



# Mi Universidad

*Nombre del Alumno: Mirna Abigail López Santis.*

*Nombre del tema:*

*Parcial: 1er*

*Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería*

*Nombre del profesor: María del Carmen López Silba*

*Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería.*

*Cuatrimestre: 6to*

# Prácticas clínicas

Mirna Abigail López Santis  
6: A

Profesora: María del Carmen López Silba.

DIRECCION ACADEMICA

1.2 Técnica de lavado de manos quirúrgico

Clave: P. (E) (6)

Materia: Práctica Clínica de enfermería I

Cuatrimestre: 6°

Enfermería

Escalada:

Moras: 4

**OBJETIVO:** Desarrolla un conocimiento práctico mediante la experiencia, práctica y la reflexión. Integra el conocimiento teórico de enfermería personalizable, con una visión integral. Adquiere y desarrolla actitudes y habilidades profesionales. Se capacita de tomar decisiones conforme a una ética profesional. Conoce y desarrolla las competencias profesionales.

S	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3	CLASE 4	ACTIVIDADES EN PLATAFORMA
1	Unidad I: 1.1 Presentación/enfoque teórico	1.2 Técnica de lavado de manos social y clínico	1.2 Técnica de lavado de manos social y clínico	1.3 Técnica de lavado de manos quirúrgico	
2	1.3 Técnica de lavado de manos quirúrgico	1.4 Prevención y tratamiento de úlceras por presión	1.5 Técnica de la valoración de heridas de riesgo de úlceras por presión (escala de Braden, Erima, Norton)	1.5 Técnica de la valoración de heridas de riesgo de úlceras por presión (escala de Braden, Erima, Norton)	
3	1.4 Transfusión de hemoderivados	1.7 Prevención de caídas	1.8 Técnica para valoración de riesgos de caídas (escala de Norton modificada)	1.9 Técnica de sujeción y utilización de instrumentos para prevenir caídas	
4	<b>EXAMEN Ier. Parcial</b>	<b>Unidad II: introducción a la CEYE</b>	2.1 Generalidades de la Central de Equipos y Esterilización	2.2 Tipos de esterilizadores	
5	2.3 Baño de regíster	2.4 Baño de esponja	2.4 Baño de esponja	2.5 Preparación de soluciones intravenosas	
6	2.6 preparación de soluciones intravenosas en la cámara de flujo laminar	2.7 Intervenciones y resultados para la mejora continua del proceso de preparación de soluciones intravenosas	2.8 registros y observaciones de enfermería	2.9 registros y observaciones de enfermería	
7	<b>EXAMEN 2do. Parcial</b>	<b>Unidad III: Técnicas y procedimientos</b>	3.1 Instalación de catéter venoso periférico	3.2 Instalación de catéter venoso central	
8	3.3 Aspiración de secreciones traqueales con sistema abierto	3.4 Aspiración de secreciones traqueales con sistema cerrado	3.5 Diálisis peritoneal	3.6 Técnica del proceso de cambio de bolsa de diálisis peritoneal	

NOM-022 "Instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión".

La terapia de infusión intravenosa es un procedimiento con propósitos profilácticos, diagnósticos o terapéuticos que consiste en la inserción de un catéter en la luz de la vena a través de cual se infunden al cuerpo humano líquidos, medicamentos, sangre o componentes.

Historicamente, la terapia de infusión intravenosa ha contribuido de manera importante, en el desarrollo de mejores tratamientos para la atención a la salud.

Este procedimiento también ofrece serios riesgos para los pacientes, para el personal y para las instituciones prestadoras de servicios de salud y en virtud de que se ve incrementada la estancia hospitalaria (días camas) y el gasto por las complicaciones adyacentes.

La literatura mundial ha descrito ampliamente complicaciones infecciosas y otros problemas como extravasación, infiltración y oclusión, como una amenaza a la integridad del paciente ya que cuando se agravan se asocian a una morbilidad considerable.

# PREVENCIÓN DE UPP

Las úlceras por presión son áreas de piel lesionadas por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Más comúnmente se presentan en donde existen prominencias óseas.

Como lo son las caderas, los talones, los tobillos.

