



Nombre de alumnos: FERNANDO NAJERA GUILLEN

Nombre del profesor:

Nombre del trabajo: MAPA CONCEPTUAL

Materia: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I

Grado: 6to cuatrimestre

Grupo: a

Comitán de Domínguez Chiapas a 20 demayo de 2021.

UNIDAD I

Técnica de lavado de manos básico

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 transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

microorganismos
Lavado de manos clínico con antiséptico

Flora residente
Flora transitoria
son
son

microorganismos que se encuentran habitualmente en la piel
microorganismos que contaminan la piel, no encontrándose habitualmente en ella.
es el método más efectivo.
Pro lo que

se realiza con una solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano, que tiene rápida acción, no es irritante y está diseñado para su uso en situaciones de brotes de infección hospitalarias

Técnica básica

Humedecer las manos con agua.
Use toalla para cerrar el grifo, si es necesario.

Aplicar de 3 – 5 ml de jabón antiséptico
Seque posteriormente con una toalla de papel por mano.
Frotar vigorosamente por 15 a 30 segundos cubriendo toda la superficie de la mano, espacios interdigitales hasta la muñeca.

Técnica de lavado de manos quirúrgico

Es el lavado realizado por los integrantes del equipo quirúrgico antes de su ingreso al quirófano, siempre está indicado un jabón antiséptico.

objetivo

Prevenir la contaminación del sitio quirúrgico mediante la remoción y destrucción de microorganismos transitorios y la reducción de la flora residente presentes en las manos del equipo quirúrgico.

Técnica básica

- 1-La llave se accionara con pedal o con el codo o célula fotoeléctrica.
- 2-Mojar las manos con agua, aplicar el jabón antiséptico 3- 5ml
- 3-Frotar las manos, palma con palma, palma derecha con dorso de mano izquierda y palma izquierda con dorso de mano derecha
- 4-Con movimientos rotatorios descienda por el antebrazo derecho hasta 6 cm por encima del codo y luego antebrazo izquierdo
- 5-Enjuagar las manos manteniéndolas levantadas sobre los codos.
- 6-Durante el procedimiento se recomienda mantener los brazos hacia arriba y alejadas del cuerpo favoreciendo el escurrimiento hacia los codos
- 7-Secar las manos y antebrazos con toallas estériles.

Cuidados de la piel

Es necesario recalcar que frecuentes lavados de manos o baños a los pacientes está asociado con un alto riesgo de daño crónico de la piel, padecer de dermatitis de contacto y eczemas.

mantenimiento

- 1.- El lavado de manos debe realizarse solo si es necesario. Frecuentes lavados hasta con jabones no medicamentosos irritan la piel.
- 2.- Tener disponible una buena crema de manos y usarla frecuentemente
- 3.- Que las soluciones alcohólicas para asepsia de las manos tengan un buen emoliente.
- 4.- Las cremas no deben ser usadas con las manos sucias o contaminadas
- 5.- La promoción para el cumplimiento del lavado de manos debe ser a base de productos que no lesionen la piel y sean cómodos en su uso.

Prevención y tratamiento de úlceras por presión

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.

Se consideran

problema grave y frecuente en personas de edad avanzada

Formas de presentación

habitualmente son detectadas en revisiones de rutina o bien las personas encargadas del cuidado del paciente llaman la atención sobre ellas.

Principales causas

la presión, sin embargo la humedad, el escoriamento de la piel y el desgarro de los vasos capilares que la nutren contribuyen para aumentar el riesgo.

Factores de riesgo

- 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.

Tratamiento de las úlceras por presión

Valoración general del enfermo La evolución de las heridas cutáneas está a menudo más influenciada por el estado general del enfermo que el de la úlcera per se.

Estado nutricional

es fundamental tanto para la curación y cicatrización de las heridas crónicas, como para disminuir el riesgo de infección. La úlcera es una situación de alto gasto energético y proteico, requiere además buena hidratación y aportes más elevados de determinados nutrientes como: Zn, Cu, Fe, arginina, vitaminas A, C y complejo B, etc.

Transfusión de hemoderivados

puede ser una intervención que salva la vida o mejora rápidamente una condición grave, sin embargo, como todo tratamiento puede conllevar a complicaciones agudas o tardías, además incluye riesgos infecciosos que pueden tener consecuencias graves o mortales a pesar de los estrictos controles que anteceden a la transfusión.

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

consistente 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.

transfusionales en pacientes sometidos a terapia transfusional

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
3. En caso de no contar con el Grupo y Rh del hemocomponente prescrito, notificar al médico para valorar

Medidas de seguridad

Antes de la transfusión

Realizar la identificación y verificación de la calidad del componente sanguíneo conjuntamente con el médico

Durante la transfusión

Orientar al paciente sobre los signos y síntomas de una reacción transfusional (ansiedad, escalofríos, cefalea, prurito, mareo, náuseas, vómito, taquicardia, sensación de calor, disnea, dolor lumbar y dolor torácico) para su notificación oportuna

Posterior a la transfusión

Vigilar la aparición de signos clínicos de reacción transfusional (escalofríos, cefalea, prurito, mareo, náuseas, vómito, taquicardia, sensación de calor, disnea, hipotensión, dolor lumbar y dolor torácico).

Prevención de caídas

Las caídas de los pacientes son relativamente frecuentes en la mayoría de los hospitales del mundo, de modo que su cuantificación es uno de los indicadores que se utilizan para medir la calidad de los cuidados a los pacientes en las instituciones de salud.

Por lo general

generan un daño adicional para el paciente, pudiendo ocasionar lesiones serias, incapacidad y en algunos casos la muerte

diferentes repercusiones

aspectos físicos

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

psicológicos

temor y ansiedad ante las caídas y sociales

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

prevenir cualquier tipo de accidente de las personas mayores

Algunas recomendaciones

- 1.- Iluminación: cambiar las luces tenues por otras intensas que permitan una correcta visibilidad de muebles
- 2.- Suelos: cambiar los suelos que puedan ser resbaladizos, eliminando o fijando las alfombras y retirando cualquier objeto
- 3.- Escaleras: instalar pasamanos y bandas antideslizantes en los bordes de cada escalón
- 4.- Calzado: debe ser cómodo, ajustado y con suela de goma (antideslizante).
- 5.- 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
- 6.- Cocina: no utilizar cuchillos muy afilados y cortar siempre sobre una tabla de cocina, no en las manos