



Nombre de alumnos: López Márquez Marín De Jesus

Nombre del profesor: Ruiz Guillen Mahonrry De Jesus

Nombre del trabajo: Unidad II Y III

Materia: Practica Clínica De Enfermería I

Grado: 6º Cuatrimestre

Grupo: "a"

UNIDAD II Y III

▪ Esterilización con vapor

- ❑ La esterilización consiste en matar o inactivar de manera irreversible todos los microorganismos capaces de reproducirse

- ❑ Procedimientos que trabajan con vapor de agua saturado se consideran los métodos de esterilización más seguros
- ❑ La esterilización por vapor sólo es plenamente eficaz si se realiza sin aire
- ❑ Tipo de desplazamiento del aire de la cámara de esterilización en procedimiento de flujo y de vacío

- ✓ Tipos de esterilización: A) calor seco, B) calor húmedo «vapor de agua» y C) Métodos físico-químicos
- ✓ **Existen dos tipos de autoclaves para esterilización por vapor:**
- ✓ Gravitatorios
- ✓ Pre-vacío

▪ Preparación de soluciones intravenosas

- ❑ 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

- ❑ Exentos de contaminantes microbiológicos, pirógenos, tóxicos y de partículas materiales
- ❑ La preparación de MIV es realizada por un farmacéutico
- ✓ **Se logran Algunas ventajas tales como:**
- ❑ Reducción de efectos adversos y de errores de medicación
- ❑ Elaboración de mezclas para terapia IV bajo condiciones controladas y definidas
- ❑ Posibilidad de normalización de la terapia con individualización posológica

- ✓ Dosis (estandarizada o personalizada)
- ✓ La orden es recibida por el farmacéutico que evalúa la dosis
- ✓ Cálculo de Dosis
- ✓ Esencial que la enfermera tenga una comprensión básica de la aritmética para calcular la dosis de los medicamentos
- ✓ Dosis recetada, Dosis Disponible, Cantidad Disponible y Cantidad a administrar

▪ Registro de observaciones de enfermería

- ❑ 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

- ❑ A.- Identificación-localización
- ❑ B.- Fecha/hora
- ❑ C.- Observaciones/firma

- ✓ Rellenar los datos de los pacientes
- ✓ Fecha y hora en el primer registro del día (poner la hora pertinente)
- ✓ Observaciones: Por orden cronológico, con bolígrafo azul o negro
- ✓ Registros deben estar firmados por la persona que realice la actividad u observación
- ✓ La letra será legible

▪ Instalación de catéter venoso central

- ❑ La canalización de una vía central es un procedimiento clave en el abordaje del enfermo crítico, por lo que, en un intento de minimizar el tiempo de actuación sobre estos pacientes, se ha iniciado su progresiva implantación en el servicio de urgencias

- ❑ Catéter de acceso periférico tipo DRUM
- ❑ 8 Posibilidades de accesos venosos centrales
- ✓ **Sitios anatómicos**
- ❑ *Yugular posterior.*
- ❑ *Yugular anterior.*
- ❑ *Subclavio.*

- ✓ Preparación del paciente
- ✓ Preparación del personal
- ✓ Realización de la técnica
- ✓ Fijación del catéter

▪ Inspiración de secreciones traqueobronqueales con sistema cerrado

- ❑ Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión. 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

- ❑ Mantener la permeabilidad de las vías aéreas
- ❑ Favorecer la ventilación respiratoria
- ❑ Prevenir las infecciones y atelectacias ocasionadas por el acumulo de secreciones
- ❑ Acumulación de secreciones en la vía aérea artificial o árbol traqueal puede causar estrechamiento

- ✓ Condiciones del paciente y bajo criterio médico
- ✓ Aspiración traqueal con cánula de traqueotomía o tubo endotraqueal
- ✓ Insuficiencia respiratoria y estasis de secreciones

▪ Vigilancia y control del proceso de cambio de bolsas de diálisis peritoneal

- ❑ 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

- ❑ Promover la extracción de líquidos y productos de desecho provenientes del metabolismo celular que el riñón no puede eliminar
- ❑ Realizar el cambio de bolsa de diálisis peritoneal de forma segura y eficaz
- ❑ Difusión, Ósmosis, Gravedad

- ✓ Pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica terminal
- ✓ Paciente post-operado 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

▪ Posiciones para proporcionar comodidad o cuidados al paciente

- ❑ Existen diversas posiciones características que se emplean en diversas situaciones patológicas o para efectuar ciertas exploraciones y prácticas terapéuticas o quirúrgicas

- ❑ Que no se obstaculice la respiración
- ❑ Que no se obstaculice la circulación
- ❑ Que no se ejerza ninguna presión ni tracción sobre nervio alguno
- ❑ Que se reduzca al máximo la presión sobre la piel
- ❑ Máxima accesibilidad al sitio de actuación

- ✓ Posición de decúbito
- ✓ Decúbito supino o dorsal
- ✓ Decúbito prono, ventral o abdominal
- ✓ Decúbito lateral
- ✓ Posición de Fowler
- ✓ Posición genupectoral
- ✓ Posición ginecológica o de litotomía
- ✓ Posición de Rose o de Proetz
- ✓ Posición de Sims
- ✓ Posición de Trendelenburg
- ✓ Posición de Trendelenburg invertida

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- **RICHARD HOGSTON, FUNDAMENTOS DE LA PRACTICA DE ENFERMERIA, MC GRAW HILL (2008).**
- **PERRY POTTER, HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS EN ENFERMERÍA, MC GRAW HILL, (2014).**
- **ALAN PEARSON, PRACTICA CLINICA BASADA EN LA EVIDENCIA EN ENFERMERIA MC GRAW HILL (2008).**