



Nombre de alumno: Karla Paulina López Santis

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre del trabajo: Resumen

Materia: Practica Clínica 1

Grado: 6to

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas 20 mayo 2022

NOM 022 Y 045

022 ◦ ES un procedimiento con propósitos profilácticos, diagnósticos o terapéuticos que consiste en la inserción de un catéter en la luz de una vena, a través del cual se infunden al cuerpo humano líquidos, medicamentos, sangre o sus componentes.

↓
Terapia de Infusión

Objetivo: Establecer los criterios para la instalación, mantenimiento, vigilancia, y retiro de vías de acceso venoso periférico y central, así como los requisitos que deberá cumplir el personal de salud.

Barrera Máxima: Al conjunto de procedimientos que incluye el lavado de manos con jabón antiséptico, uso de gorro, cubrebocas, bata y guantes.

045 ◦ Establece los criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológico de las infecciones Nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales.

↓
Vigilancia Epidemiológica, Prevención y control de Inf. Nosocomiales.

Barrera Máxima

Al conjunto de procedimientos que incluye lavado de manos con jabón antiséptico, uso de gorro, cubrebocas, bata y guantes.

Úlceras por presión

La úlcera por presión (UPP) es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros.

Son un problema grave y frecuente en personas de edad avanzada, representan una de las principales complicaciones de las situaciones de la vejez.

Causas:

El factor causal más importante es la presión, sin embargo la humedad, el resquebrajamiento de la piel y el desgarro de los vasos capilares que la nutren contribuyen para aumentar el riesgo.

Factores de riesgo

Fisiopatológicas

- Lesiones cutáneas: envejecimiento
- Trastornos del transporte de oxígeno.
- Déficit nutricional
- Trastornos inmunológicos
- Alteraciones del estado de conciencia
- Déficit motor
- Déficit sensorial
- Alteraciones de la eliminación



- **Derivados del tratamiento**
 - Inmovilidad impuesta por el tratamiento.
 - Tratamiento inmunosupresor: Radioterapia, quimioterapia.
 - Sondajes con fines diagnósticos o tratamiento.

- **Situacionales**
 - Falta de higiene
 - Arrugas en la ropa
 - Objetos de roce
 - Inmovilidad por dolor, fatiga

- **Del entorno**
 - Desmotivación profesional
 - Sobrecarga de trabajo
 - Falta de criterios
 - Falta de educación Sanitaria

Clasificación

La clasificación de las úlceras se hace según el tejido cutáneo que comprometa, esto quiere decir que se clasifica de acuerdo a la profundidad de afectación de los tejidos de la piel.

Grado 1º cuando la zona de riesgo NO es liberada de la presión en un periodo de aprox. 2 horas, esta zona convertirá en una úlcera por presión grado 1.



↓
Se presenta como un eritema que se blanquea a la presión, como una mancha morada o violácea.



Scribe

Grado 2º Se caracteriza por comprometer tanto la epidermis como la dermis. Al observarla se puede ver el tejido rojo con pérdida de la integridad de la piel, lo cual puede presentarse como ampollas o como una laceración superficial.



Grado 3º Compromete además de la dermis y la epidermis, el tejido subcutáneo (tejido grasoso). Se caracteriza por que dreña un líquido seroso o purulento cuando está infectado.



Grado 4º Son lesiones tan profundas que comprometen tejidos como músculo, hueso, tejido cartilaginoso, vísceras, y además estructuras que se ven sometidas a presión. Es frecuente observar tejido necrótico.



Tratamientoº

Valoración general del enfermo, la evolución de las heridas cutáneas está a menudo más influenciada por el estado general del enfermo que el de la úlcera.



- Mantener el área cubierta y aplicar un gel hidratante (hidrogel) para cuidar / a hidratar la piel.

Prevención

El objetivo inicial en la lucha contra las OPP es evitar su aparición.

