



MATERIA PRACTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA
ALUMNO : JUAN CARLOS GUILLEN ESCOBAR.
SEXTO CUATRIMESTRE
GRUPO: C
LICENCIATURA: ENFERMERÍA.
COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS A 31 DE
JULIO DE 2021

UNIDAD 2

ESTERILIZACIÓN CON VAPOR

La esterilización a vapor es uno de los métodos más antiguos y más ampliamente usados en los hospitales en el mundo. La esterilización a vapor es no contaminante, es seguro y es el método de elección para todos aquellos artículos que no se deterioren con este sistema.

La esterilización por vapor se puede hacer en tres minutos a 134°C para una carga estándar o en 15 minutos a 121°C para una carga delicada. El efecto será el mismo. En cambio, si usamos calor seco, se tardará unos 180 minutos a 250°C para lograr resultados de esterilización similares.

PREPARACIÓN DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS

La preparación de mezclas intravenosas es un procedimiento que se realiza frecuentemente por el profesional de enfermería, debe realizarse bajo estrictas normas de asepsia, para garantizar la seguridad, eficiencia y eficacia de este proceso, por ello se establece el estándar de desempeño donde se describen las pautas

Es el procedimiento que realiza la enfermera para garantizar la seguridad, eficiencia y eficacia al adicionar medicamentos a una solución para uso intravenoso.

Insertar el catéter (Abocath) con el bisel hacia arriba en un ángulo de 15 a 30 grados. Una vez que aparezca sangre en la luz del catéter, se retira el mandril de a poco a medida que se va introduciendo suavemente el teflón. Liberar el torniquete, conectar al extremo el tubo de perfusión y liberar el goteo.

REGISTRO DE OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA

El registro de observaciones de enfermería es un procedimiento que documenta la valoración e intervenciones de enfermería, a si como la respuesta del paciente al Tx medico; este escrito comunica hechos esenciales a fin de mantener una historia continuada de la eficacia de las intervenciones llevadas a cabo

La observación permite identificar las necesidades del paciente y la adaptación de nuestra actitud en función del comportamiento y de las necesidades del paciente. Para que el trabajo que realizamos en enfermería, tenga todo su valor, este debe ser compartido y relatado en equipo.

UNIDAD 3

INSTALACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL

La colocación de un catéter venoso central (CVC) mediante la punción de una vena central periférica es un acto médico invasivo complejo que debe ser llevado a cabo por un profesional médico con experiencia tanto en la realización de la técnica como en las técnicas de imagen necesarias para su colocación.

Catéter venoso central (CVC): Es una sonda plástica larga y suave (generalmente hecha de silicona) que se coloca a través de una pequeña incisión o punción en el cuello, el tórax, la ingle o extremidad, dentro de una vena grande en el tórax con el fin de permitir la administración de líquidos

INSPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEO BRONQUIALES CON SISTEMA CERRADO

Es un procedimiento mediante el cual se introduce un catéter cubierto por un manguito de plástico flexible a la vía aérea traqueal artificial para retirar las secreciones suprimiendo la necesidad de desconectar al paciente del ventilador mecánico para efectuar la aspiración.

Aspiración de Secreciones. Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. Prevenir las infecciones y atelectasias ocasionadas por el acumulo de secreciones.

VIGILANCIA Y CONTROL DEL PROCESO DE CAMBIO DE BOLSAS DE DIÁLISIS PERITONEAL

La diálisis peritoneal es una forma de eliminar los desechos de la sangre cuando los riñones ya no pueden realizar esa función adecuadamente. Este procedimiento filtra la sangre de un modo diferente a como lo realiza la hemodiálisis que es el procedimiento más común para filtrar la sangre.

Uso: Cuando comienza el tratamiento, la solución de diálisis (agua con sal y otros aditivos) fluye desde una bolsa a través del catéter hasta el abdomen. Cuando la bolsa se vacía, se desconecta el catéter de la bolsa y se tapa para que el paciente pueda moverse y realizar sus actividades normales.

POSICIONES PARA PROPORCIONAR COMODIDAD APLICADAS AL PACIENTE

Se conocen como posiciones básicas del paciente encamado, todas aquellas posturas o posiciones que el paciente puede adoptar en la cama, camilla, mesa de exploraciones, etc., que son de interés para el manejo del Enfermo por el personal sanitario y de manera especial por los profesionales de Enfermería.

Cambiar de posición a un paciente en la cama cada 2 horas ayuda a mantener la sangre circulando. Esto le ayuda a la piel a mantenerse saludable y prevenir escaras de decúbito. El momento de cambiar de posición a un paciente es una buena oportunidad para revisarle la piel en busca de enrojecimiento y llagas.

REFERENCIAS

- ALAN PEARSON, PRACTICA CLINICA BASADA EN LA EVIDENCIA EN ENFERMERIA MC GRAW HILL (2008).
- RICHARD HOGSTON, FUNDAMENTOS DE LA PRACTICA DE ENFERMERIA, MC GRAW HILL (2008).
- ALAN PEARSON, PRACTICA CLINICA BASADA EN LA EVIDENCIA EN ENFERMERIA MC GRAW HILL (2008)