

Nombre de alumno:

Beatriz Cahue Aranda

Nombre del profesor:

María Cecilia Zamorano

Nombre del trabajo:

Resumen

Materia:

Dirección y liderazgo

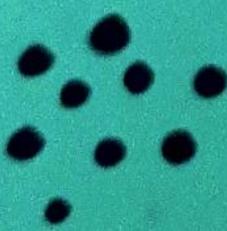
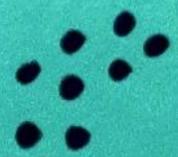
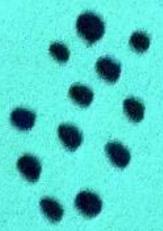
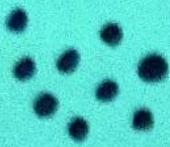
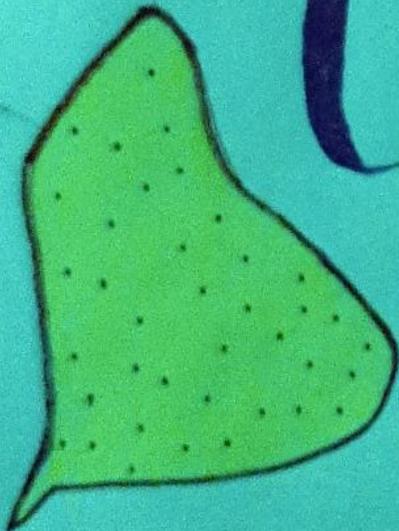
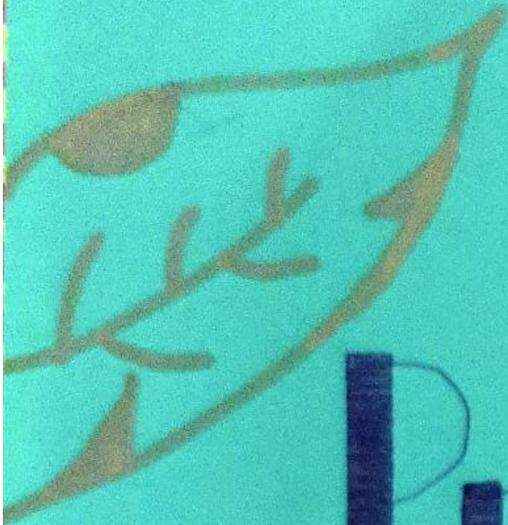
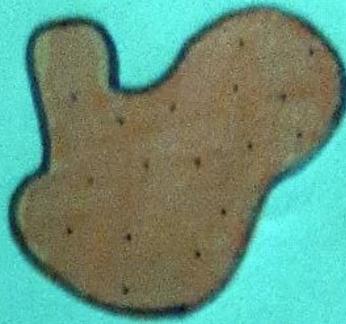
Grado:

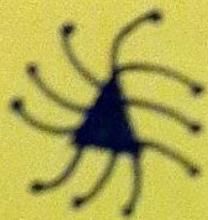
7°

Grupo:

“A”

