



Nombre de alumnos: Lizbeth Pérez Méndez

Nombre del profesor: maría Cecilia zamorano

Nombre del trabajo: unidad 4

Materia: práctica clínica de enfermería 11

Grado: 7° cuatrimestre

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de noviembre del
2021

4.1 Hojas de enfermería

¿Qué es?

Es un conjunto de registros clínicos de cada paciente, el personal de enfermería es el responsable de estos.

Debe ser

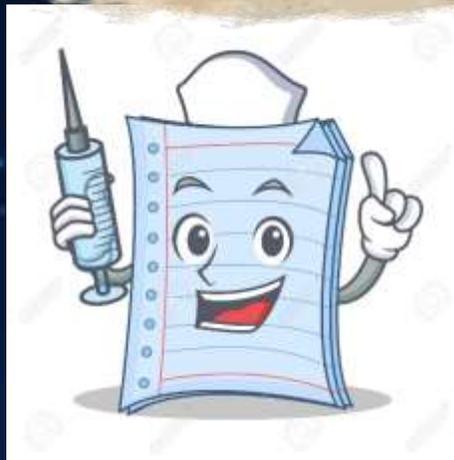
- Llenado a mano de manera clara y legible
- El encabezado de la hoja ira de color negro
- Ningún espacio en blanco y sin tachaduras

Registros clínicos

Hacer el registro de los cuidados que la enfermería, basados en las taxonomías NANDA, NOC Ynic.

Objetividad:

Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor



Normas para la cumplimentación de registro



P A E

¿Qué es?

Es el método científico aplicado en la practica asistencial enfermera, que permite prestar cuidados

Dispone de 5 etapas

- Valoración
- Diagnósticos de enfermería
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación

Registro de enfermería

Son testimonios documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información

Precisión y exactitud

Deben ser precisos, completos y fidedignos

4.2 colocación del PICC



1. Precauciones previas

Verificación de la correcta cumplimentación de la solicitud con los datos identificativos completos

Queda a criterio del médico responsable la prescripción de un relajante previo al procedimiento

Revisión de la última analítica y de los datos clínicos antes de la implantación

2. entrevista

Identificación inequívoca del paciente

Crear un ambiente de tranquilidad e intimidad

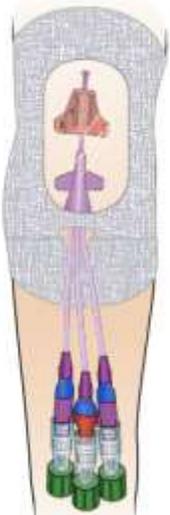
Preguntar sobre alergias medicamentosas

3. Preparación del material

4. preparación del paciente

5. valoración ecográfica

6. técnica de implantación



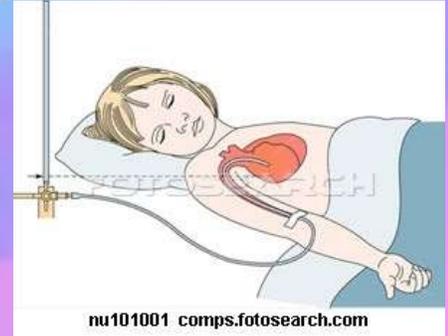
4.3 toma de PVC

Objetivo

Proporcionar los conocimientos necesarios para determinar la presión sanguínea a nivel de la aurícula derecha

Definición

Es la fuerza que ejerce la sangre a nivel de la aurícula derecha, representando la presión de llenado o precarga del ventrículo derecho



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

2. se ubica al paciente decúbito supino

3. lavarnos las manos y preparar los equipos

4. se cierra la llave para el paciente

5. luego se abre la llave de tres vías para el paciente

Preparación del material

- Sistema de infusión de presión venosa central
- Suero fisiológico de 500 cc
- Pie de gotero
- Sistema de fijación
- Guantes estériles

Preparación de paciente

- Comprobar la identidad
- Informar al paciente
- Colocarlo en decúbito supino

Técnica

- Identificar al paciente
- Higiene de las manos
- Identificar la luz
- Colocarse los guantes

4.4 aspiración de secreciones



Conceptos

Es la 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

Indicaciones

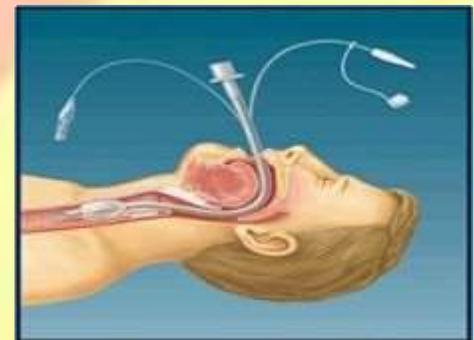
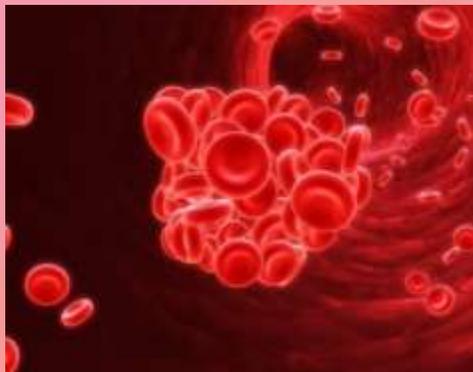
La técnica está indicada cuando el paciente no puede por sí mismo expectorar las secreciones

Contraindicaciones

- Trastornos hemorrágicos
- Edema o espasmos
- Varices esofágicas
- Cirugía traqueal
- Cirugía gástrica

Material

- Aparato respiratorio
- Guantes desechables
- Solución
- Jeringa de 10
- Sondas para aspiración de secreciones
- Solución antiséptica



BIBLIOGRAFÍA

UDS. Universidad del sureste.2021.Antologia de práctica clínica de enfermería II , PDF, recuperadas el día 24 de noviembre del 2021.