



Nombre de alumno: Cecilia Gpe. López García

Nombre del profesor: Mahonrry de Jesús Ruiz

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico

Materia: Práctica clínica de enfermería I

Grado: 6to. Cuatrimestre

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: "C"

Comitán de Domínguez Chiapas

La esterilización consiste en matar o inactivar de manera irreversible todos los microorganismos capaces de reproducirse, en general, los procedimientos que trabajan con vapor de agua saturado se consideran los métodos de esterilización más seguros

Esterilización con vapor

Tipos de esterilización

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"

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

Existen dos tipos de autoclaves para esterilización por vapor:

Gravitatorios: ya casi no se utilizan

Pre vacío: El más utilizado en el medio hospitalario es el autoclave de vacío fraccionado (los diferentes programas, alternan varios vacíos con inyecciones de vapor)

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

Preparación de
soluciones
intravenosas

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, así como sus funciones hepática y renal

Calculo de
dosis

La preparación del medicamento requiere un cálculo exacto de la dosis. Es esencial que la enfermera tenga una comprensión básica de la aritmética para calcular la dosis de los medicamentos, mezclar soluciones y realizar conversiones de medida dentro de un mismo sistema o a un sistema diferente, por ejemplo de gramos a ml

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

Identificación
localización

Rellenar los datos de los pacientes, Nº Historia, Cama, Dos apellidos, Nombre, Servicio, Edad, Fecha ingreso, Cuando se tenga la pegatina del Servicio de Admisiones, se colocará sobre este apartado

Fecha/
Hora

Se pondrá fecha y hora en el primer registro del día, siendo suficiente para los sucesivos registros de ese día, poner la hora pertinente

Registro de
observaciones de
enfermería

Observaciones

Debe de ser cumplimentado por orden cronológico, con bolígrafo azul o negro, Se registrará: Incidencias por turno, Observaciones en función de problemas y cuidados, Anotación de actividades de enfermería no rutinaria y no incluida en el plan de cuidados, Detección de complicaciones derivadas del proceso patológico, los tratamientos médicos o quirúrgicos y las técnicas diagnósticas, Respuesta del paciente ante los cuidados dispensados por el equipo de enfermería, Razón de omisión de tratamientos y/o cuidados planificados, Información emitida al paciente y/o familiar respecto a las actividades de enfermería realizadas, Evolución del aprendizaje en relación a la educación sanitaria que se imparte al Paciente/familia, Los distintos registros deben estar firmados por la persona que realice la actividad u observación, La letra será legible.

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

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

Definición

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, utilizando la técnica de Seldinger modificada

Permite

Administrar: grandes volúmenes de líquidos, soluciones hipertónicas, soluciones incompatibles a través de luces separadas o varias perfusiones simultáneamente, Monitorización hemodinámica, Extracción muestras sanguíneas

Personal necesario: 1 enfermera y 1 auxiliar • Ámbito de aplicación: Un box de urgencias • Material necesario: Mesa auxiliar, Cepillo con antiséptico, Empapador, Compresor, Antiséptico al uso: Povidona iodada o clorhexidina 2%, Gasas estériles, 1 paño estéril y 1 paño fenestrado, Bata y guantes estériles, Gorro y mascarilla, Anestésico tópico (EMLA® o Cloretilo®), 2 jeringas de 10 ml, Abocath® o18, Catéter de doble/triple luz (Arrow® de 60 cm), 2 sueros, sistemas y llaves de 3 vías, Adhesivo para fijar el catéter (steri-strip®), Apósito estéril transparente

Instalación de catéter venoso central

Inspiración de secreciones traqueobroncales con sistema cerrado

Inspiración de secreciones

Para mantener limpias las vías aéreas, la aspiración de secreciones 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

Concepto

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

Objetivos

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

Indicaciones

La técnica está indicada cuando el paciente no puede por sí mismo expectorar las secreciones
Contraindicaciones: En estas condiciones, se tomarán en cuenta las condiciones del paciente y bajo criterio médico. Trastornos hemorrágicos (coagulación intravascular diseminada, trombocitopenia, leucemia). Edema o espasmos laríngeos, Varices esofágicas. Cirugía traqueal. Cirugía gástrica con anastomosis alta. Infarto al miocardio

Material y equipo

Aparato de aspiración (sistema para aspiración de secreciones de pared). Guantes desechables estériles. Solución para irrigación. Jeringa de 10 ml (para aplicación de solución para irrigación y fluidificar las secreciones) Sondas para aspiración de secreciones (para adulto o pediátrica). Solución antiséptica. Riñón estéril. Jalea lubricante. Gafas de protección y cubre bocas. Ambú

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

Objetivos

1. Realizar el cambio de bolsa de diálisis peritoneal de forma segura y eficaz.
2. Promover la extracción de líquidos y productos de desecho provenientes del metabolismo celular que el riñón no puede eliminar

Principios

Difusión, es el proceso en el cual la transferencia de moléculas de una zona de alta concentración es desplazada a una zona de menor concentración, Ósmosis, es el proceso por el cual tiende a equilibrarse la concentración de las moléculas de un solvente cuando dos soluciones de diferente concentración de solutos se encuentran separados por una membrana semipermeable, Gravedad, es el espacio recorrido durante un tiempo por cualquier cuerpo que cae al vacío

Indicaciones

Pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica terminal en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal, Paciente pos 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

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

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

Al colocar a la persona en una posición determinada, deben comprobarse los siguientes puntos: 1. Que no se obstaculice la respiración. No debe constreñir ni el cuello ni el tórax. 2. Que no se obstaculice la circulación. Si se realiza una restricción, los elementos de sujeción no deben estar ceñidos. 3. Que no se ejerza ninguna presión ni tracción sobre nervio alguno. La presión sostenida sobre nervios periféricos o su estiramiento pueden causar pérdida sensitiva o motora. 4. Que se reduzca al máximo la presión sobre la piel, con un mínimo de contacto de los rebordes óseos sobre la superficie de apoyo, en prevención de úlceras de decúbito. 5. Si se va a efectuar un procedimiento asistencial o quirúrgico, que se tenga la máxima accesibilidad al sitio de actuación

Posiciones para proporcionar comodidad o cuidados al paciente

Posiciones

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,