



Nombre de alumnos: José David Hernández Santis

Nombre del profesor: MAHONRRY DE JESÚS RUIZ

Nombre del trabajo: UNIDAD 2 Y 3

Materia: PRACTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6to cuatrimestre

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de junio de 2021

UNIDAD 2

ESTERILIZACIÓN POR VAPOR

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.

PROCEDIMIENTOS

Los procedimientos de esterilización con vapor se diferencian por el tipo de desplazamiento del aire de la cámara de esterilización en procedimiento de flujo y de vacío. La curva de presión y de temperatura en el procedimiento de flujo (procedimiento de gravitación) muestra el calentamiento, el tiempo de ventilación, el tiempo de ascenso, el tiempo de esterilización y el tiempo de refrigeración. El tiempo de esterilización consta de tiempo de compensación (tiempo hasta que el producto a esterilizar alcanza la temperatura), tiempo de exterminio y un suplemento de seguridad

TOPOS 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". 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. Se realiza en unas cámaras llamadas estufas Poupinelle.

CALOR HÚMEDO (VAPOR DE AGUA): el agente esterilizante es el vapor de agua. La esterilización se producirá teniendo en cuenta tres parámetros, **TEMPERATURA, PRESIÓN Y TIEMPO**

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.)

PREPARACIÓN DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS

OBJETIVO PRIMORDIAL

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.

VENTAJAS

- 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.

FORMULAS BÁSICAS

• **Dosis Recetada:** es la cantidad de medicamento que receta el prescriptor.

• **Dosis Disponible:** es el peso o volumen de medicación disponible en las unidades proporcionadas por la farmacia.

• **Cantidad Disponible:** es la unidad básica o cantidad de medicamento que contiene la dosis disponible

• **Cantidad a administrar:** es la cantidad real de medicación que la enfermera administrará.

IDENTIFICACION-LOCALIZACION

• Rellenar los datos de los pacientes

• N° Historia •

• Dos apellidos • Nombre

• Servicio

• Edad

• Fecha ingreso

• Cuando se tenga la pegatina del Servicio de Admisiones, se colocará sobre este apartado.

REGISTRO DE OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA

FECHA Y 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

- 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.

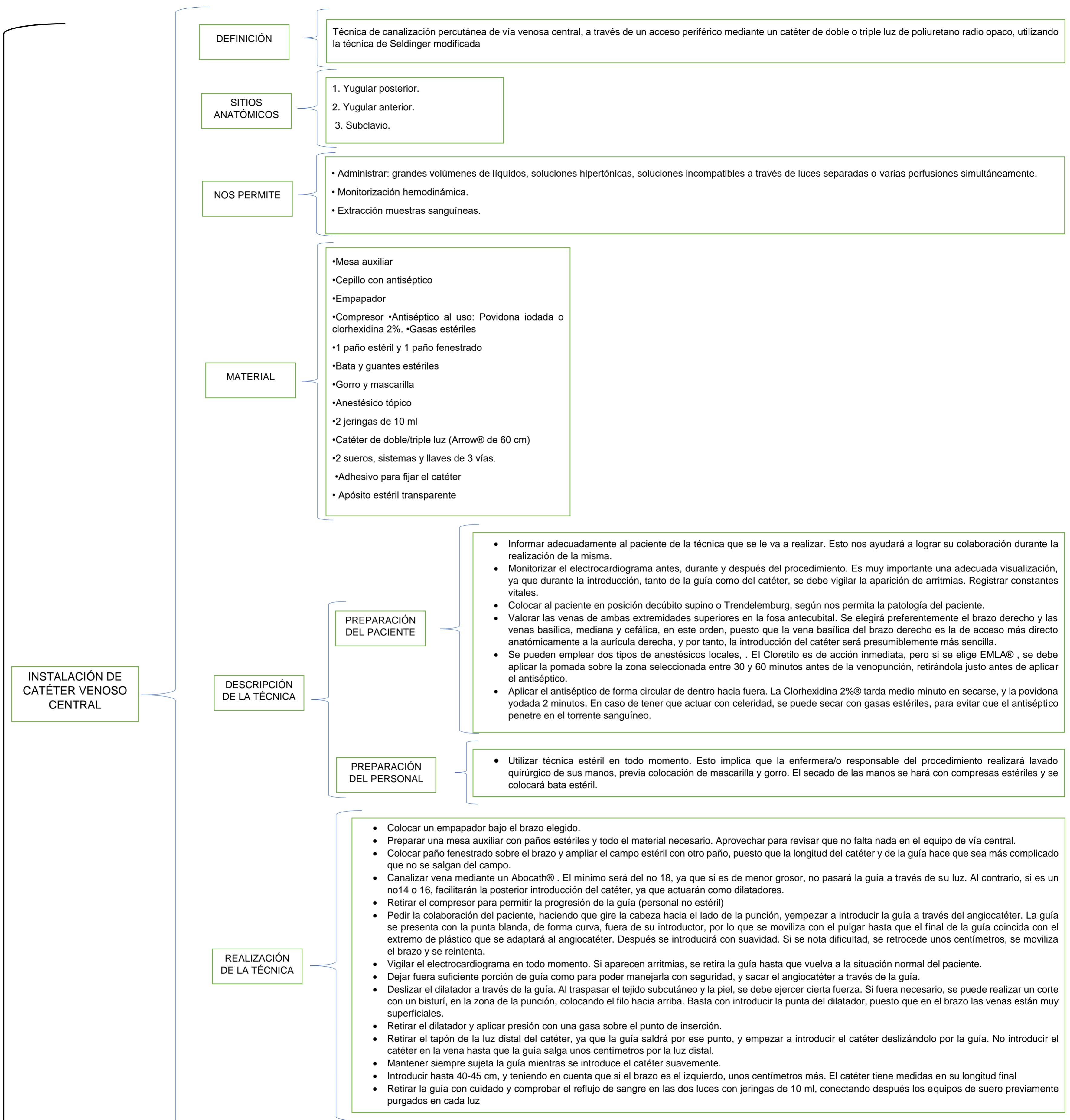
- Respuesta del paciente ante los cuidados dispensados por el equipo de enfermería.

- 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. - La letra será legible.



UNIDAD 3

INSPIRACIONES DE SECRECIONES CON SISTEMA CERRADO

FIJACIÓN DEL CATÉTER

- Retirar la sangre del brazo y zona de punción con suero fisiológico, y posteriormente aplicar el antiséptico seleccionado, clorhexidina 2% o povidona yodada.
- Para fijar el catéter se puede emplear Steri-strip®, colocando una corbata alrededor del catéter, sin tapar el punto de inserción, más un apósito oclusivo estéril.
- Retirar el material punzante y depositarlo en el contenedor adecuado.
- Quitar el campo estéril, dejar al paciente en la posición más cómoda posible, y lavarse las manos

INSPIRACIÓN DE SECRECIONES

Para mantener limpias las vías aéreas, la aspiración de secreciones es un procedimiento efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones, ya sea a nivel nasotraqueal y orotraqueal, o bien la aspiración traqueal en pacientes con vía aérea artificial

OBJETIVOS

1. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
2. Favorecer la ventilación respiratoria.
3. Prevenir las infecciones y atelectacias ocasionadas por el acumulo de secreciones.

INDICACIONES

La técnica está indicada cuando el paciente no puede por sí mismo expectorar las secreciones.

CONTRAINDICACIONES

En estas condiciones, se tomarán en cuenta las condiciones del paciente y bajo criterio médico. Trastornos hemorrágicos (coagulación intravascular diseminada, trombocitopenia, leucemia). Edema o espasmos laríngeos.

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON CÁNULA DE TRAQUEOTOMÍAS

La aspiración de secreciones a un paciente con vía aérea artificial, es un procedimiento que se debe manejar con técnica estéril. Se debe tener en consideración que la acumulación de secreciones en la vía aérea artificial o árbol traqueal puede causar estrechamiento de las mismas, insuficiencia respiratoria y estasis de secreciones.

CONCEPTO

Es el conjunto de actividades que lleva a cabo el profesional de enfermería para realizar el cambio de la bolsa de diálisis peritoneal de manera eficaz y segura para el paciente con tratamiento sustitutivo de la función renal.

OBJETIVOS

1. Realizar el cambio de bolsa de diálisis peritoneal de forma segura y eficaz.
2. Promover la extracción de líquidos y productos de desecho provenientes del metabolismo celular que el riñón no puede eliminar

PRINCIPIOS

- Difusión, es el proceso en el cual la transferencia de moléculas de una zona de alta concentración es desplazada a una zona de menor concentración.
- Ósmosis, es el proceso por el cual tiende a equilibrarse la concentración de las moléculas de un solvente cuando dos soluciones de diferente concentración de solutos se encuentran separados por una membrana semipermeable.
- Gravedad, es el espacio recorrido durante un tiempo por cualquier cuerpo que cae al vacío.

VIGILANCIA Y CONTROL DEL PROCESO DE CAMBIO DE BOLSA DE DIÁLISIS PERITONEAL

INDICACIONES

- Pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica terminal en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal.
- Paciente postoperado de cirugía cardiovascular con insuficiencia cardíaca derecha.
- Fuga de líquido peritoneal a través del sitio de emergencia del catéter.
- Evidencia de obstrucción física del catéter.
- Absceso abdominal.