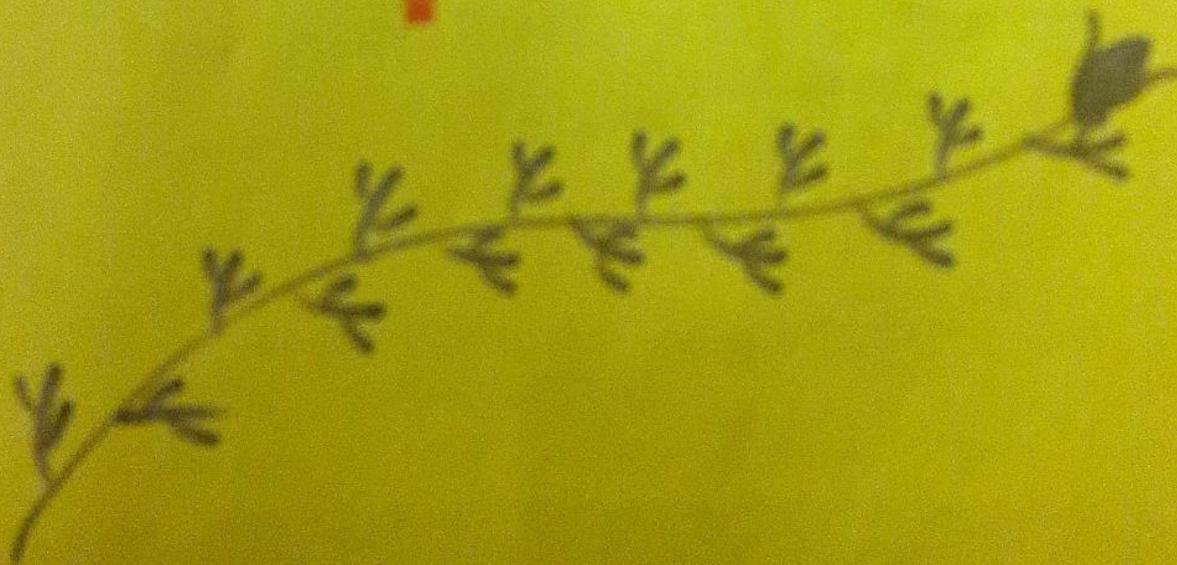
PRACTICA
CLINICA





4.1

Hojas de Enfermería.



Unidad IV

4.1 Hojas de enfermería.

Registros clínicos de cada paciente, el responsable es el personal de enfermería. Debe ser llenado a mano con letra clara y legible ya que es un documento legal.

Ningún espacio en blanco, sin tachaduras y el dato correcto en el espacio correcto.

Los registros de enfermería provienen de las valoraciones y resultados de las mediciones constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria. El registro de los cuidados que la enfermería, basados en las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Los profesionales deben conocer no sólo el adecuado cumplimiento de los registros sino también la legislación vigente que afecte tanto a usuarios como a profesionales de salud.

El PAE es el método científico aplicado en la práctica asistencial enfermera que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad.

Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre el paciente.



4.2

Colocación
del PICC.



1- Precauciones previas.

Correcta cumplimentación de la solicitud con los datos identificativos completos y clínicos del paciente que justifiquen la indicación de la técnica.

Médico responsable de la prescripción de un relajante previo al procedimiento, que el paciente tomará media hora antes aproximadamente si precisa.

Revisión de la última analítica y de los datos clínicos antes. Criterios analíticos y clínicos a tener en cuenta:

Cada paciente debe ser valorado de forma individualizada estableciéndose como pauta general.

2. Entrevista.

Identificación inequívoca del paciente.

Ambiente de tranquilidad e intimidad.

Algoritmo de decisión PICC.

Informar y aclarar dudas al paciente.

Informar al paciente y familiares los cuidados posteriores.

4.3

Toma de
PVC.

4.3 Toma de PVC.

1. Objetivo

Proporcionar los conocimientos necesarios para determinar la presión sanguínea a nivel de la aurícula derecha o de la vena cava para valorar el volumen sanguíneo circulante y evaluar la presión y la función auricular y ventricular derechas.