Estas se pueden prevenir o bien, tratar cuando ya estén presentes. Algunas

de las formas sería usar esponja o tela suave, usar crema humectante todos los días.



Si la persona no tiene nada de movilidad se recomienda cubrir la zona de los talones con apósitos, estirar bien la cama para que quede sin arrugas ya que eso también provoca.

Así mismo cambiar las sábanas a la mínima humedad que presente, Cambiar de posición a la persona cada tres horas como mínimo.

Se debera vigilar constantemente la coloración, temperatura, textura de la piel.



Es muy importante tambien el uso de ropa algada.

Si la persona puede movilizarse debera fomentarse el ejercicio o el cambio de lugar para tener diferentes presiones.

Evitar el arrastre al momento de la movilización, eso ocasionara la ruptura de la piel.

bombers



## ESCALA DE COMA DE GLASGOW

TCE (Traumatisme Craneo Encefàlic) Estat Neurològic

<b>(Resposta)</b> <b>OCULAR</b>	Espontànea	4
	A la veu	3
	Al dolor	2
	Cap resposta	1
<b>(Resposta)</b> <b>VERBAL</b>	Normal	5
	Desorientat	4
	Inapropiades	3
	Gemecs	2
	Cap resposta	1
<b>(Resposta)</b> <b>MOTORA</b>	Obeeix ordres de veu	6
	Localitza el dolor	5
	Retira davant estimul dolors	4
	Flexió al dolor	3
	Extensió al dolor	2
	Cap resposta	1

LLEU (14-15)

MODERAT (9-13)

GREU (8 o menys)

## Escala de NORTON

Estado Físico General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Ambulante	Total	Ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	Ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	Sentado	Urinaria o fecal	2
Muy malo	Estuporoso o comatoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal	1

## ESCALA DE NORTON MODIFICADA

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

### CLASIFICACION DE RIESGO:

PUNTUACION DE 5 A 9----- RIESGO MUY ALTO.  
 PUNTUACION DE 10 A 12----- RIESGO ALTO  
 PUNTUACION 13 A 14 ----- RIESGO MEDIO.  
 PUNTUACION MAYOR DE 14 ---- RIESGO MINIMO/ NO RIESGO.



TABLA 1 Escala EMINA®

	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.

## Escala de Braden Bergstrom

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	En cama	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

## NOM-253 "Disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos".

Esta norma debe contribuir a la confianza general en cuanto a la donación de sangre y componentes sanguíneos, dando protección a la salud de los donantes, receptores y personal de salud.

La donación voluntaria no remunerada y regular, la selección adecuada del donante han permitido la reducción importante de riesgo de transmisiones importantes de agentes infecciosos.

Deben establecer programas para una evaluación estricta de los donantes así como para el procesamiento, conservación, análisis, suministro y aplicación terapéutica de los productos sanguíneos.

Todos los componentes sanguíneos colectados deben ser estudiados para la detección de marcadores de agentes infecciosos transmisibles para la transfusión, como el VPH, Hepatitis B y C, etc.

La regulación de los hemoderivados, tales como la albumina, las inmunoglobulinas, los concentrados de factores de coagulación, entre otros obtenidos mediante procedimientos físicoquímicos o biológicos, serán materia de otras disposiciones.

# PREVENCIÓN DE CAIDAS

El riesgo de sufrir una caída es un peligro muy grande para cualquier persona, sin embargo los más vulnerables son los niños y las personas adultas con edad avanzada.

El riesgo de una se debe a varios factores en adultos se presenta la edad ya sea igual o mayor a los 65 años, prótesis en extremidades inferiores, vivir solo, así también existen factores ambientales como lo son las condiciones climatológicas, que el entorno este desordenada, existe otro factor que es el fisiológico que trata de las condiciones en las que se encuentra el cuerpo, ya que puede presentar artritis, deterioro de la movilidad física, dificultad en la marcha, dif. visuales, neoplasias.

Estas caídas dependiendo de la gravedad pueden provocar lesiones mínimas o bien fracturas en alguna parte del cuerpo.

Para prevenir se puede hacer ejercicios con las extremidades inferiores para aumentar la fuerza.