



Práctica clínica de enfermería

Mapa Conceptual

Tema: 1ra y 2da unidad

Mtro:

Rubén Eduardo Domínguez.

Presente la alumna:

Evelia de Lourdes morales Pérez.

Semestre, Grupo Y Modalidad:

6to Semestre "B" Semiescolarizada.

Frontera Comalapa, Chiapas a 19 de mayo del 2021.

Unidad 1

Técnica de lavado de manos básico

El

Lavado de manos.

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 transición de estos microorganismos de persona a persona.

Esto debe de durar aproximadamente

30 segundos.

La

Técnica de lavado básica.

Es:

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.

Limpie uñas por uñas, después enjuague las manos manteniéndolas levantadas sobre los codos.

Técnica de lavado de manos quirúrgico

El

Lavado de manos quirúrgico.

Es realizado por

Los integrantes del equipo quirúrgico antes de su ingreso al quirófano.

Siempre está indicado un jabón antiséptico.

El objetivo del lavado es:

Prevenir la contaminación del sitio quirúrgico.

Mediante

La remoción y destrucción del microorganismo.

y la reducción de la flora residente presente en las manos del equipo quirúrgico.

Es:

La llave se accionará con pedal o con el codo.

Mojar las manos con agua, aplicar el jabón antiséptico 3-5 ml, restregar enérgicamente por un periodo de cinco minutos en el primer lavado y de tres en los lados siguientes:

Frotar las manos, palmas 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.

Prevención y tratamiento de úlceras

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 upp se da más en personas mayores.

Se previene

cuidando la piel, como, por ejemplo: Reduciendo la fricción y rozamiento mediante técnicas adecuadas de posición.

evitar masajes, aplicar agentes hidratantes en piel seca, entre otras más.

Unidad 1

Transfusión de hemoderivados

Es un

Procedimiento terapéutico.

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.

Las medidas de seguridad son:

Antes, durante y posterior a la transfusión de concentrado de eritrocitos, plasma fresco congelado y concentrado de plaquetas.

Una de las

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

Son:

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

Componente, cantidad, velocidad de transfusión, tipo de filtro.

Uno de los factores de riesgo que debe de considerar el personal es:

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

Prevención de caídas

Se refiere

A los cuidados de enfermería.

Que deben

Ser prestados para mantener cubierta la necesidad de seguridad del paciente y su entorno.

Mientras este hospitalizado.

Se debe lograr que

El paciente no sufra riesgos innecesarios de caídas, durante su hospitalización.

Las caídas tienen diferentes repercusiones como lo son los aspectos:

físicos, psicológico y sociales, que repercuten en los costos de atención de las instituciones prestadoras y aseguradoras.

Las

Caídas pueden ocasionarse por:

Fracturas, pérdida del conocimiento, hemorragia, lesiones en la piel, inflamaciones, dolor intenso en la zona del golpe y pérdida de funcionalidad.

Las caídas pueden prevenirse como:

Si es necesario utilice su andador, bastón o silla de ruedas.

Mantenga una iluminación adecuada, llame para recibir ayuda cuando tenga necesidad de levantarse, no se levante rápido.

Compruebe que la cama este en posición baja y frenada, Mantenga las zonas de paso libres de obstáculos, use calzado cerrado.

Unidad 2

Esterilización con vapor

Esta consiste en

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

La esterilización por vapor es el

Método más utilizado para las agujas de acupuntura y otros instrumentos de metal.

No es tóxico y es económico, esporídica y rápida, si se utiliza de acuerdo con las instrucciones del fabricante.

Por ejemplo:

Tiempo, temperatura, presión, envoltura, tamaño de la carga y su localización.

La esterilización por vapor solo es plenamente eficaz.

Baño de regadera

Es el baño que se realiza

En la ducha cuando la condición del paciente lo permite.

Su objetivo es

Promover y mantener hábitos de higiene personal, eliminar sustancia de desecho y facilitar la transpiración, activar la circulación periférica y la ejercitación de los músculos entre otras.

Los materiales son:

Toalla, toallitas, jabonera con jabón, silla, camión, silla de ruedas si es necesario y shampoo.

Las precauciones son:

No permitir que el paciente ponga seguro en la puerta del baño y nunca deje solo al paciente.

Preparación de soluciones intravenosa

Es un

Conjunto de acciones que se realiza el personal de enfermería.

De forma

Eficiente y con calidad intravenosas.

El objetivo es:

Evaluar la cantidad con la que se realiza el proceso de preparación de soluciones intravenosas.

Y

Desarrollar un programa de mejora continua para alcanzar la excelencia en el cumplimiento del proceso.

Intervenciones y resultados para la mejora continua del proceso de preparación de soluciones intravenosa

Unas de ellas son:

Desarrollar políticas o procedimientos para una administración precisa y segura de medicamentos, considerando la posibilidad de reducir que los errores ocurran, detectar los errores y minimizar las posibles consecuencias de los errores.

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

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.

Registro de observaciones de enfermería

También conocida

Hoja de observaciones de enfermería.

Este es un

Documento donde debemos registrar las incidencias que se producen en la asistencia al paciente.

Y el

Resultado del plan de cuidado durante su estancia en la unidad.

Esta hoja estará integrada por los siguientes apartados:

A.-Identificación-localización.

B.-Fecha/hora.

c.-Observaciones/firma.