



**Nombre de alumnos:** FLOR DE MARIA HERNANDEZ PEREZ

**Nombre del profesor:** MAHORRY DE JESUS RUIZ

**Nombre del trabajo:** CUADRO SINOPTICO

**Materia:** PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I

**Grado:** 6to

**Grupo:** "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de junio de 2021.

**UNIDAD II Y UNIDAD III**

**ESTERILIZACION CON VAPOR**

**TIPOS DE ESTERILIZACION**

Consiste en matar o inactivar de manera irreversible todos los microorganismos capaces de reproducirse

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, de ascenso, de esterilización y el de refrigeración.

El tiempo de esterilización consta de tiempo de

- Compensación
- Tiempo de exterminio
- Un suplemento de seguridad

**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 (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.)

**PREPARACION 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

Para lograr este objetivo deben cumplir con las siguientes 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 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

**Medicamento a utilizar;**

Dosis (estandarizada o personalizada); y Frecuencia

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, funciones hepática y renal

**Cálculo de Dosis;**

- Dosis Recetada: cantidad de medicamento que receta el prescriptor
- Dosis Disponible: peso o volumen de medicación disponible en unidades proporcionadas por la farmacia
- Cantidad Disponible: unidad básica o cantidad de medicamento que contiene la dosis disponible
- Cantidad a administrar: cantidad real de medicación que la enfermera administrará

**REGISTRÓ DE OBSERVACIONES DE ENFERMERIA**

Hoja 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

Estará integrada por los siguientes apartados

- Identificación-localización
- Fecha/hora
- Observaciones/firma

**INSTALACION DE CATETER VENOSO CENTRAL**

Es un procedimiento clave en el abordaje del enfermo crítico

**Sitios anatómicos**

Se tienen normalmente ocho posibilidades de accesos venosos centrales, si se cuenta por separado lado derecho e izquierdo

1. Yugular posterior
2. Yugular anterior
3. Subclavio

Técnica de canalización percutánea de vía venosa central, a través de un acceso periférico mediante un catéter de doble o triple luz de poliuretano radio opaco

**INSPIRACION DE SECRECIONES TRAQUEOBRONQUIALES CON SISTEMA CERRADO**

Es un procedimiento efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones, ya sea a nivel naso traqueal y oro traqueal, o bien la aspiración traqueal en pacientes con vía aérea artificial

**Objetivos**

Mantener la permeabilidad de las vías aéreas, Favorecer la ventilación respiratoria, Prevenir las infecciones y atelectasias ocasionadas por el acumulo de secreciones

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

**Material y equipo**

- Aparato de aspiración, Guantes desechables estériles, Solución para irrigación, Jeringa de 10 ml, Sondas para aspiración de secreciones, Gafas de protección y cubre bocas, Ambú

**Objetivos**

Realizar el cambio de bolsa de diálisis peritoneal de forma segura y eficaz

Promover la extracción de líquidos y productos de desecho provenientes del metabolismo celular que el riñón no puede eliminar

**VIGILANCIA Y CONTROL DEL PROCESO DE CAMBIO DE BOLSAS DE DIALISIS PERITONEAL**

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

**Principios**

Difusión, Ósmosis, Gravedad

**MATERIAL Y EQUIPO**

Dos cubre bocas, Mesa de trabajo, Tripeé con canastilla, Solución desinfectante de hipoclorito de sodio al 50%, Lienzo limpio, Pinza para diálisis, Tijeras, Guantes

**POSICIONES PARA PROPORCIONAR COMODIDAD DE CUIDADOS AL PACIENTE**

Existen diversas posiciones características que se emplean en diversas situaciones

- Posición de decúbito
- Decúbito subino o dorsal
- Decúbito prono, ventral o abdominal
- Decúbito lateral
- Posición de Fowler
- Posición genupectoral
- Posición ginecológica o de litotomía

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

- Posición de Rose o de Proetz
- Posición de Sims
- Posición de Trendelenburg