

Nombre del alumno: Luz Alejandra Pérez Hernández.

Nombre del profesor: María del Carmen López.

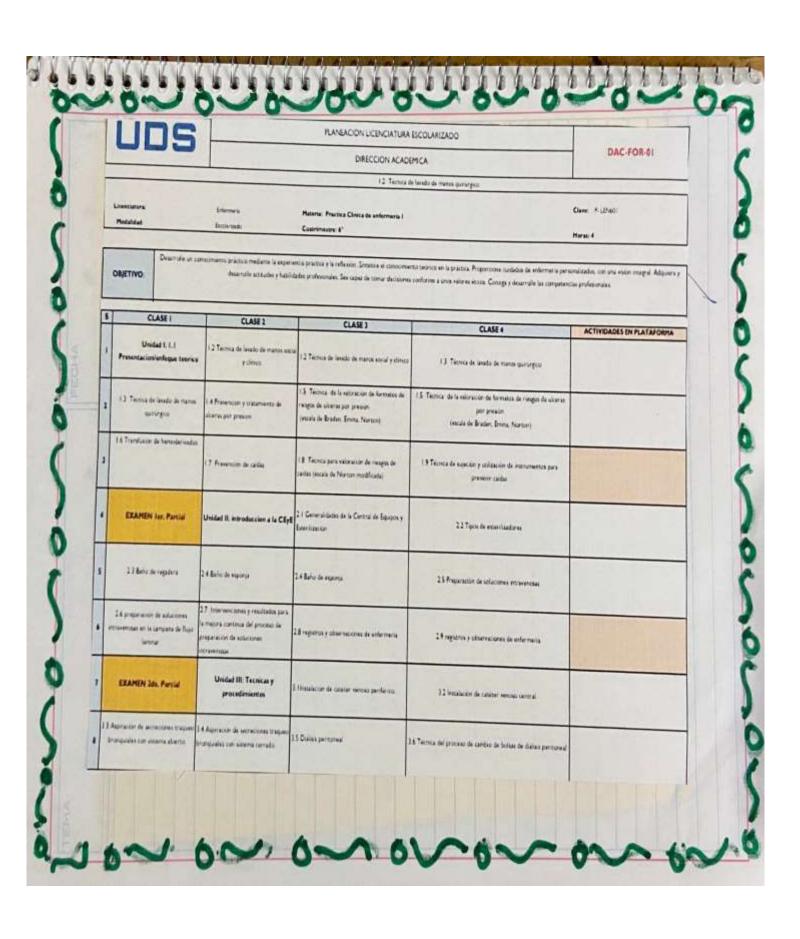
Nombre del trabajo: resúmenes y ensayos.

Materia: práctica clínica de enfermería I.

Grado: 6.

Grupo: A.

Nambre del alumno aduz Alejandra Perez Hernández. Nambre del Profesor: Maria del Carmer doPcz Silva. Nombre del trabajo: UNIDADI. Materia: Procuco clinico de entermena Grado: 6-Grupo: A" Fecho: 16 de mayo del 2022.



Norma Ofrapi Mexicona Non-022-55A3-2012 Que instituye las condiciones para la administración de la terapra de infusión en los Estados Unio 电压电压电压压力的占占占占占由 do terapio de injustión intravenosos es un procedimiento 401 propositos / profilacticas / drag nostros ede conside en la incerción de la luz de una cena, a tracés plet, and se injunden of aerpo himono liquidos, medicamentos, congre o as componente Su objetivo es establecer los entenos paro la instalación, montenimiento, urgiloneia y retiro de uras de acceso venoso perixénco y Normas para la carecta aplicación. Nom. 003 Pora la disposición de sampre humana y 600 componentes con pines torapéulicos. Norma Oficial mexicano Nom. - 010 para prevenaion y control of la injección por circo ple ramono derrevencia himana. Nom. 095 paro la ligilangia, epidemio logico prevención y contro de los infecciones expediente clinico, n. 087 protegoión ambiental - Salua os peligrosos biologicos infecciopos elasinicación y speanaperones de monego. om 170 Paro la practica de anasteorología.

intracendo prergreniemente deberá ser aplicada por personal de dalud con los necesaroo, se necesitar los debc proparevonor la inpormación surreiente ol paciente y a ou pamiliar sobre el procedimiento, sus nesgos acidados, opr como su partrapoción los aridados Se Bebe tener para no contraer alguna intercción nosocos personos procos, moralegy representantes legation o la persona racultada los establearmientos para la aten médica ambulatoria y hospitalarra Y phrado publico, speral caso poolran sulveitor, la evolvación de soto nama, respecto de q organismos acreditados 7 aprobados can ducho propasito. aree loo momo con aqua on anticeptico o realizar higiene aion a base de alcohol, antés caleter x las víao manejo del mpcoron.

