



Mi Universidad

Resumen

Nombre del Alumno: Anyeli Guadalupe Ordoñez Lopez

Nombre del tema: Resumen de la unidad I

Parcial: 1er parcial

Nombre de la Materia: Prácticas clínicas de enfermería

Nombre del profesor: María Del Carmen Lopez Silva


Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to Cuatrimestre

Lugar y Fecha de elaboración

Comitán de Domínguez, Chis. A 19/05/22

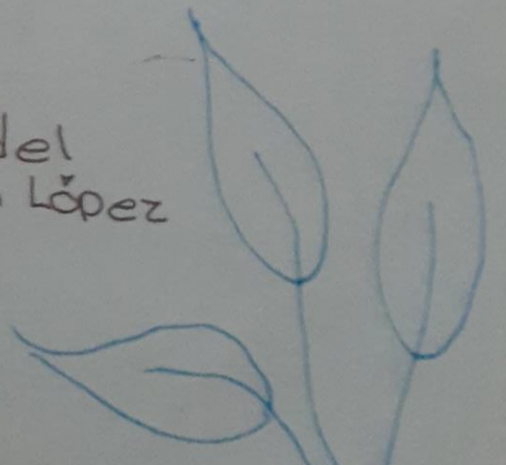
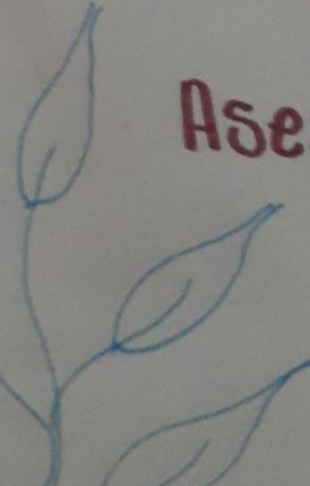
Practica Clínica de Enfermería



Nombre: Anyeli Guadalupe Ordoñez López

Grado y Grupo: 6º "A"

Asesor académico: María del
Carmen López
Silba.



Introducción:

La importancia de tener una buena higiene de manos, erradica en la mantención de técnicas asepticas y la pronta recuperación de un paciente indefenso. En este ensayo daré a conocer la forma correcta del lavado de manos clinicos.

Una mano lava la otra. ~Séneca

Desarrollo.

El enfoque de los 5 pasos para la higiene de las manos fue diseñado por la OMS para minimizar el riesgo de transmisión de microorganismos entre el personal sanitario, el paciente y el entorno.

1. Moja tus manos con agua, posteriormente deposita suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.
2. Frota las palmas de las manos entre sí.
3. Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5. Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, de manera que agarres los dedos.

MOMENTOS:

1. Antes de tocar al paciente.
2. Antes de realizar una tarea limpia/aseptica.
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
4. Después de tocar al paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.

CONCLUSIÓN

Cuando una persona no tiene conciencia de la importancia de las técnicas asepticas, es inevitable contar las consecuencias que afectarían a los pacientes, es por eso que hay que conocer la importancia de llevar a cabo una técnica estéril.

INDICADOR DE UPP. Norton.

05-05-22

La escala de valoración es la siguiente y valora 5 puntos, a menor puntuación más riesgo de padecer o desarrollar una úlcera por presión (UPP). Se va examinando al paciente y tomando los puntos. La persona que obtenga la máxima puntuación, 20 puntos, es la que menor riesgo tiene y viceversa, a menor puntuación más gravedad.

> Estado físico:

- Bueno... 4 puntos
- Regular... 3 puntos
- Malo... 2 puntos
- Muy malo... 1 punto

> Estado mental:

- Orientado... 4 puntos
- Apático... 3 p
- Confuso... 2 p
- Estuporoso... 1 p

> Actividad:

- Camina... 4 puntos
- Camina con ayuda... 3 puntos
- Acostado y sentado... 2 p.
- Encamado... 1 punto

> Movilidad:

- Total... 4 puntos
- Disminuida... 3 puntos
- Muy limitada... 2 p.
- Inmóvil... 1 punto

> Incontinencia:

- Controlada... 4 puntos
- Ocasional... 3 puntos
- Urinaria o Fecal... 2 puntos
- Urinaria y Fecal... 1 punto.

~~13~~

INDICADOR DE MANEJO UPP.

19-05-22

Valorar y registrar factores de riesgo que predispongan al paciente para la aparición y formación de una UPP.

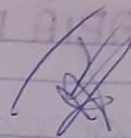
1. Establecer un plan de cuidados y ejecutar las acciones de enfermería de acuerdo al riesgo que este presente.

2. Utilizar elementos disponibles y necesarios para prevenir la aparición de úlceras.

3. Orientar al paciente y a la familia sobre las formas de prevención de UPP.

4. Renovar y ajustar de acuerdo al estado del paciente establecidas en el plan de cuidados.

HEMODERIVADOS



Introducción:

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. Con el fin de garantizar la autosuficiencia, cobertura universal y seguridad de la sangre y sus componentes, debe actualizarse el marco jurídico en la materia, fomentar una coordinación eficiente de los bancos de sangre y los servicios de transfusión del país, con criterios de integración en redes de atención, así como promover la donación voluntaria.

Desarrollo:

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 el personal de salud, conseguir la autosuficiencia, reforzar la seguridad de la cadena transfusional, de manera suficiente y que pueda lograrse un mejor nivel de atención, adoptando las medidas necesarias para alcanzar los objetivos planteados.

La donación voluntaria no remunerada y regular, la selección adecuada del donante y el mejoramiento de las pruebas de laboratorio, han permitido que en las últimas dos décadas hubiera reducido importantemente el riesgo de transmisión transfusional de agentes infecciosos. Con el fin de disminuir los riesgos de transmisión de agentes infecciosos transmisibles por transfusión, esta Norma

actualiza las metodologías de laboratorio con pruebas más sensibles y específicas que se aplican a los donantes. Con el fin de incrementar la seguridad transfusional, se instauran las bases para la hemovigilancia.

Conclusión:

La NOM-022 tiene una importancia que herradica la manutención de vidas a base de donaciones de hemoderivados, es por eso que promover la participación de personas a colaborar juega un papel importante en salvar la vida de otra persona.

INDICADOR DE PREVENCIÓN

DE CAIDAS

05-05-22

Valora el estado de salud, conductas de riesgo, no solicitud de ayuda cuando se necesita, etc.

El índice de caídas se considera 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 caídas es la correcta "Identificación de los pacientes de riesgo".

(Las causas de las caídas pueden ser muy diversas y estar relacionados con:)

- Alteraciones del equilibrio.
- Problemas en la marcha.
- Trastornos cognitivos.
- Padecer determinadas enfermedades crónicas.
- Seguir un tratamiento con psicótrpos.
- Iluminación insuficiente
- Barreras arquitectónicas.
- Pérdida de fuerza muscular.
- Alteraciones de la visión.
- Suelos resbaladizos.
- Calzado y ropa inapropiados.
- No disponer de ayudas para caminar y desplazarse

Entre los factores que se analizan figuran los siguientes:

	Medicación:	DEFICIT SENSORIALES:	ESTADO MENTAL:	DEAMBULACION:
Caidas previas	- Ninguna (0) - Tranquilizantes o sedantes (1) - Diuréticos (1) - Hipotensores (1) - Antiparkinsonianos (1) - Antidepresivos (1) - Otros (1)	- Ninguno (0) - Alteraciones de la vista (1) - Alteraciones auditivas (1) - Alteraciones de los extremidades causadas (1)	- Orientado (0) - Desorientado (1)	- Normal (0) - Segura con ayuda (1) - Insegura con o sin ayuda (1) - Imposible (1)

INDICADOR DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS.

19-05-22

1. Valorar y registrar los factores de riesgo de caída en pacientes durante su estancia.
2. Establecer en el plan de cuidados, las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo de caídas.
3. Utilizar recursos disponibles y necesarios para la seguridad del paciente.
4. Informar al paciente y al familiar sobre el riesgo de caídas.
5. Orientar sobre el uso y manejo del equipo y elementos para la seguridad del paciente.
6. Revalorar y ajustar las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados.
7. Registrar presencia o ausencia de incidente o accidente que el paciente presente.

BIBLIOGRAFIA:

UNIVERSIDAD DEL SURESTE. (2022). ANTOLOGIA DE PRACTICAS CLINICAS DE ENFERMERIA. COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS, MEXICO: CORPORATIVO UDS