

MAPA CONCEPTUAL

UNIDAD I Y UNIDAD II

PRACTICAS CLINICAS DE ENFERMERIA I

RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ

PRESENTA LA ALUMNA:

PEREZ ROBLERO YURISELA

GRUPO, CUATRIMESTRE y MODALIDAD:

**6TO CUATRIMESTRE GRUPO "B",
ENFERMERÍA DOMINGO**

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS

23 DE MAYO DEL 2021

UNIDAD I

TECNICA DE LAVADO DE MANOS BASICO

Es:

Frotación vigorosa de las manos enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, para eliminar la suciedad.

Personal que lo utiliza:

- ♥ Personal medico
- ♥ Personal profesional
- ♥ Técnicos de UCI
- ♥ Neonatología
- ♥ Sala de quemados

Técnica básica

- ✓ Humedecer manos con agua
- ✓ Aplicar 3-5 ml de jabón
- ✓ Frotar 15-30 seg.
- ✓ Secar con toalla de papel
- ✓ Usar toalla para cerrar el grifo

Indicaciones

- Al llegar y salir del hospital
- Curación de heridas
- Manipular sangre
- Después de toser, estornudar
- Antes de contacto con paciente

TECNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRURGICO

Realizado por los integrantes del equipo quirúrgico

Objetivo

Prevenir la contaminación del sitio quirúrgico.

Personal

Personal de sala de operaciones

Técnica básica

- ★ Accionar llave con pedal
- ★ Mojar manos con agua
- ★ Frotar manos, palmas, dorso.
- ★ Limpiar uña por uña
- ★ Enjuagar manos manteniéndolas levantadas
- ★ Duración 5 minutos 2 veces.

Indicaciones:

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

Recomendaciones

- ◆ CUIDADO DE LA PIEL
- ◆ JOYAS
- ◆ UÑAS Y CUTICULAS
- ◆ TOALLA PARA SECADO DE MANOS
- ◆ SECADORES DE AIRE

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ULCERAS POR PRESIÓN

¿Qué ES?

Es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos

Fisiopatología

Se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un período prolongado

Principales factores al desarrollo del UPP

Presión: Es la fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel

Evaluación identifica

- ⚙ Localización
- ⚙ Fase
- ⚙ Tamaño
- ⚙ Tractus sinusales
- ⚙ Túneles
- ⚙ Tejidos necróticos

Fricción: Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel.

Factores de riesgo

- ✓ LESIONES CUTÁNEAS
- ✓ TRASTORNOS DE TRANSPORTE DE OXIGENO
- ✓ DEFICIT NUTRICIONAL
- ✓ DEFICIT MOTOR
- ✓ ALTERACIONES DE LA ELIMINACIÓN

Estadios para tratar las UPP

Estadio I: Limpieza de la lesión.
Estadio II: Si flictena perforar con seda.
Estadios III y IV: Desbridamiento

UNIDAD I

TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS

Es:

Una intervención que salva la vida o mejora rápidamente una condición grave.

Intervenciones de enfermería:

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

Terapia transfusional

Administración de sangre o componentes sanguíneos a un ser humano

Medidas de seguridad antes de la transfusión

- Verificar la existencia del consentimiento informado del paciente o familiar responsable.
- Realizar la identificación y verificación de la calidad del componente sanguíneo.
- Registrar el pulso y la presión arterial al comienzo de una transfusión.

Medidas de seguridad posterior a la transfusión

- ★ Tomar y registrar los signos vitales.
- ★ Vigilar la aparición de signos clínicos de reacción transfusional.
- ★ separar el equipo de transfusión de la bolsa y desecharlo en el contenedor rojo.

Factores de riesgo

- ⚙ Conocer el historial del paciente
- ⚙ Evitar transfusión más de una unidad

Medidas de seguridad durante una transfusión

- 🚦 Regular el goteo inicialmente a 30 gotas por minuto.
- 🚦 No mezclar el hemocomponente con ningún fármaco
- 🚦 Orientar al paciente sobre los signos y síntomas de una reacción transfusional.

PREVENCION DE CAIDAS

¿Qué es?

Consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad

Provoca

Lesiones serias, incapacidad y en algunos casos la muerte

Prevención de caída en adultos mayores

Iluminación: cambiar las luces tenues por otras 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.

En la calle: utilizar bastón o apoyo si no se siente seguro al caminar.

Comer: hacerlo despacio y masticando correctamente los alimentos.

Medicamentos: deben conservarse en su envase original, junto con el prospecto.

Alimentos: respetar la fecha de caducidad de los alimentos envasados.

Otras recomendaciones 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.

UNIDAD II

ESTERILIZACIÓN CON VAPOR

Consiste:

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

Tipos de esterilización

CALOR SECO: casi no se utiliza, ya que el material a esterilizar debe sufrir una temperatura de 180° C.

CALOR HUMEDO: el agente esterilizante es el vapor de agua.

MÉTODOS FÍSICO-QUÍMICOS: El agente esterilizante es un gas.

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.

Inconvenientes:

- ✚ La capacidad de difusión es muy baja.
- ✚ Se inactiva en presencia de humedad
- ✚ No puede esterilizarse material que contenga celulosa, algodón, madera.
- ✚ Requiere envases especiales de Tyvek.

BAÑO DE REGADERA

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

Material:

- ♥ Toalla.
- ♥ Toallitas.
- ♥ Jabonera con jabón.
- ♥ Silla.
- ♥ Camisón o pijama.
- ♥ Silla de ruedas si es necesario.
- ♥ Shampoo.

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

✚ Desarrollar políticas o procedimientos para una administración precisa y segura de medicamentos.

✚ Dirigir esfuerzos para la construcción de una cultura de seguridad

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

✚ Implantar controles en los procedimientos de trabajo para detectarlos antes de que lleguen al paciente.

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

PREPARACION DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS

Objetivo:

Garantizar la seguridad y eficacia de la terapéutica intravenosa administrada a los pacientes hospitalizados.

Colaboración de un equipo multidisciplinario

- ★ Un médico.
- ★ Un farmacéutico
- ★ Una enfermera

Calculo de dosis

- Dosis Recetada: es la cantidad de medicamento que receta el prescriptor.
- Dosis Disponible: es el volumen de medicación disponible en las unidades que proporciona la farmacia.
- Cantidad Disponible: es la unidad básica que contiene la dosis disponible.
- Cantidad a administrar: es la cantidad real de medicación que la enfermera administrará.

REGISTRO DE OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA

Hoja de observaciones de enfermería

Documento donde debemos registrar las incidencias que se producen en la asistencia al paciente durante su estancia en la Unidad.

Integra:

♥ **IDENTIFICACIÓN-LOCALIZACIÓN:** Rellenar los datos de los pacientes. N° Historia. Cama. Dos apellidos. Nombre. Servicio. Edad. Fecha ingreso.

♥ **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.