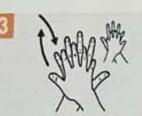
444444444444444 davado de manos :OMS El personal de salval debe lavarge Tas manos en las centros sonitairos, la oms recomiendo disponer de dispositivos, bose, el lavado de manos debe hacerce antes y despues de tocar al possente, antes de realizar una lorea aséphea y asnão esta expesto a liquidas, corporales, para disminur las intrecciones nosocomoles, Un correcto lavado de monas debe durar entre 40 y 60 segundos. hacerlos Manera de Mojorse las manos con agua, a mano una contidad Depositar en la palma de la mano una contidad de jobon ourremente para abour toolas las experpiaes de las mongo. Frotorse los monos entre si Frotorse la polmo de, la mono dejecho, contro el doro de la mano requerdo, entrelazando dedos, y urceverso, Frotorse las palmos de las manos entre si, con los, dedos entrelozados. Frotonse el dorso de los oledos de una mano con la palma de la mano opietas, agarrandose los pledos, Frotorse, con un moumiento, de rotación, el pulgar izquierolo, atropando con la palma de la mano derecho y viceverso. dereha, contra la palmo, de la mano 1 2 querola, haciendo un malimiento de rotación y unsceverso

2 avado de manos:

[] Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



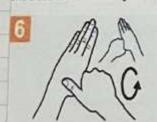
Mójese las manos con agua;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

a contract the contract to the

2



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;





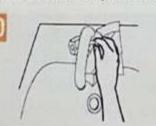
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre si, con los dedos entrelazados:



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;





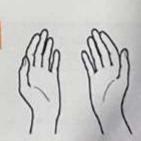
Frótese las palmas de las manos entre si;

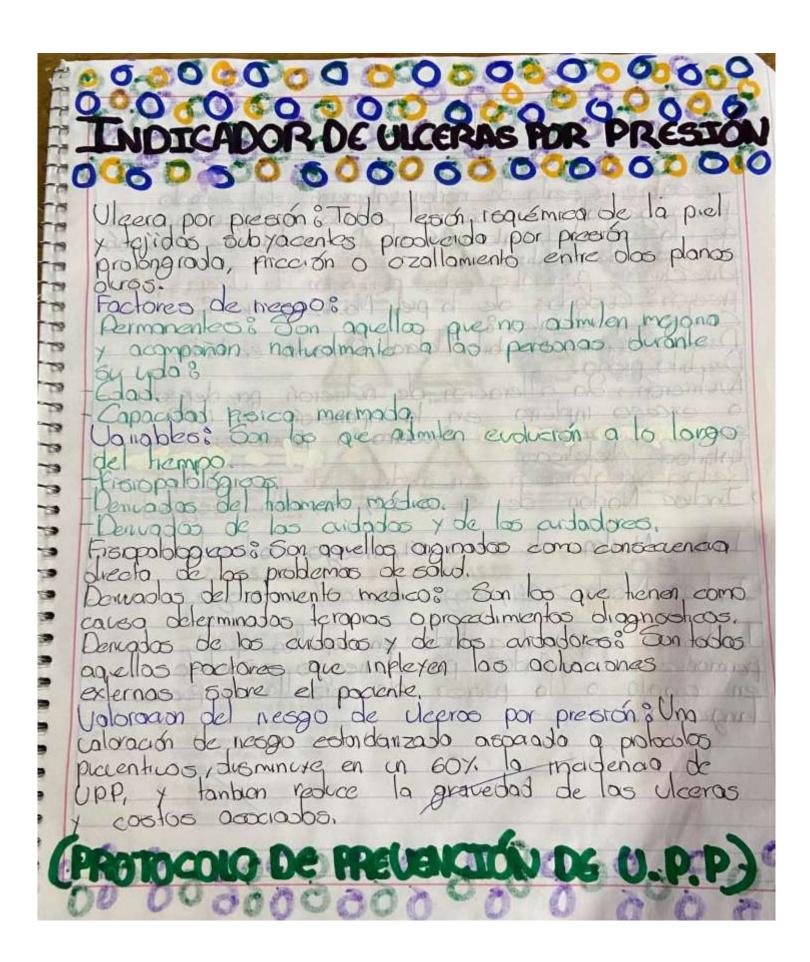


Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Enjuáguese las manos con agua;





