



**Nombre de alumnos: Mayra
Jeannette Ramírez Santiago**

**Nombre del profesor: María Cecilia
Zamorano Rodríguez**

Nombre del trabajo: Super nota

**Materia: Práctica clínica de
enfermería II**

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 7° cuatrimestre

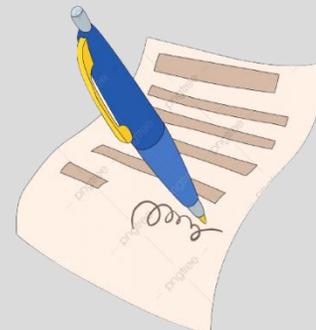
Grupo: "B".

4.1 HOJAS DE ENFERMERÍA



Es un conjunto de registros clínicos de cada paciente, el personal de Enfermería es el responsable de éstos.

Este documento debe ser llenado a mano de manera clara y legible. Es un documento legal. El encabezado de la hoja irá de color negro, ningún espacio en blanco y sin tachaduras y el dato correcto en el espacio correcto.



No es correcto utilizar bolígrafos de tinta de gel o colores fosforescentes. El color de los datos clínicos será negro para todos los turnos o dependerá de la institución.

Este documento debe ser llenado a mano de manera clara y legible. Es un documento legal. El encabezado de la hoja irá de color negro, ningún espacio en blanco y sin tachaduras y el dato correcto en el espacio correcto.



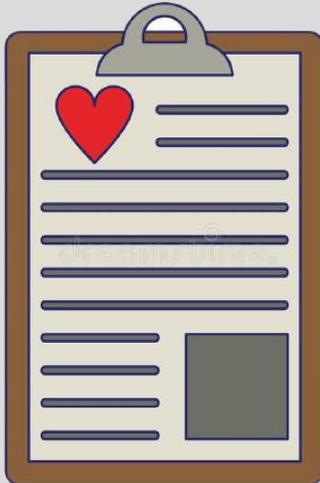
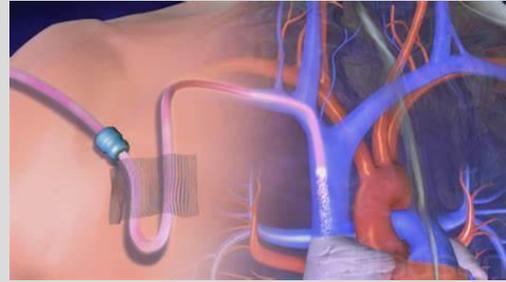
El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es el método científico aplicado en la práctica asistencial enfermera, que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad.

Este proceso dispone de cinco etapas interrelacionadas, abordadas desde la teoría de forma individual, pero superpuestas en la práctica diaria, y que son: valoración, diagnósticos de enfermería, planificación, ejecución, evaluación.



4.2 COLOCACIÓN DEL PICC

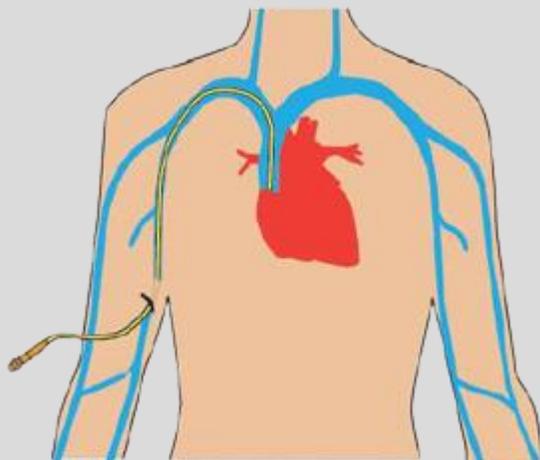
Precauciones previas: Verificación de la correcta cumplimentación de la solicitud con los datos identificativos completos (conjunto mínimo básico de datos y consentimiento informado) y clínicos del paciente que justifiquen la indicación de la técnica.



Entrevista: Identificación inequívoca del paciente. Crear un ambiente de tranquilidad e intimidad. Preguntar sobre alergias medicamentosas, tratamientos que recibe, estado de salud actual para valorar posibles contraindicaciones, hábitos higiénico-sanitarios, ocupación laboral. Valoración proactiva con los datos previos y los obtenidos para la elección del tipo de catéter más adecuado siguiendo el Algoritmo de Decisión.

Preparación del material:

- Mesa quirúrgica con el material necesario estéril.
- Encendido del ecógrafo y monitor.



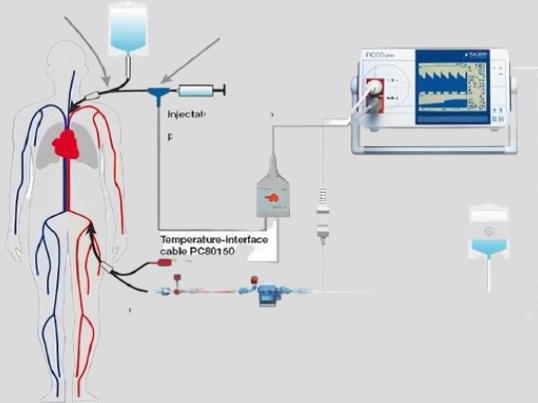
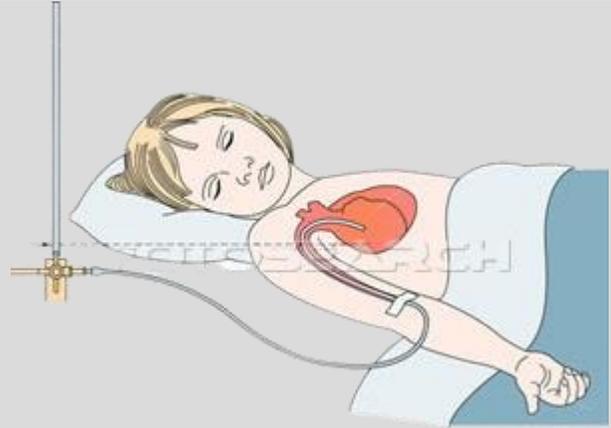
Preparación del paciente:

- Identificación inequívoca del paciente.
- Verificar que se ha informado al paciente previamente del procedimiento, así como de las posibles complicaciones.

4.3 TOMA DE PVC

DEFINICIÓN

La presión venosa central (PVC) 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.

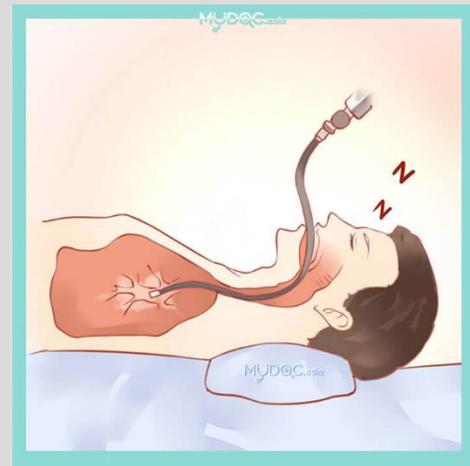


OBJETIVO

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.

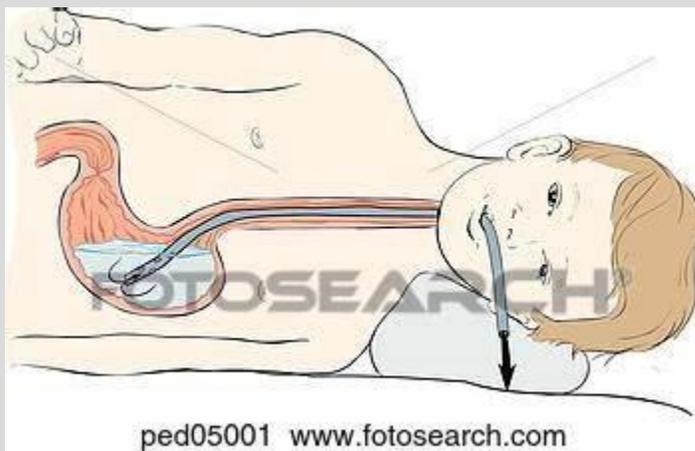
PREPARACIÓN DEL PACIENTE

Comprobar la identidad del paciente. Informar al paciente del procedimiento, explicándole que no va a sentir nada durante la medición y solicitar su colaboración. Colocarle en decúbito supino con la cama horizontal y sin almohada, si lo tolera y no hay contraindicación. Si no es así, bajar la cabecera de la cama tanto como sea posible.



Técnica

Identificar al paciente. Higiene de las manos. Identificar la luz distal del catéter central. Purgar el sistema completo de infusión de PVC con el suero salino y cerrar las llaves de paso del sistema. Colocar el circuito de medición del sistema en la escala graduada verticalmente en el pie de gotero, haciendo coincidir el nivel de la escala con la aurícula derecha.



4.4 ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

CONCEPTO

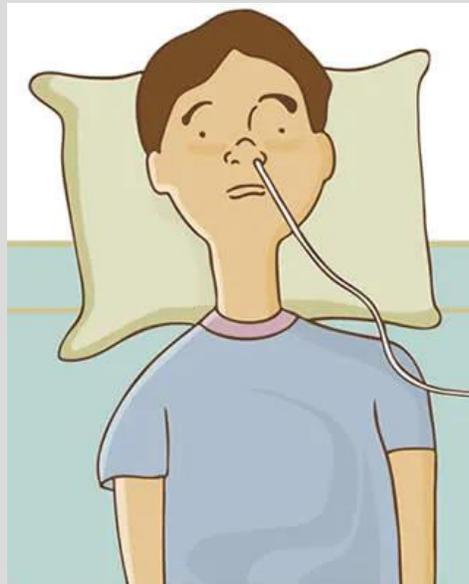
Procedimiento efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones, ya sea a nivel nasotraqueal y orotraqueal, o bien la aspiración traqueal en pacientes con vía aérea artificial.

OBJETIVOS

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

MATERIAL Y EQUIPO

Aparato de aspiración. Guantes desechables estériles. Solución para irrigación. Jeringa de 10 ml. Sondas para aspiración de secreciones (para adulto o pediátrica). • Solución antiséptica. • Riñón estéril. • Jalea lubricante. • Gafas de protección y cubrebocas. Ambú.



CONTRAINDICACIONES

Trastornos hemorrágicos. Edema o espasmos laríngeos. Varices esofágicas. Cirugía traqueal. Cirugía gástrica con anastomosis alta. Infarto al miocardio

INDICACIONES

La técnica está indicada cuando el paciente no puede por sí mismo expectorar las secreciones.

Bibliografía:

Universidad Del Sureste. (UDS). (2021). Antología de práctica clínica de enfermería II. Recuperado el 26 de noviembre del 2021.