

**Asignatura:** Practica Clínica de  
Enfermería I  
**Licenciatura en Enfermería**  
**Sexto cuatrimestre Grupo "C"**  
**Trabajo:** Mapa conceptual de  
la unidad I  
**Asesor:** Lic. Mahonrry De Jesus  
Ruiz  
**Presenta:** Juan Carlos Guillén  
Escobar.

unidad I

- 1.1 Técnica de lavado de manos.
- 1.2 Técnica de lavado de manos quirúrgico.
- 1.3 Prevención y tratamiento de úlceras por presión.
- 1.4 Transfusión de hemoderivados.
- 1.5 Prevención de caídas.

*Comitan de Domínguez a 11 de Julio de 2021.*

# UNIDAD I

## Técnica de lavado de manos básico.

Es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, 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.

**Flora residente:** También llamada colonizante. Son microorganismos que se encuentran habitualmente en la piel. No se eliminan fácilmente por fricción mecánica.

**Flora transitoria:** Llamada contaminante o "no colonizante". Son microorganismos que contaminan la piel, no encontrándose habitualmente en ella. Siendo el origen de la mayoría de las infecciones nosocomiales.

### Lavado de manos Clínico con antiséptico.

Es el método más efectivo. Es el que se realiza con una solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano, que tiene rápida acción, y está diseñado para su uso en situaciones de brotes de infección hospitalarias, y en áreas críticas.

### Técnica Básica.

- ◆ Humedecer las manos con agua.
- ◆ Aplicar de 3 - 15 ml de jabón antiséptico.
- ◆ Frotar vigorosamente por 15 a 30 segundos cubriendo toda la superficie de la mano, espacios interdigitales hasta la muñeca.
- ◆ Seque posteriormente con una toalla de papel por mano.
- ◆ Use toalla para cerrar el grifo.

### Lavado de manos Quirúrgico.

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

### Técnica Básica.

- ◆ Mojar las manos y aplicar jabón antiséptico 3 - 5 ml, restregar energéticamente por un periodo de cinco minutos en el primer lavado y de tres minutos en los siguientes lavados.
- ◆ Este procedimiento se realiza dos veces.
- ◆ La duración del procedimiento es de 5 minutos.
- ◆ Secar las manos y antebrazos con toallas estériles.
- ◆ Ingrese al quirófano dando la espalda a la puerta.

### Cuidado de la Piel

- ◆ Para asegurarse un buen lavado de manos sin lesionarla es importante mantener ciertos requisitos:
- ◆ El lavado de manos debe realizarse solo si es necesario. Frecuentes lavados hasta con jabones no medicamentados irritan la piel.
- ◆ **Joyas**
- ◆ Durante las labores asistenciales, no deben usar anillos, pulseras y relojes.
- ◆ Debajo de los anillos las bacterias se acumulan durante el día y el lavado de manos no las remueve.

### ◆ Uñas y cutículas

- ◆ Deben estar limpias y estar cortas aproximadamente 3mm.
- ◆ No deben hacerse uso de esmalte incluso el transparente.
- ◆ **Toalla para secado de manos:**
- ◆ Deberá ser de un solo uso (desechable), de papel resistente.
- ◆ Secadores de aire: No deberá usarse en áreas de atención de pacientes debido a que genera turbulencia; Ej. Trasmisión de virus varicela, S. áureas etc.

# PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ULCERAS POR PRESIÓN.

Es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancias cutánea producida por presión prolongada.

Frecuente en personas de edad avanzada. Principal complicación es la inmovilidad.

**Epidemiología:** Diversos estudios estiman que entre un 3 - 11% de los pacientes que ingresan en los hospitales desarrollan UPP. 70% de estas se producen en la primeras dos semanas de hospitalización.

**Fisiopatología:** Se producen 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:** Fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel; provoca aplastamiento tisular que ocluye el flujo sanguíneo con posterior hipoxia de los tejidos y necrosis continua.

**Fricción:** Fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimiento o arrastre.

## Factores de riesgo:

### Fisiopatológicos

Lesiones cutáneas: envejecimiento y patológicas

Déficit sensorial: Pérdida de la sensibilidad térmica y dolor.