Preveneión de ulceros por presión à Voloror y regretrar roctores de riesgo que predispongon ol padente para la apanción de estas. - Establecer el plan de cyrolodos y ejecutor las acciones de enfermena de acuerdo al neogo. -Universe elementos disponibles y necesorios para prevenir la aparición de llegras. Orientor al pociente y a la familia sobre formas de prevenerón de l'ectas por presión. Revolaror y girstor de aaerdo Intervenciones de del paciente en el plan de Curplasos

Premo		
1	no	400
1 1	113	200
1	1	(8)

TABLA 1 Escala EMINAº

	Estado mental	Movilidad	Humedad R/A Incontinencia	Nutrición	Actividad
0	Orientado	Completa	No	Correcta	Deambula
1	Desorientado o 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 precisa ayuda
3	Comatoso	Inmóvil	Urinaria y fecal	No ingesta	No deambula

Puntuación total

Sin riesgo = 0 puntos; Bajo riesgo = 1 a 3 puntos; Medio riesgo = 4 a 7 puntos; Alto riesgo = 8 a 15 puntos.

proval mexicono Nom 2 Norma opicial Mexicana Nom-263-55A1-2012 para la disposición de eargre, humano y sus l componentes con finas tero peuticos, con la finalidad de implementor técnicos de laboratario con mayor seguridad para etiquetar miestras de songre y aus componento. do organización mundial de la salua y la organização, pono mençano de la soludi Establecen que todo climica de gobierno y priugdo olebe finamor bojo un mismo conteno con el fin de goronhor la autocurriciencia, coberturo universal y agrinded de la songre y aus, componentes debe actualizarse en et marco jundico en la materia signa of sta La norma opravol maricona Nom-263-85A1-2012 olebe contribur a la confianza general en avanto a la departion de sangre y componentes sangunes das etiquetas de los componentas conguneos y de las muestras , deben estar firmement adheriolas y ser facilmente legibles, das normos exigen los orguentes pactores o o Marbete & Información contenida etiqueta que acompana a una unidad de algu, componente sanguineo. las buleas, confenedoras más empleadas, cantolad de solución anticologulante y preservadora cotá calalada paro oblener 460 ml = 1

on de los unidodos y meas 8 servacos de tronsplación deben utilizar olion voorae etiquetos con quetemo electronico. a Identifercación pumerço, o altanumenço Procedimiento de rolentificación à Algunos procedimientos que se obtienen en identificación de los unidades à le songre y concentrados de entracitos. olde sangre reconstituda. o Cleatrolidos Igualos. la autocupiacina à, coberturo Con el pan de garantizar universal y segundad de la sangre.

BEVENCIÓN DE Mosto hace mux poso tiempo se le habia dada poso importanza a las dañas, cometidas a los pazentes por causa de errores del personal santano, no bbotante un estudio, mostro que el paciente que una resa a una institución haspitalaria se encientra un entorno tanto en la proiso como en la animica, por la que se emprenta a meagos, que, no se limitan o los infeccionos nococomiako. El objetion es 8, Generalis Estandarizar el uso de una herramienta técnica, conpoble y aplicable a los condiciones de la población mexicano, que unifique enteros en la coloración del nesgo de carolas en pacientes hoppitalizados. Copeapicos & Identificar el grodo de mesgo de cardas en los pacientes, establecor un plan de mlercención de enpermeno con bose en el grado de neogo identificado, disminuir el neogo el neogo, de caidas de los pacientes hos platizados y proporcionor a los pacientes Con ambito has pitalano seguro. Barreros de segurdad para la perención de cardas: Barandos amba, Uso de prenos, convecto Elimingaion, aleitos upuales, Aleitas avolitica usual Chambre de llamado), Escalo de chorregão Pasamanos en los baños, antidestizantas en baños y escaleras.

*************** Prezención de caidos en pacientes hospitalizados -Valoror y registror los roctores de ricego.

de caida en pacientos durante su estancia. Establecer en el plan de quislapas, las intercenciones de enfermento de adendo of riesgo de cardos. -Unlizar recursos, disponibles y necessarios para la segundod del paciente. Informar al paciente y al familiar sobre el masgo de caida. -Orientar sobre el 100 y manero, del equipo y elementos para la segundad del paciente. enfermerra establecrolas en el plan de audad Registrar presencia, o ausencia de incidente o accidente que el paciente presente.

P. De caioba :

85)

ESCALA DE NORTON MODIFICADA

ESTADO FISICO GENERAL	MENTAL MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY	ESTUPOROSO	INMOVIL	ENCAMAD O	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DE RIESGO: