

**Nombre de alumnos: Marisol Castro Argueta.**

**Nombre del profesor: Mahonrry de Jesús Ruiz**

**Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico**

**Materia: Practica clínica de Enfermería.**

**Grado: 6to.**

**Grupo: “A”**



# ESTERILIZACIÓN CON VAPOR.

La esterilización consiste en matar o inactivar de manera irreversible todos los microorganismos capaces de reproducirse. En general, los procedimientos que trabajan con vapor de agua saturado se consideran los métodos de esterilización más seguros.

## Tipos de esterilización

### Calor seco:

casi no se utiliza, ya que el material a esterilizar debe sufrir una temperatura de 180° C. durante 30 min con lo que sale "quemado". Se realiza en unas cámaras llamadas estufas Poupinelle.

### Calor húmedo:

el agente esterilizante es el vapor de agua. La esterilización se producirá teniendo en cuenta tres parámetros, temperatura, presión y tiempo. Es el método de elección por excelencia para la esterilización hospitalaria debido a la gran cantidad de ventajas que presenta.

## Autoclaves

Es importante saber que la esterilización se realiza en autoclaves. Cada autoclave está formado por distintas partes.

- Cámara de acero inoxidable
- Recámara que recubre cámara
- 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

### Dos tipos de autoclave:

1. Gravitatorios: ya casi no se utilizan.
2. Pre vacío: El más utilizado en el medio hospitalario es el autoclave de vacío Fraccionado.

## Métodos fisio - 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 mas utilizados:

- El óxido de etileno: es un gas que tiene la propiedad de destruir los gérmenes.
- El formaldehído: es un gas que también se utiliza a baja temperatura.
- Gas plasma: es el sistema de baja temperatura que utilizamos en MUTUA BALEAR.

# PREPARACION DE SOLUCIONES INTRAVENOSA

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

- Cumplir con los requisitos farmacotécnicos adecuados al paciente, exentos de contaminantes microbiológicos, pirógenos, tóxicos y de partículas materiales.
- 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 que por sus características especiales de complejidad

La administración de medicamentos intravenosos es importante en varios tratamientos médicos. Esta vía es más utilizada en pacientes ingresados en un hospital, en centros de diagnóstico y tratamiento

## Medicamentos a utilizar

### Dosis a utilizar:

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.

### Calculo 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

# REGISTRO DE OBSERVACIONES DE ENFERMERIA

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

## Datos

A.- Identificación-localización.

- Rellenar los datos de los pacientes
- N° Historia
- Cama

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.

Debe de ser cumplimentado por orden cronológico, con bolígrafo azul o negro

## Observaciones

- 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

## REFERENCIA

UDS. 2021. Antología de Practica Clínica de Enfermería. Utilizada 05 de Junio. 2021. PDF. Unidad1.

[file:///C:/Users/lizeth/Desktop/6to%20cua  
tri%20enfermeria/Practica%20clinica.pdf](file:///C:/Users/lizeth/Desktop/6to%20cua%20enfermeria/Practica%20clinica.pdf)