## Derivados del tratamiento:

Inmovilidad impuesta por tratamiento.

Tratamiento inmunopresor: radioterapia, quimioterapia.

## Valoración de la lesión

Localización y número de lesiones: Los trocánteres, el sacro, glúteos y talones.

## Prevención

Inspección sistemática de la piel una vez al día por lo menos.

Limpiar la piel con agua tibia y jabones neutros para minimizar la irritación y sequedad de la piel.

Reducir al mínimo la fricción y rozamiento mediante técnicas adecuadas de posición, transferencia y cambios de posición.

Tratar la desnutrición y mejorar la movilidad.

Deben realizarse cambios posturales cada dos horas evitando el contacto directo entre las prominencias óseas con almohadas o cualquier superficie blanda.

## Tratamiento:

Prevención  
Estado nutricional  
Enfermedades concomitantes  
Curas

Limpieza de la herida  
Siempre con suero salino isotónico.  
Evitar la fricción en la limpieza y el secado.

## Paciente terminal:

Valorar más las molestias que podamos causar que la definitiva curación de la heridas, apósitos de larga duración, carbón activado,

Cuando no es tratado, perjudica la cicatrización de la herida y repercute sobre la calidad de vida del paciente.

# Transfusión de Hemoderivados

Puedes ser una intervención que salva la vida o mejora rápidamente una condición grave.

## Intervenciones de Enfermería

**Terapia Trasfuncional:**  
Consiste en la administración de sangre o componentes sanguíneos a un ser humano, y la monitorización de la respuesta del paciente:

- Revisar la indicaciones medicas para confirmar la prescripción de la transfusión y la forma en que ha de realizarse constando:
- Componente
- Cantidad
- Velocidad de transfusión
- Tipo de filtro

## Antes de la Transfusión

1. Verificar la existencia del consentimiento informado del paciente o familiar responsable.
2. Realizar la identificación y verificación de la calidad del componente sanguíneo a través de:
  - Confirmar la compatibilidad sanguínea con la hoja de solicitud y las hojas de reporte de pruebas de compatibilidad.
  - Observar las características generales físicas, del componente (libre de grumos, coágulos y de color adecuado).

## Durante la Transfusión

1. Regular el goteo inicialmente 30gotas por minuto y observar la presencia de alguna manifestación clínica de reacción y posteriormente graduar el goteo a 60 gotas por minuto.
2. Orientar al paciente sobre signos y síntomas de una reacción transfuncional (ansiedad, escalofríos, cefalea, prurito, mareo, náuseas, vómito, taquicardia, disnea, dolor lumbar y dolor torácico) para su notificación oportuna.

## Posterior a la Transfusión

1. Tomar y registrar los signos vitales.
2. Vigilar la aparición de signos clínicos de reacción transfuncional.
3. Registrar la administración de hemocomponente, cantidad y tiempo de administración, fecha, tipo de componente, número de folio del componente, volumen, hora de inicio, hora de termino, signos vitales, observaciones y firma del responsable.

# PREVENCIÓN DE CAÍDAS

La OMS define a la caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo contra de su voluntad; son relativamente frecuentes, de modo que su clasificación es uno de los indicadores que se utilizan para medir la calidad de los cuidados a los pacientes en las instituciones de salud.

Según la OMS en el 2012, las caídas son la segunda causa de muerte accidental o no intencional en el mundo en la atención de salud. Mayores de 65 años y personas de países de ingresos medios y bajos son quienes tienen mayor riesgo de caída y muerte por esta causa.

Generan daño adicional al paciente, pudiendo ocasionar lesiones serias, incapacidad y en algunos casos hasta la muerte.

Tiene diferentes repercusiones como lo son: **aspectos físicos** (complicaciones de su estado de salud, fracturas, daño en tejidos blandos, secuelas permanentes debido a la lesión presentada, etc.). **Psicológicos** (temor y ansiedad ante las caídas).

La mayoría de los accidentes que sufren las personas mayores de se producen en el hogar, derivadas del envejecimiento: menor agudeza visual, deterioro de las capacidades físicas (marcha, coordinación, etc.), deterioro cognitivo, etc., caídas, golpes, atropellos, quemaduras e intoxicaciones son los accidentes mas frecuentes.