

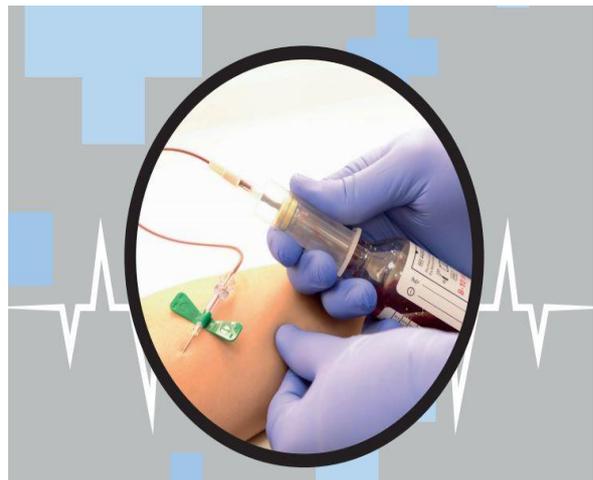
ASESOR ACADEMICO: LIC. MAHONRRY DE JESUS RUIZ

NOMBRE DEL ALUMNO(A): RAMIREZ MENDEZ FRANKLIN

MATERIA EN CURSO: PRACTICA CLINICA DE ENFERERIA

TRABAJO A ENTREGAR: CUADRO COMPARATIVO, UNIDAD II

GRADO Y GRUPO: 6° CUATRIMESTRE "C"



2.1: ESTERILIZACION CON VAPOR

✚ Es el método más utilizado para las agujas de acupuntura y otros instrumentos de metal. No es tóxica y es económica, esporádica y rápida, si se utiliza de acuerdo con las instrucciones del fabricante (por ejemplo, tiempo, temperatura, presión, envoltura, tamaño de la carga y su localización).

✚ Consiste en matar o inactivar de manera irreversible todos los microorganismos capaces de reproducirse, estos procedimientos que trabajan con vapor de agua saturado se consideran los métodos de esterilización más seguros.

TIPOS DE ESTERILIZACION:

A- 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". Este tiempo de "exposición al calor", hay que sumar el tiempo que tarda en llegar a 180° C. y el tiempo que tarde en enfriarse para poder manipularlo.

B-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. El método de elección por excelencia para la esterilización hospitalaria debido a la gran cantidad de ventajas que presenta.

C- MÉTODOS FÍSICO-QUÍMICOS:

❖ Es un gas que se utilizan para aquellos materiales termo sensible, ya que el proceso de esterilización se realiza a baja temperatura (unos 50° C.)

2.3: PREPARACION DE SOLUCIONES INTRAVENOSA

➤ La administración de medicamentos intravenosos es importante en varios tratamientos médicos. Esta vía es más utilizada en pacientes ingresados en los hospital, en centros de diagnóstico y tratamiento (CDT), en farmacias especializadas que ofrecen servicio en el hogar del paciente

➤ La utilización de medicamentos intravenosos requiere la colaboración de un equipo multidisciplinario: un médico, un farmacéutico y una enfermera. El médico, luego de evaluar al paciente, decide lo siguiente:

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.

De acuerdo a la dosis del medicamento (estandarizada o individualizada), se determina la preparación del mismo.

CÁLCULO DE 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.

- Dosis Recetada: es la cantidad de medicamento que receta el prescriptor.
- Dosis Disponible: es el peso o volumen de medicación disponible en las unidades proporcionadas por la farmacia.
- Cantidad Disponible: es la unidad básica o cantidad de medicamento que contiene la dosis disponible
- Cantidad a administrar: es la cantidad real de medicación que la enfermera administrará.

2.5: REGISTRO DE OBSERVACIONES DE ENFERMERIA:

➤ 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.

➤ Esta hoja estará integrada por los siguientes apartados:

A.- Identificación-localización:

✚ Rellenar datos de los pacientes, N° historia, cama, nombre y dos apellidos, servicio, edad, fecha de ingreso y cuando se tenga la página del servicio de admisiones, se colocara sobre este apartado.

B.- 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.

C.- Observaciones/firma:

- 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.- 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.