



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: ROSA PATRICIAS TOMASDS VASQUEZ.

TEMA: TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS, PRACTICAS DE ENFERMERIA.

MATERIA: PRACTICAS CLINICAS

NOMBRE DEL PROFESOR: RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ.

LICENCIATURA: ENFERMERIA.

CUATRIMESTRE: SEXTO CUATRIMESTRE.

AMATENANGO DE LA FRONTERA CHIAPAS A 14/06/2022.

INTRODUCCION.

En este tema te daremos a conocer la importancia y el desempeño ala hora de estar con el paciente así mismo saber la importancia que tiene cada técnica, mas adelante te explicaremos mas afondo sobre este tema lo cual debemos saber siempre que lo que tratamos de buscar es siempre el bienestar del paciente.

Lo cual es de gran importancia saber los tipos de medicamento que hay y como se diluyen o como se dan al paciente según la enfermedad que tenga, de igual forma en que posición poner al paciente encamado y como se llama estas posiciones, que más adelante te daremos a conocer, lo cuan también saber los tipos de baños que hay, como tender una cama, los tipos de lavados de manos para así tener una mejor higiene hacia el paciente.

Es importante saber los tipos de jeringas que hay y el calibre de cada aguja y saber mas que nada cual se va a utilizar si ponemos en una vía intramuscular, una vía intradérmica, una vía subcutánea, si instalamos una venoclisis, en que vía lo vamos a instalar y el material que vamos a utilizar y como se esteriliza el material a cuantos grados, un enfermero como debe actual ante el paciente.

Cada una de estos temas te daremos a conocer mas adelante y te darás cuenta la importancia de saber mas afondo sobre estos temas.

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS, PRACTICAS DE ENFERMERIA

1-ª Instalación de catéter venoso periférico: Es la administración de fármacos diluidos por vía endovenosa mediante un sistema de goteo continuo o intermitente. Lo cual será Infusión intermitente, Infusión continúa, Bolo endovenoso; Materiales: Riñonera o bandeja estéril Campo estéril Torundas de algodón Jeringas de 5ml. Suero fisiológico Catéter venoso periférico de varios calibres (24, 22, 20, 18, 16) Llave de triple vía con extensión Tegaderm de 6 x 7 o 10 x 12 cm Guantes estériles. Ligadura

2-ª Instalación de catéter venoso central: torrente sanguíneo son unas de las complicaciones que pueden ocurrir en el hospital durante la atención de pacientes, se usa para Administración de líquidos. - Administrar drogas que no pueden administrarse periféricamente. - Nutrición parenteral de alta osmolaridad. - Monitorización invasiva. - Acceso para hemodiálisis. Ala hora del procedimiento Explica al paciente, - Realiza lavado clínico de manos y prepara material para llevar a UNIVERSIDAD DEL SURESTE 110 la unidad del paciente, revisando sus condiciones de esterilidad. - Coloca gorro a paciente si requiere. - Se lava las manos, se coloca guantes de procedimiento y prepara sitio de punción. Corte de vello si es necesario y realiza aseo de ambas zonas yugulares y subclavias, femorales y/o extremidades con jabón de clorhexidina, procediendo finalmente a enjuagar y secar con apósito estéril. - Se retira los guantes y realiza lavado clínico de manos. - Ofrece gorro y mascarilla a profesional a cargo de la instalación, abre paquete de ropa estéril, ofrece guantes estériles, equipo de CVC, riñón estéril, suero fisiológico, jeringas con lidocaína y clorhexidina > 0.5% o 2% para pincelar.

3-ª Aspiración de secreciones traqueo bronquiales con sistema abierto: es un procedimiento común en pacientes generalmente postrados, neurológicos, con respirador artificial o con traqueostomía, Circuito abierto, Sondas de aspiración estériles. UNIVERSIDAD DEL SURESTE 115 Tubo o goma de aspiración. Guantes estériles. Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno. Tubo de mayo. Jeringa de 10 ml. Suero fisiológico. Botella de agua bidestilada.