2. Definición.

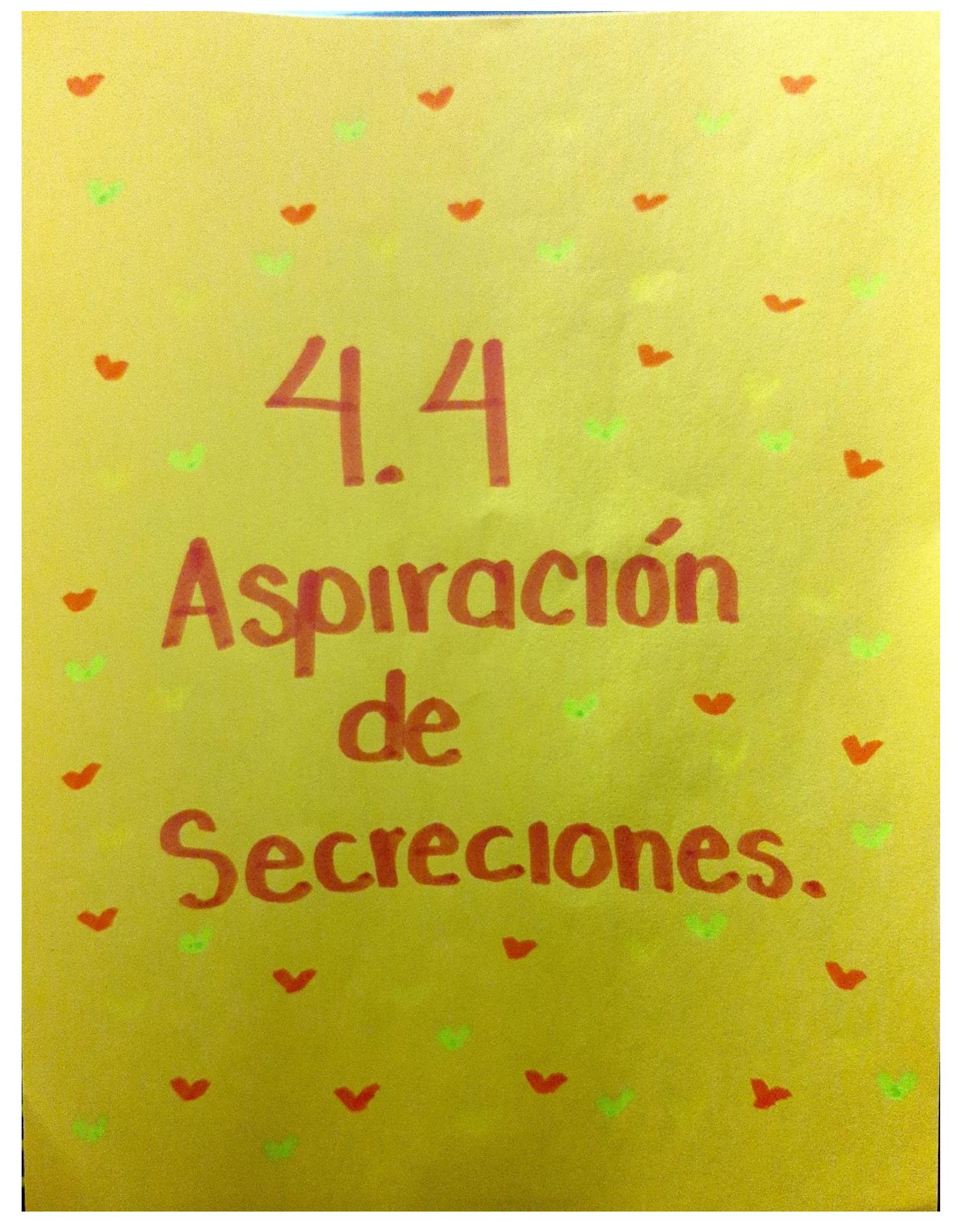
La presión venosa central es la fuerza que ejerce la sangre a nivel de la aurícula derecha, representando la presión de llenado o precarga del ventrículo derecho o presión diastólica final del ventrículo derecho. La medida se realiza a través de un catéter insertado en una vena que llega hasta la aurícula derecha o la cava.

1. Se le informa al paciente el procedimiento que se llevara a cabo.

2. Se ubica al paciente decúbito supino, percatándonos que la cama este horizontal.

3. Debemos lavarnos las manos y preparar los equipos de la siguiente manera:

- Ponemos una llave de tres vias entre el sistema de líquidos, el manómetro y el paciente.



4.4

Aspiración
de
Secreciones.

4.4 Aspiración de secreciones.

Introducción.

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 nasotraqueal y orotraqueal, o bien la aspiración traqueal en pacientes con vía aérea artificial.

Concepto:

Succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión.

Objetivos:

1. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
2. Favorecer la ventilación respiratoria.
3. 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.