

Practica Clinica de Enfermeria 1

Nombre: Sharení Guadalupe Becerra Gutierrez

Grado y Grupo: 6 A

Asesor academico: Maria del Carmen Lopez

Fecha:

Licenciatura:
Modalidad:

Enfermería
Escolarizado

Materia: Práctica Clínica de enfermería I
Cuatrimestre: 6°

Clave: P-121461
Módulo: 4

1.2 Técnica de lavado de manos quirúrgico

OBJETIVO:

Desarrollar un conocimiento práctico mediante la experiencia práctica y la reflexión, fomentar el conocimiento teórico en la práctica. Proporcionar cuidados de enfermería personalizadas, con una visión integral. Adquirir y desarrollar actitudes y habilidades profesionales. Ser capaz de tomar decisiones conforme a unos valores éticos, conceptuales y desarrollar las competencias profesionales.

5	CLASE I	CLASE 2	CLASE 3	CLASE 4	ACTIVIDADES EN PLATAFORMA
1	Unidad I: 1.1 Presentación/temas teóricos	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	1.6 Transfusión de hemoderivados	1.7 Prevención de caídas	1.8 Técnica para valoración de riesgo de caídas (escala de Norton modificada)	1.9 Técnica de sujeción y utilización de instrumentos para prevenir caídas	
4	EXAMEN 1er. Parcial	Unidad II: Introducción a la C&E	2.1 Generalidades de la Central de Equipos y Esterilización	2.2 Tipos de esterilizantes	
5	2.3 Baño de regáders	2.4 Baño de espejo	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 Instrucciones y resultados para la mejora continua de proceso de preparación de soluciones intravenosas	2.8 registros y observaciones de enfermería	2.9 registros y observaciones de enfermería	
7	EXAMEN 2do. Parcial	Unidad III: Técnicas y procedimientos	3.1 Instalación de catéter venoso periférico	3.2 Instalación de catéter venoso central	
8	3.3 Agujeros de inserciones (triqueto branquiales con sistema abierto)	3.4 Agujeros de inserciones (triqueto branquiales con sistema cerrado)	3.5 Cuidado peritoneal	3.6 Técnica del proceso de cambio de bolsas de diálisis peritoneal	

Ensayo.

Lavado de Manos OMS

DÍA	MES	AÑO

El lavado de manos es la frotación de las manos enjabonadas, seguida de un enjuague con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, bacterias o organismos que puedan afectar nuestra salud o la salud de personas al rededor.

Desarrollo

Segun la OMS el lavado de manos es la "medida de higiene que consiste en la eliminación mediante arrastre de la flora presente de manera transitoria en la piel de las manos". Se considera una de las mas eficaces en la prevencion y control de la transmision de enfermedades infecciosas dentro del ambito hospitalario.

En la NOM-045 encontramos el siguiente apartado.

3.1.4 Barrera Maxima, al conjunto de procedimientos que incluyen el lavado de manos con jabón antiséptico, uso de gorro, cubre bocas, bata y guantes, la aplicación de antiséptico para la piel del paciente y la colocación de un campo estéril para limitar el área donde se realizará el procedimiento; con excepción del gorro y cubrebocas, todo el material de uso debe estar estéril.

Donde nos habla de las medidas de higiene que el personal de salud debe tener antes de realizar un procedimiento invasivo, junto con el apartado:

3.1.31 Técnica aseptica o estéril, a la estrategia utilizada en la atención del paciente para lograr y mantener los objetivos y las áreas en su máximo posible de microorganismos. La técnica estéril comprende el lavado de manos meticuloso con jabón aseptico, el uso de barreras estériles

Norma

(campos quirúrgicos, guantes estériles, mascarilla simple y el uso de todo el instrumental estéril) y la utilización de antisepticos para preparación de la piel o mucosas.

En estos apartados, su principal función es el evitar una infección nosocomial o el daño a la salud, tanto de primeras como terceras personas.

Conclusion

En conclusión el lavado de manos reduce la carga de infecciones nosocomiales. Es por ello, que este procedimiento es considerado la medida más importante para prevenir y reducir los daños a las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

Prevención de Úlceras por Presión.

DÍA	MES	AÑO

Las úlceras por presión son áreas de la piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas. El riesgo es mayor si está recluido en una cama, utiliza una silla de ruedas o no puede cambiar de posición. Las úlceras por presión pueden causar infecciones graves, algunas de las cuales pueden poner la vida en peligro. Pueden constituir un problema para las personas en los centros de cuidados especializados.

→ Para prevenir las úlceras:

- Mantenga la piel limpia y seca
- Cambie de posición cada dos horas
- Utilice almohadas y productos que alivien la presión.

Las úlceras por presión tienen una variedad de tratamientos. Las úlceras más avanzadas se curan lentamente, de modo que lo mejor es el tratamiento anticipado.

Ensayo

Nom-253 Transfusión de hemoderivados

DÍA	MES	AÑO

Se entiende por hemoderivados aquellas especialidades farmacéuticas cuyo principio activo proviene del plasma de donantes sanos a través de un proceso de fraccionamiento y purificación adecuado. Es entonces que entra la transfusión de sangre y/o hemoderivados donde su principal función es reponer los componentes de la sangre vitales para la supervivencia de los pacientes.

Desarrollo

En la norma-253 que corresponde a contribuir la confianza en general en cuanto a la donación de sangre y componentes sanguíneos, dando protección a la salud de los donantes, receptores y el personal de salud, conseguir la autosuficiencia, reforzar la seguridad de la cadena transfusional, de manera suficiente y que pueda lograrse una mejor atención, adoptando las medidas necesarias para alcanzar los objetivos esperados.

La regulación de los hemoderivados, tales como la albumina, las inmunoglobulinas, los concentrados de factores de coagulación, entre otros, obtenidos mediante procedimientos físico-químicos o biológicos, serán materia de otras disposiciones. Para garantizar la seguridad y calidad de las unidades de sangre y componentes sanguíneos, así como, de los servicios prestados, los bancos de sangre y los servicios de transfusión, deberán contar con un sistema de gestión de la calidad, que estará especificado en un manual de calidad, el cual deberá incluir procedimientos normalizados de operación, guías e instructivos de fácil comprensión, aplicabilidad e implementación. Así como todas las actividades relativas a la disposición de sangre y componentes sanguíneos deberán registrarse, de forma que permitan garantizar

Norma

[Empty box for title or subject]

DÍA	MES	AÑO

la trazabilidad de las unidades, desde su extracción hasta su uso terapéutico o destino final.

Conclusión

Esta norma debe contribuir la confianza general en cuanto a la donación de sangre y componentes sanguíneos para brindar una mejor seguridad y un trato digno a los pacientes, donantes y el equipo de salud.

Prevención de Caídas.

DÍA MES AÑO

El índice de caídas es considerado uno de los indicadores para evaluar la calidad de los cuidados de Enfermería, por lo tanto dicho personal debe aceptar y tomar conciencia que uno de los aspectos más importantes en los programas de prevención de caída es la correcta "Identificación de los pacientes en riesgo"

Objetivos

- Identificar en la práctica asistencial la población en riesgo de caída, con independencia del entorno en el que se encuentre
- Implementar intervenciones efectivas y personalizadas para la prevención, detección, actuación y evaluación ante el riesgo de caída.
- Garantizar la transferencia de información de los pacientes en "riesgo de caída" entre los profesionales que intervienen en su proceso asistencial.
- Crear un registro de notificación y consulta que permita conocer incidencias, causas y establecer medidas de mejora.
- Establecer estrategias de sensibilización a profesionales y cuidadores en identificación de los factores de riesgo y su prevención.

Factores Predisponentes

Engloba a aquellos elementos o circunstancias que, con independencia de su naturaleza, hacen más vulnerable al paciente o acompañante respecto a su capacidad de autoprotección que pueden provocar una caída.

Las causas que provocan las caídas son múltiples y se pueden agrupar en:

- * Factores Intrínsecos (o propios de la persona).
- * Factores Extrínsecos o ambientales.

000004

Lactancia materna Ineficaz

Resultado Esperado	Indicador del resultado	Escala de medición	Puntuación diana
<ul style="list-style-type: none"> 1020 - Estado nutricional: Ingestión Alimentaria y de líquido 	<ul style="list-style-type: none"> 100801 - Ingestión alimentaria oral (2) 100802 - Ingestión alimentaria por sonda (3) 100804 - Administración de líquidos orales (1) 	<ul style="list-style-type: none"> + Gradiente de compensación 2 - Ingestión oral m-efe 3 - Ingestión oral 4 - Contradictoria 5 - Ingestión oral 6 - Ingestión oral 7 - Ingestión oral 8 - Ingestión oral 	6/10
<ul style="list-style-type: none"> 601 Equilibrio hídrico 	<ul style="list-style-type: none"> 60101 - Presión arterial (1) 60109 - Peso corporal estable (1) 60110 - Aspitosis (1) 60114 - Ojos húmedos (1) Membranas mucosas húmedas (1) 	<ul style="list-style-type: none"> 1 1 2 1 2 2 1 	6/10
<ul style="list-style-type: none"> 602 Hidratación 	<ul style="list-style-type: none"> 60205 - sed (2) 60211 - Diuresis (2) 60215 - Ingesta de líquidos (1) 	<ul style="list-style-type: none"> 1 2 1 	6/8

Mantenerse a: 18
Aumentar a: 28

602 Norma Hidratacion
601 Equilibrio Hidrico.
1020 - Estado nutricional
Ingesta en Alimentacion
de liquido

1020 - Estado nutricional	1030	1050	1120	1246
Ingesta en Alimentacion de liquido	4130	1050	1120	1246
	Monitoreacion de liquidos	Alimentacion	Manejo de liquidos	Aseoramiento nutricional
	1260	1100	590	2000
	Manejo del peso.	Manejo de la nutricion	Manejo de la eliminacion urinaria	Manejo de electrolitos
	2020	5246	1032	6820
	Monitoreacion de electrolitos	Aseoramiento nutricional	Alimentacion con biberon	Cuidados del lactante

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

Intervención: 1080 Alimentación con biberón

- 103201 Determinar el estado del lactante antes de iniciar la toma.
- 103202 Calentar la leche a temperatura ambiente antes de proceder a la toma.
- 103203 Expulsar los gases del bebé frecuentemente durante y después de la toma.
- 103207 Controlar la toma de líquidos regulando la blandura de la tetina, el tamaño del orificio y el del biberón.
- 103209 Fomentar la lactancia controlando el reflejo de succión, si fuera preciso.

DÍA

MES

AÑO

Intervención: 4120 Manejo de líquidos

- 412001 Pesar a diario y controlar la evolución.
- 412002 Contar o pesar los pañales, según corresponda.
- 412003 Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial), según sea el caso.
- 412013 Administrar terapia i.v. según prescripción.
- 412014 Monitorear el estado nutricional.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: A PACIENTES CON: UPP

E: Etiología
D: Definición.

ED 00044
Definición de la integridad
Piel

DEFINICIÓN: ED
Lesión de la membrana
mucosa, corneal, integumentaria
o de los tejidos subcutáneos

Dominio 11: Seguridad/Protección
Código 02: Lesión física

- Alteración de la circulación
- Conocimientos inadecuados
- Deterioro de la movilidad física
- Defecto de volumen de líquidos
- Exceso de volumen de líquidos.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:

- Deterioración térmica
- Lesión térmica (P.E.): carne, tejido tegumentario o subcutáneo).

RESULTADO(NOC): EQUILIBRIO HIDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
• 1101-Integridad Piel y Membranas Mucosas.	110101- Temperatura de la piel. 3/4	3	5/12 Mantener a: 5 Aumentar a: 12
	110102- Saturación de O ₂ 1/4	1	
	110103- Pérdida de líquidos anormal 1/4	1	

CONTINUA

RESULTADO(NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
• 0401 Estados Circulatorio.	-40120 Edema Periferico 3/5 -40123 Fatiga 1/4 -40101 Relleno capilar. 3/4	3 1 2	6/13
• 0208 Maturidad.	-20803 Maturim- ento muscular 1/4 -20805 Reale- ización del 1/4 traslado. -Ampliación 1/4	1 1 1	3/12

Mantener
a: 14
Aumentar
a: 38

INTERVENCIÓN 840: Cambio de Posición.
Estados de Cuidado
ACTIVIDADES

- 84001 Colocar sobre un colchón/cama terapéuticos adecuados.
- 84002 Preparar un colchón firme
- 84003 Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición, según corresponda.
- 84007 Colocar en la posición terapéutica especificada
- 84008 Incorporar en el plan de cuidados la posición preferida del paciente para dormir, si no esta contraindicada.
- 84013 Poner apoyos en las zonas edematosas (almohadas debajo de los brazos y apoyo escrotal), según corresponda.
- 84015 Fomentar la realización de ejercicios activos o pasivos de rango de movimiento, si resulta apropiado.

INTERVENCIÓN 0: 6510 Control de Infecciones.
Realización
ACTIVIDADES

- 651001 Distribuir la superficie correspondiente por paciente, según las directrices de los centros para el control y la Prevención de Enfermedades.
- 651002 Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes.
- 651003 Limpiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro.
- 651006 Mantener técnicas de aislamiento, apropiadas.
- 651008 Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado.
- 651012 Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.

INTERVENCIÓN 221 Terapia de Liberación:
Ambulacion. ACTIVIDADES

- 22101 Vestir al paciente con prendas cómodas
- 22102 Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación y evite lesiones
- 22103 Colocar una cama de baja altura, si resulta oportuno
- 22104 Colocar el interruptor de posición de la cama al alcance del paciente
- 22106 Ayudar al paciente a sentarse en un lado de la cama para facilitar los ajustes posturales
- 22107 Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulación, si es preciso

INTERVENCIÓN 0:

ACTIVIDADES



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: A PACIENTES CON: Postoperatorio laparoscopia

ED 00132
Dolor Agudo.

DEFINICION: ED
Experiencia genitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesion tisular real o potencial

Domnio 12: Confort

Objetivo: Confort fisico
Paton 06: Reconocimiento - aceptacion

- Agendar lesiones (p. ej. biopsias, quimicos, fisicos, psicologicos).

CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:
- Cambios de la presión arterial
- Cambios en el apetito
- Cambios en la frecuencia cardiaca
- Cambios en la frecuencia respiratoria
- Cambios en la atención en sí mismo.
- Conducta defensiva
- Conducta expresiva

RESULTADO(NOC): EQUILIBRIO HIDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
• 1600 Control del dolor.	160001 - Reconoce factores causales. 2/4	2	5/14 Mantener a: 5 Puntaje a: 14
	160002 - Reconoce el comienzo del dolor. 1/4	1	
	160003 - Utiliza los analgesicos de forma apropiada 1/3	1	

160308 - Oflitax
en cursos disponibles.
1/3

CONTINUA

RESULTADO(NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTAJACION DIANA
<ul style="list-style-type: none"> 20102 Nivel del dolor. 	210201 - Duracion de episodios de dolor ^{1/3} 210206 - Expresiones faciales de dolor. ^{1/2}	1	4/10 Mantener a: 4 Aumentar a: 10
<ul style="list-style-type: none"> 2009 Nivel de Helder. 	2010209 - Intensidad muscular. ^{1/3} 2010901 - Dolor ^{1/3} 210903 - Quemados ^{3/4} 2010904 - Sufimiento ^{1/4} 210921 - Movimientos bruscos. ²	1 2 1 1 2	6/13 Mantener a: 6 Aumentar a: 13

INTERVENCIÓN 2300 Administración de medicación

ACTIVIDADES

- 230001 Mantener la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos.
- 230003 Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación.
- 230004 Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.
- 230006 Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos, incluidos los que se venden sin receta y las sustancias de fitoterapia.
- 230007 Tomar nota de las alergias del paciente antes de la administración de cada fármaco y suspender los medicamentos, si es apropiado.

INTERVENCIÓN 1400 Manejo del dolor.

ACTIVIDADES

- 140001 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluye la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
- 140002 Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- 140003 Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- 140011 Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo.
- 140014 Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las intervenciones que se esperan debido a los procedimientos.

INTERVENCIÓN 2380 Manejo de la medicación

ACTIVIDADES

- Determinar costos con los farmacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribir los ylg el protocolo.
- 238003 Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse, según corresponda.
- 238006 Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación.
- 238012 Facilitar los cambios de medicación con el médico, si procede.
- 238013 Observar si hay respuesta a los cambios en el régimen de medicación, según corresponda.

INTERVENCIÓN (1):

ACTIVIDADES