

UNIVERSIDAD DE SURESTE
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
CAMPUS –COMITÁN



MATERIA:

PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I

NOMBRE DEL ALUMNO:

Fany Yareni Hernández Lopez

NOMBRE DEL PROFESOR:

MARIA DEL CARMEN

LOPEZ SILBA

NOMBRE DEL TRABAJO:

Resumen

GRUPO:

“A”6

FECHA DE ENTREGA : Viernes, 20 de mayo del 2022

Norma 022

Nom oficial Mexicana

Nom-022-SSA3-2019

Es la constitución de las condiciones para la administración de las terapias de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

Int.

La terapia de infusión intravenosa es un procedimiento con propósito profiláctico, diagnóstico o terapéutico que consiste en la inserción de un catéter en la luz de una vena, a través del cual se infunde al cuerpo humano líquidos, medicamentos, sangre o sus componentes, representando un importante apoyo durante el proceso asistencial de los pacientes. Independientemente de la complejidad de dilema de salud

NOM-022

El objetivo de esta, es establecer los criterios de instalación, vigilancia y retiro de vías de acceso venoso periférico y central, así como los requisitos que deberá cumplir el personal de salud para participar en la administración de la infusión intravenosa con fines profilácticos, diagnósticos y terapéuticos, para disminuir las complicaciones.

• acceso venoso periférico

Al abordaje de una vena distal a través de la punción de la misma.

• acceso venoso central

Al abordaje de la vena cava a través de la punción de una vena proximal

• Antisépsis

Al uso de un agente químico en la piel u otros tejidos vivos con el propósito de inhibir o destruir microorganismos.

• Aposito transparente semipermiable

Poleurético adherente y estéril utilizada para cubrir la zona de inserción del catéter que permite la visibilidad y el intercambio gaseoso

• Asepsia

Condición libre de microorganismo que producen enfermedades o infecciones

Úlceras Porfirias

UPP = Úlcera Porfirias

Que Factores influyen en su aparición.

Como consecuencia de diferentes dilemas de salud fisiopatológicos.

Lesiones cutáneas, Edemas, sequedad, de la piel, Falta de elasticidad
Trastorno del transporte de O₂. Trastorno Vascular Periféricos,
Cardiopatologías.

Deficiencia nutricional, delgadez, desnutrición, desnutrición
deshidratación, obesidad.

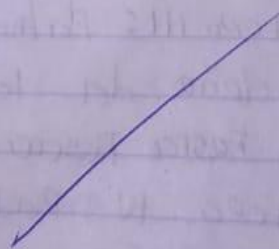
Trastornos inmunológicos Alteraciones de estado de conciencia.
estupor, Coma.

Deficiencias motoras. Paresias, Parálisis.

Deficiencia sensoriales.

Derivados del tratamiento.

sondajes con fines diagnósticos v/o terapéuticos, SNG, Nebuliz
Tto. O



TEMA

FECHA

indicado OPP

- Valorar y registrar Factores de riesgo que Predispongan al Paciente Para la aparición de esta.
- Establecer el Plan de cuidado y ejecutar las acciones de enfermería de acuerdo al riesgo
- Utilizar elementos disponibles y necesarios Para Prevenir la aparición de úlceras.
- Orientar al paciente y a la familia sobre la forma de Prevención de OPP
- Registrar Presencia o ausencia de incidente o accidente que el Paciente Presente.

Escala de Braden

para la predicción del riesgo de úlceras por presión

@Creative_Nurse

1

2

3

4

PERCEPCIÓN SENSORIAL



Completamente limitada

< Nivel de conciencia
Sedación
No reacción ante dolor
< Capacidad sensitiva



Muy limitada

Reacciona solo ante estímulo doloroso
No comunica malestar
Déficit sensorial



Ligeramente limitada

Reacciona ante órdenes verbales
No siempre comunica malestar
Alguna dificultad sensorial



Sin limitaciones

Responde a órdenes verbales
Sin déficit sensorial



EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD



Constantemente húmeda

Cuando se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente



A menudo húmeda

Cuando la ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno



Ocasionalmente húmeda

Cuando hay que cambiar la ropa de cama una vez al día



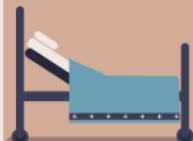
Raramente húmeda

Cuando la ropa de cama se cambia según la rutina

ACTIVIDAD



Encamado/a



En silla



Deambula ocasionalmente



Deambula frecuentemente



MOVILIDAD



Completamente inmóvil



Muy limitada



Ligeramente limitada



Sin limitaciones



NUTRICIÓN



Muy pobre



0 ayunas, dieta líquida o suero > 5 días

Probablemente inadecuada



0 recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por SNG

Adecuada



0 recibe nutrición por SNG o por vía parenteral

Excelente



Come entre horas y no requiere suplementos

FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO



Problema



Requiere de moderada a máxima asistencia para ser movido

Problema potencial



Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia

No existe problema aparente



Se mueve en la cama y en la silla con independencia



ALTO = < 12 PUNTOS

MODERADO = 12 - 14 PUNTOS

BAJO = 15-16 PUNTOS (si < 75 años)
15-18 PUNTOS (si ≥ 75 años)