4-ª Circuito cerrado: respirador entre el corrugado y la traqueostomía, por lo que no es necesario desconectar al paciente del respirador artificial para poder aspirar, se usa varias veces al día la misma sonda, pero esta debe descartarse pasada las 24 horas del día. retira

toda la sonda, se acopla la jeringa de 20ml cargada con solución salina estéril al orificio de irrigación y se aspira presionando la válvula de aspiración, materiales que se utilizan: Aspirador de vacío Recipiente para la recolección de secreciones Tubo de aspiración Sonda de aspiración de circuito cerrado Gasas estériles de 7.5 x 7.5 o 10x10 cm Guantes estériles Agua estéril Máscara de protección Gafas Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno a 15 litros por minuto Tubo de Mayo Jeringa de 20 , Suero fisiológico estéril Botella de agua bidestilada Signos que indican presencia de secreciones Secreciones visibles en el TET. Sonidos respiratorios tubulares, gorgoteantes. Disnea súbita. Crepitantes a la auscultación. Aumento de presión pico. Caída del volumen minuto. UNIVERSIDAD DEL SURESTE 117 Caída de la saturación de oxígeno y aumento de la presión del CO2.

La diálisis peritoneal es un tratamiento para la insuficiencia renal que utiliza el revestimiento del abdomen o vientre del paciente para filtrar la sangre dentro del organismo. Los proveedores de atención médica llaman este revestimiento el peritoneo, a solución de diálisis (agua con sal y otros aditivos) fluye desde una bolsa a través del catéter hasta el abdomen unas horas, se drenan la solución y las toxinas del abdomen a la bolsa vacía. El paciente se puede sentir siempre, o puede sentirse lleno o inflado, dos tipos de diálisis diálisis peritoneal continua ambulatoria, diálisis peritoneal automatizada el paciente tiene de 10 a 20 días para sanar antes de comenzar un programa completo de intercambios.

Lo cual Uno de los problemas más graves relacionados con la diálisis peritoneal es la infección. El paciente puede contraer una infección de la piel alrededor del sitio de salida del catéter o puede desarrollar peritonitis, una infección en el líquido del abdomen. Las bacterias pueden ingresar al organismo a través del catéter mientras lo conecta o desconecta de las bolsas. El sistema de diálisis se cambia por completo cada 72 horas, fijar el catéter a la piel de forma segura, Realizar anotaciones en la hoja de enfermería y en la hoja de control de líquidos para diálisis peritoneal.

La hemodiálisis es un tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Ayuda a controlar la presión arterial ya equilibrar los minerales importantes en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio se bombea la sangre a través de un filtro conocido como dializador, fuera del organismo y entra a muchas fibras huecas muy delgadas. A medida que la sangre pasa a través de las fibras huecas, la solución de diálisis pasa en dirección opuesta en el exterior de las fibras reemplazar parte de la función renal, pero no toda.

Los cambios frecuentes de postura en los pacientes encamados tienen como finalidad: Evitar la aparición de isquemia en los llamados puntos de presión, debido a la acción de la gravedad y al propio peso. Evitar que la ropa que cubre la cama roce la piel y llegue a producir lesiones. Prevenir la aparición de úlceras por decúbito. Proporcionar comodidad al paciente. Para ello el profesional de Enfermería debe cuidar que: Las sábanas estén limpias, secas y bien estiradas. Las zonas de mayor presión corporal estén protegidas. Las piernas estén estiradas y los pies formen ángulo recto con el plano de la cama son los siguientes: Posiciones de decúbito Posición de decúbito dorsal, supino o anatómica: El paciente está acostado sobre su espalda. Sus piernas están extendidas y sus brazos alineados a lo largo del cuerpo.

En octubre del 2004 la OMS conjuntamente con líderes mundiales de salud, presentaron una alianza para reducir el número de enfermedades, lesiones y muertes derivadas de errores en la atención de la salud. Un estudio de la Universidad de Harvard indica que el 70% de los efectos adversos, producto de errores en la atención médica deriva en discapacidades temporarias y un 14% de ellos en la muerte del paciente, teniendo un impacto económico importante.

Desde que Ignaz Semmelweis (médico húngaro) en 1846, demostró la importancia de la higiene de las manos en la prevención de infecciones hospitalarias diversos hospitales lavados de mano social, lavado de manos clínico Tener uñas cortas al borde de las yemas de los dedos y sin esmalte. Las áreas subungueales de las manos abrigan altas concentraciones de bacterias, las más frecuentes son estafilococos coagulasa-negativos, cepas gran negativas (incluyendo *Pseudomonas spp.*),

Practica lavado de manos quirúrgico Procedimiento: -Aperture la llave del caño de codo o pedal hasta obtener agua a chorro. _ Humedezca sus manos y antebrazos. -Deposite una

cantidad suficiente de clorhexidina al 4% en el cepillo. _con técnica de arrastre o circular cepille la yema de los dedos en cinco segundos 5.- con técnica de arrastre o circular cepille las uñas de los dedos en cinco segundos _ con técnica de arrastre o circular cepille los interdigitales en cinco segundos _ con técnica de arrastre o circular cepille la palma de la mano en cinco segundos 8.- con técnica de arrastre o circular cepille el dorso de la mano en cinco segundos _ con técnica de arrastre o circular cepille desde las muñecas de la mano hasta cinco centímetros después del codo en pequeños espacios de cinco centímetros en cuatro tiempos. - con técnica de arrastre o circular cepille por último el codo en movimientos circulares - enjuague su cepillo páselo a la otra mano y repita la operación. - enjuague su cepillo y páselo a la otra mano y enjuague el primer tiempo de la primera mano que lavo. - inicie el segundo tiempo de lavado quirúrgico con los mismos pasos del primer tiempo en la mano que enjuago solo que esta vez cinco centímetros debajo del codo - enjuague su cepillo páselo a la otra mano y enjuague el primer tiempo de la otra mano - enjuague su cepillo páselo a la otra mano y enjuague el segundo tiempo de la primer .- realice el tercer tiempo con los mismos pasos en la mano que enjuago solo que hasta la muñeca de la mano .- enjuague su cepillo páselo a la otra mano y enjuague el segundo tiempo de la otra mano .- realice el tercer tiempo de la mano que enjuago con los mismos pasos del primero solo que hasta la muñeca de la mano. - enjuague su cepillo déjelo caer y enjuague el tercer tiempo de las dos manos - con las manos levantadas diríjase al quirófano, entre y tome su toalla del bulto de ropa de cirugía mayor y séquese las manos con los mismos pasos del lavado de manos- tire su toalla y proceda a vestirse con ropa estéril.

Practica sobre preparación, lavado, secado, esterilización y conservación de material y equipo en la central de equipos y esterilización. Pasos en el proceso de limpieza de los materiales • Recepción • Clasificación • Prelavado o remojo • Lavado manual • Limpieza mecánica (si se tiene acceso) • Enjuague con agua • Enjuague con alcohol • Secado • Lubricación. baño de regadera: Serie de prácticas que tienen como objetivo el bienestar físico del paciente y es básica para muchos procedimientos de enfermería. Baño de esponja: Serie de prácticas que tienen como objetivo el bienestar físico del paciente y es básica para muchos procedimientos de enfermería. El baño sea total o parcial.

E llegado a la conclusión que es muy importante saber de este tema lo cual así saber mas que nada como darle los cuidados a un paciente en camado o a un paciente que llega de un accidente o con una enfermedad de gravedad lo cual saber qué es lo que se va Aser, que medicamentos le debemos pasar cada cuanta hora cuanto de solución, a cada cuanto día hacerle la higiene persona, saber el tendido de cama, las posiciones que debemos poner al paciente, según lo que se va a realizar. Por lo cual es un tema tan impotente saber cada una de ellas. Para que así el paciente tenga la mejor disponibilidad del enfermero y que se sienta lo mas cómodo que se pueda para así poderle buscar el bienestar al paciente.

Bibliografía: 1. Perry Potter Habilidades y procedimientos en enfermería, Mc Graw Hill, (2014).
3. Sorrentino Remmer fundamentos de enfermería práctica, cuarta edición, mc graw hilli (2015). 4. Perrey Potter fundamentos de enfermería, Mc Graw Hill, (2014). UNIVERSIDAD DEL SURESTE 164 5. Guías para enfermería para práctica clínica.(<https://www.youtube.com/watch?v=ZPou8Oxf0Xg>) Enfermería trabajo en equipo