PUNTOS IMPORTANTES

- La vida útil del catéter, recomendada por el fabricante es de 3 años y, 6 meses para la línea de transferencia.
- Evitar acodamientos u obstrucción en el circuito, que dificulten la infusión o drenado.
- La funcionalidad de la diálisis peritoneal se valora a través de un adecuado balance hídrico y un buen estado hemodinámico del paciente, por lo tanto es necesario realizar con exactitud la medición del volumen del líquido drenado y valoración de azoados por medio de laboratorio clínico.
- El color del anillo protector de la bolsa a cambiar sirve para identificar la concentración de dextrosa que contiene la solución de diálisis

COMPLICACIONES

Las complicaciones pueden ser de tipo infeccioso por contaminación del sistema o físicas como la ruptura del circuito o sobrecalentamiento de la bolsa para diálisis

POSICIONES PARA CUIDADOS DE PACIENTE

POSICIÓN DECÚBITO

Decúbito es toda posición del cuerpo en estado de reposo sobre un plano horizontal. Según sea la parte de cuerpo en contacto con la superficie, se diferencian distintos decúbitos.

POSICIÓN SUPINO

La persona se encuentra tendida boca arriba, en posición horizontal, con la espalda en contacto con la superficie y las extremidades inferiores extendidas.

CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA

- Es la posición que espontáneamente tiene a adoptar la persona en la cama y la más utilizada para exploraciones, maniobras e intervenciones quirúrgicas en la superficie anterior del cuerpo, como las abdominotorácicas y algunas de los miembros inferiores.
- Permite una adecuada expansión pulmonar y facilita la alineación de los distintos segmentos corporales.
- Cuando una persona imposibilitada ha de permanecer mucho tiempo en decúbito supino, conviene colocar un soporte en los pies, de modo que se mantengan apoyados y se evite su caída (pie péndulo equino). También debe evitarse que se mantengan las piernas cruzadas, para impedir la presión sobre vasos sanguíneos y nervios

DECÚBITO PRONO

La persona se encuentra tendida sobre el pecho y el abdomen, con la cabeza girada hacia un lado, las extremidades superiores extendidas junto al cuerpo o flexionadas a nivel del codo y los miembros inferiores extendidos.

CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA

- Esta posición puede dificultar la expansión pulmonar.
- La persona no suele aguantar mucho tiempo en decúbito prono, lo que debe tenerse en cuenta cuando se encuentre imposibilitada para girarse por sus propios medios.

DECÚBITO LATERAL

La persona se encuentra tendida de lado, con uno u otro costado sobre la superficie, el miembro superior del lado en que se halla recostado por delante del cuerpo, y los miembros inferiores extendidos, un poco flexionados o con el que queda arriba algo flexionado y adelantado. El nombre del decúbito lateral depende del lado del cuerpo que esté en contacto con el plano horizontal: izquierdo o derecho.

CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA

Si la persona tiene que permanecer mucho tiempo en decúbito lateral, es conveniente colocar una almohada entre las piernas para evitar la compresión de nervios y vasos sanguíneos.

POSICIÓN DE FOWLER

Se trata de una posición dorsal en un plano inclinado de tal modo que la espalda forme un ángulo de unos 45 grados con la horizontal. Se obtiene al elevar unos 40-50 cm la cabecera de la cama. Las extremidades inferiores pueden mantenerse flexionadas en mayor o menor ángulo o mantenerse extendidas. En ocasiones se habla de posición de Fowler baja (semi – Fowler) o elevada, en función del ángulo que adopte la espalda.

CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA

- Se emplea para practicar numerosas técnicas.
- Proporciona mayor comodidad a personas que presentan problemas cardíacos o respiratorios.
- Favorece el drenaje después de operaciones abdominales.

POSICIÓN GENUPECTORAL

La persona se coloca abajo, apoyándose sobre las rodillas y el pecho, con la cabeza ladeada y los muslos perpendiculares a la cama.

CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA

Esta posición se utiliza para efectuar exploraciones y procedimientos rectales

POSICIÓN GINECOLÓGICA

Es una posición de decúbito supino con las piernas flexionadas sobre los muslos y los muslos en abducción y flexión sobre la pelvis. Puede efectuarse en una camilla especial que cuente con dispositivos para mantener las piernas elevadas, apoyando las pantorrillas o los pies en soportes o estribos.

CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA

Esta posición se emplea para exploraciones ginecológicas, partos, cirugía rectal, etc.

POSICIÓN DE TRENDELEBURG

Es una posición de decúbito dorsal sobre un plano inclinado de tal modo que la pelvis quede más alta que la cabeza y los muslos más altos que la pelvis.

CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA

Se usa en cirugía para efectuar operaciones en abdomen inferior y pelvis, y en algunas intervenciones de los miembros inferiores. Se sitúa a la persona en una mesa inclinada a 45 grados, con la cabeza hacia abajo y las piernas colgando, apoyadas sobre un sector regulable.

POSICIÓN DE TRENDELEBURG INVERTIDA

Es la posición opuesta a la anterior, es decir, con la persona en decúbito dorsal sobre un plano inclinado de tal modo que la cabeza quede más alta que los pies.

CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA

Esta posición se emplea en cirugía para intervenciones de cuello, cara y cráneo, a fin de disminuir el riego sanguíneo y evitar el estancamiento de sangre en la zona operatoria.