NORTON

@Creative_Nurse

RIESGO ÚLCERAS POR PRESIÓN

	4	3	2	1
Estado Físico General	 BUENO	 MEDIANO	 REGULAR	 MUY MALO
Estado Mental	 ALERTA	 APÁTICO	 CONFUSO	 ESTUPOROSO
Actividad	 AMBULANTE	 CAMINA CON AYUDA	 SENTADO	 ENCAMADO
Movilidad	 COMPLETA	 LIMITADA LIGERAMENTE	 MUY LIMITADA	 INMÓVIL
Incontinencia	 NINGUNA	 OCASIONAL	 URINARIA O FECAL	 URINARIA Y FECAL

20 puntos

14 puntos

5 puntos

R
I
E
S
G
O

FUENTE: ESCALA DE NORTON. MODIFICADA POR INSALUD DE MADRID

Escala de Emina

	Estado mental	Movilidad	Humedad R/A Incontinencia	Nutrición	Actividad
0	Orientado	Completa	No	Correcta	Deambula
1	Desorientado, apático o pasivo	Ligeramente limitada	Urinaria o fecal ocasional	Ocasionalmente incompleta	Deambula con ayuda
2	Letárgico o hipercinético	Limitación importante	Urinaria o fecal habitual	Incompleta	Siempre necesita ayuda
3	Comatoso	Inmóvil	Urinaria y fecal	No ingesta	No deambula

Norma Oficial Mexicana

NOM-253

La norma 253, trata para la disposición de sangre y sus componentes con fines terapéuticos, por lo que esta norma debe contrarrestar la construcción de sangre y componentes sanguíneos y a sus aplicaciones, dando así protección a la salud de los donantes y el receptor.

Consiguiendo la autosuficiencia reforzando la cadena productiva, que una manera suficiente y que logrese una mejor atención, adoptando las medidas necesarias para alcanzar los objetivos deseados.

Tipos de hemoderivados

Requisitos para el donador

Globulos rojos
Globulos blancos
Plaquetas
Plasma Fresco Congelado
Crioprecipitado
Inmunoglobulinas

- beber abundantemente agua
antes de donar.

- Pesar menos de 110
libras

- buena salud.

Prevención de caídas

Se refiere al conjunto de acciones que deben ser proporcionadas al paciente a fin de evitar la precipitación del paciente al suelo en contra de su voluntad, para mantener cubierta la necesidad de seguridad del paciente y su entorno mientras está hospitalizado.

Importancia de prevenir las caídas.

Evitar los riesgos de sufrir lesiones graves.

Evítelas desde la revisión de tus medicamentos hasta la protección de tu casa contra peligros, la prevención de caídas es un asunto importante que se debe tener en cuenta a medida que envejeces.

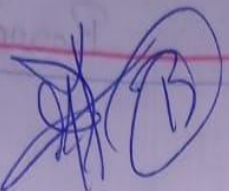
Clasificación de las caídas

Caída accidental

Caída repetida

Es muy importante prevenir las caídas, las caídas pueden tener graves consecuencias a nivel de la morbilidad, mortalidad y dependencia.

TEMA



FECHA

Causas y Factores de riesgo Para Caídas

- La vista
- La diabetes
- Presión arterial

Como Prevenir Caídas

- Permanezca físicamente activo (Ejercicio).
- Revisión de la vista y audición
- Saber de los efectos secundarios de los medicamentos que toma
- Dormir lo suficiente
- Levántese lentamente
- Use un dispositivo de asistencia si necesita ayuda para sentirse estable al caminar
- Evitar superficies mojadas
- Tipo de zapatos
- Siempre informe al médico si se ha caído, incluso si no se lastima (Alertar al doctor sobre su salud del paciente), medicamentos que pueden ser corregidos o terapias físicas.
- Mantenga sus huesos fuertes
Calcio y vitamina D, dejar de fumar

Indicador de Caída

- Valorar y registrar los Factores de riesgo de caída en Pacientes durante su estancia.
- Establecer el Plan de cuidados, las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo de Caídas.
- Informar al Paciente y al Familiar sobre el riesgo de Caída.
- Orientar sobre el uso y manejo del equipo y elementos para la Seguridad del Paciente.
- Revalorar y ajustar las intervenciones de enfermería estableciendo el Plan de cuidado.
- Registrar Presencia y ausencia de incidente o accidente que el Paciente Padece.