

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 herida, 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 las indicaciones médicas para confirmar la prescripción de la transfusión y la forma en que ha de realizarse constandingo:
- 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

- Confirmar que se trata del paciente correcto, procedimiento correcto y elemento correcto previo inicio a la administración del elemento sanguíneo.
- Registrar el pulso y la presión arterial al comienzo de una transfusión, y posteriormente cada 15 minutos en la primera media hora y por último al finalizar transfusión de la unidad.
- Utilizar preferentemente un catéter periférico N° 18 para favorecer la infusión y evitar la hemólisis.

1. Regular el goteo inicialmente 30 gotas 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 término, 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.