central a partir de una caldera de alta presión, o bien, de un generador autónomo que produce vapor por medio de resistencias.
- . Una o dos puertas (entrada y salida)
- . Filtros de aire y vapor.
- . Indicadores de presión y temperatura.
- . Válvulas de seguridad y válvula reductora.
- . Impresora para registro de los programas de esterilización y sus incidencias. Actualmente, las autoclaves se conectan a un ordenador, de manera que queda todo registrado informáticamente.

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.)

Los más 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. Se puede utilizar a 37° C y a 50° C., lógicamente, variando los tiempos de exposición. Es imprescindible, airear el material después de la esterilización con dicho gas, a fin de eliminar los restos de óxido de etileno.

El formaldehído: es un gas que también se utiliza a baja temperatura. También es tóxico y cancerígeno. También precisa aireación después de la esterilización y se utiliza en cámaras con presión negativa. Los ciclos también son muy largos (unas 3-5 horas).

Gas plasma (peróxido de hidrógeno): es el sistema de baja temperatura que utilizamos en MUTUA BALEAR. El agente esterilizante es el peróxido de hidrógeno en forma de plasma (agua oxigenada, H₂O₂). Es irritante, pero de baja toxicidad y no es cancerígeno.

Se lleva a cabo en

Lo que sucede en el interior de la cámara de la autoclave de vapor es

1. VACIO: se saca todo el aire contenido dentro de dicha cámara (se supone contaminado) mediante presión negativa (70 mbr.). La presión atmosférica habitual es de 760 mbr.

2. INYECCIÓN DE VAPOR: se inyecta vapor de agua dentro de la cámara de esterilización, hasta que alcanza una presión de 3.070 mbr. y una temperatura de 134° C. (textil o metales) o 121° C. (gomas o cauchos).

El tiempo, la duración del

Programa de esterilización dependerá del tipo de programa que utilizemos, en función del material a esterilizar. Así, por ejemplo, los programas de caucho y gomas (121° C.) durarán más tiempo que los de metales (134° C.). Mayor temperatura, menor tiempo.

3. OTRA VEZ VACÍO: se van intercalando vacíos con entradas de vapor a presión, a fin de sacar todo el aire no estéril y sustituirlo por agente esterilizante, el cual además penetra en todos los recovecos, eliminando todos los gérmenes.

4. ENFRIAMIENTO: finalmente se produce un proceso de enfriamiento para poder manipular los contenedores y sobres que contienen el material esterilizado, y al mismo tiempo se "secan" los sobres esterilizados, para evitar que se contaminen.

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

Cámaras específicas. Actúa mediante el mecanismo de oxidación de las proteínas celulares produciendo la muerte de los microorganismos.

Además

Funciona con presión negativa (entre 0,133322 y 0,933254 mbar.), a una temperatura de unos 50°C. El tiempo de esterilización es de una hora aproximadamente. Al utilizar hidrógeno y oxígeno, no necesita aireación. Es un sistema muy cómodo y práctico.

Se inicia

Con una etapa de vacío de la cámara, a continuación la inyección del plasma (la cámara sigue en presión negativa), y finalmente, la igualación de presión con el exterior, y fin del proceso. Total: una hora aproximadamente.

Ventajas

- . Es una opción válida para materiales termo sensible.
- . Esterilizante eficaz
- . No deja residuos tóxicos - Se convierte en H2O y O2.
- . El material no precisa aireación.
- . Los ciclos son cortos 54 ó 72 min.
- . Monitorización y registros adecuados.

Desventajas

- . La capacidad de difusión es muy baja.
- . Se inactiva en presencia de humedad; el material tiene que estar perfectamente seco.
- . No puede esterilizarse material que contenga celulosa, algodón, madera.
- . Uso limitado en instrumental con lúmenes largos, como los endoscopios digestivos (> 1 m.) y estrechos (< 3 mm.) como las cánulas y agujas, ya que requiere acelerador de peróxido de hidrógeno.
- . Requiere envases especiales de Tyvek (polipropileno).

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.

Condiciones a cumplir

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 y en las concentraciones correctas para garantizar la máxima seguridad y efectividad terapéutica.

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.

Colaboración del equipo formado por

MEDICO

FARMACEUTICO

ENFERMERA

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. De acuerdo a la dosis del medicamento (estandarizada o individualizada), se determina la preparación del mismo.

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.

INTERVENCIONES Y RESULTADOS PARA LA MEJORA CONTINÚA DEL PROCESO DE PREPARACIÓN DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS.

Son

1.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.

2.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

3.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

4. Implantar controles en los procedimientos de trabajo para detectarlos antes de que lleguen al paciente. Los sistemas de "doble chequeo" permiten interceptar los errores, ya que es muy poco probable que dos personas distintas se equivoquen al el mismo proceso.

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

6.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.

7.Sistematizar el proceso de la administración de medicamentos intravenosos, enfatizar en el cumplimiento y revisión de los "correctos" de la medicación, así como la importancia que tiene el registro inmediato para evitar otros errores.

8.Administrar el medicamento de acuerdo a prescripción médica, considerando los efectos secundarios y las interacciones con otros

9.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, tanto manuscritos como generados a través de medios electrónicos.

10.Es importante no abreviar tampoco los términos utilizados en ocasiones como parte del nombre comercial para denominar especialidades farmacéuticas o presentaciones con diferentes características.

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

REGISTRO 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.

Integrada por los siguientes apartados

IDENTIFICACIÓN-LOCALIZACIÓN

Incluye

- RELLENAR LOS DATOS DE LOS PACIENTES
- Nº 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

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.