



Nombre de alumnos: FLOR DE MARIA HERNANDEZ PEREZ

Nombre del profesor: MAHORRY DE JESUS RUIZ

Nombre del trabajo: MAPA CONCEPTUAL

Materia: PRACTICA CLINACA ENFERMERIA I

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6to

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de mayo 2021.

UNIDAD I

TECNICA DE LAVADO DE MANOS BASICO

El lavado de manos

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.

El uso de soluciones alcohólicas para el lavado de manos constituye una alternativa a tener seriamente en cuenta en la higiene de las manos en la actualidad.

Lavado de manos clínico con antiséptico

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 etc.

Técnica básica

Humedecer las manos con agua, aplicar de 3-5 ml de jabón antiséptico. Frotar vigorosamente por 15 a 30 s cubriendo toda la superficie de la mano, espacios interdigitales hasta la muñeca. Use toalla para cerrar el grifo, si es necesario.

Indicaciones: al llegar y salir del hospital, curación de heridas, administrar medicación parenteral etc.

TECNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRURGICO

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

La llave se acciona con pedal o con el codo o célula fotoeléctrica. Mojar las manos con agua, aplicar jabón restregar enérgicamente por un periodo de cinco mn en el primer lavado y de 3 mn en los lavados siguientes, frotar las manos palma, plan, con movimientos rotatorios, limpie uña con uña,

Este procedimiento se realizara 2 veces, la duración es de 5mn, secar las manos y antebrazos con toallas estériles, ingrese al quirófano dando la espalda a la puerta.

Diversos estudios han establecido diversas recomendaciones entre las que mencionaremos: cuidado de la piel, joya, uñas y cutículas se debe mencionar, toalla para secado de manos, piletas y dispensadores, secadores de aire.

PREVENCION Y TRATAMIENTO DE ULCERAS POR PRESION

La UPP

Es una

Lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea o producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros.

Epidemiología: las upp varía ampliamente dependiendo de su ubicación. Los pacientes con UPP tienen una mortalidad hospitalaria del 23-27% y el riesgo de muerte etc.

Fisiopatología. La UPP se produce como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un periodo prolongado.

Los principales factores que contribuyen al desarrollo de las UPP son: presión, fricción, de pinzamiento vascular.

Factores de riesgo: lesiones cutáneas: envejecimiento y patologías. Trastornos del transporte b de oxígeno, déficit nutricional etc.

Prevención: el objetivo contra las UPP es evitar su aparición. Cuidados de la piel, consiste en mantener y mejorar la tolerancia tisular a la presión para prevenir una lesión.

Tratamiento de las UPP

Prevención, estado nutricional, enfermedades contaminantes, curas, limpieza de heridas, prevención y abordaje de la infección, cura húmeda,

Otros tratamiento, como cámara hiperbárica, infrarrojos, ultravioletas, factores de crecimiento, pentoxifilina sistémica,

TRANFUSION DE HEMODERIVADOS

La terapia transfusional puede:

Ser una intervención que salva o mejora rápidamente una condición grave, sin embargo, como todo tratamiento puede conllevar a complicaciones agudas o tardías etc.

Intervenciones de enfermería:

Todo tratamiento basado en el conocimiento +y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado del paciente.

Factores de riesgo que se debe considerar el personal de enfermería para identificar de manera oportuna: conocer el historial transfusional del paciente que se va transfundir, evitar la transfusión de más de una unidad de sangre o hemocomponentes de forma continua.

Antes de la transfusión

Verificar la existencia del conocimiento informado del paciente o familiar, realizar la identificación y verificación de la calidad del componente sanguíneo etc.

Durante la transfusión

Regular el goteo inicialmente a 30 gotas por minuto y observar la presencia de alguna manifestación clínica de reacción y posteriormente graduar el goteo a 60 gotas por minuto, verificando el ritmo de infusión etc.

Posterior a la transfusión: tomar y registrar los signos vitales etc.

PREVENCION DE CAIDAS

La OMS, define a la caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad.

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

Las caídas tiene diferentes repercusiones como lo son: aspectos físicos (complicaciones de su estado de salud, fracturas, daño de tejidos blandos).

La mayoría de los accidentes que sufren las personas mayores se producen en el lugar, generalmente por una falta de adecuación de las instalaciones a sus condiciones físicas derivados del envejecimiento.

Para prevenir

Cualquier tipo de accidente de personas mayores es importante seguir las siguientes recomendaciones:

Iluminación, suelos, escaleras, calzado, deambulación, baño, dormitorio, cocina, calefactores, aparatos eléctricos, no fumar, medicamentos, alimentos, comer, reparaciones domésticas, utilizar bastón en la calle.