↓
Cuidados de la piel

* El objetivo consiste en mantener y mejorar la tolerancia tisular a la presión para prevenir una lesión.

NOM 253

→ Hemoderivados ←

Esta norma tiene por objeto establecer las actividades, criterios, estrategias y técnicas operativas del Sistema Nacional de Salud, en relación con la disposición de Sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

La regulación de hemoderivados, tales como la albúmina, las inmunoglobulinas, los concentrados de factores de coagulación, entre otros, obtenidos mediante procedimientos físico-químicos, o biológicos, serán material de otras disposiciones.

Tipos de hemoderivados:



- Glóbulos rojos (eritrocitos)
- Plasma fresco congelado
- Crioprecipitado
- Glóbulos blancos (leucocitos)
- Inmunoglobulinas
- Plaquetas
- Otros productos.

Cuidados de enfermería:

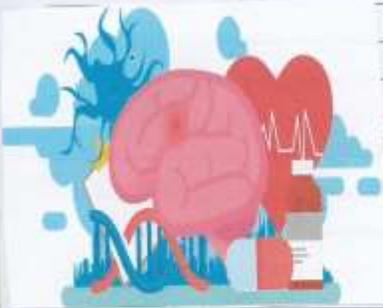
- Controlar Signos vitales
- Identificar al pie de cama.
(nombres completos del paciente, registro)
- Identificar → (Nombre del paciente, grupo sanguíneo) el componente a transfundir.
- Medición y registro de Signos vitales antes durante y después de la transfusión.

Prevención de Caídas

La OMS define caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad. Las caídas de los pacientes son relativamente frecuentes en la mayoría de los hospitales del mundo, de modo que su cuantificación es uno de los indicadores que se utilizan para medir la calidad de los cuidados a los pacientes en las instituciones de salud.

Las caídas generan un daño, ocasionando:

- Lesiones Serias
- Incapacidad
- Muerte



Tienen diferentes repercusiones como:

- **Aspectos físicos**: Complicaciones de su estado de salud, fracturas, daños en tejidos blandos, Secuelas.
- **Psicológicos**: Temor y ansiedad ante las caídas.
- **Sociales**: Familia excesivamente protectora.

(E)

Para prevenir cualquier tipo de accidente de las personas mayores es importante seguir las siguientes recomendaciones.



- ● Iluminación
- ● Suelos
- ● Escaleras
- ● Calzado
- ● Deambulador
- ● Baño
- ● Dormitorio
- ● Cocina
- ● Aparatos eléctricos

Indicadores (VPP, Caídas)

Escala de Norton

Estado General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
4. Bueno	4. Alerta	4. Caminando	4. Total	4. Ninguna
3. Débil	3. Apático	3. Con ayuda	3. Disminuida	3. Ocasional
2. Malo	2. Confuso	2. Sentado	2. Muy limitada	2. Urinaria
1. Muy malo	1. Estuporoso	1. En cama	1. Inmóvil	1. Doble Incontinencia

- De 5 a 9 → riesgo muy alto
- De 10 a 12 → riesgo alto
- De 13 a 14 → riesgo medio
- Mayor de 14 → riesgo mínimo/ no riesgo

Escala de Braden

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	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	

- Índice < 12 → Riesgo alto
- Índice 13-15 → Riesgo medio
- Índice 16-18 → Riesgo bajo
- Índice > 19 → Sin riesgo

ESCALA EMINA:

E - Estado mental M - Movilidad I - Incontinencia - Humedad
 N - Nutrición A - Actividad

	Estado mental	Movilidad	Humedad y/o Incontinencia	Nutrición	Actividad
0	ORIENTADO	COMPLETA	NO	CORRECTA	DEAMBULA
1	DESORIENTADO O APÁTICO O PASIVO	LIBERAMENTE LIMITADA	URINARIA Y FECAL OCASIONALMENTE	OCASIONALMENTE INCOMPLETA	DEAMBULA CON AYUDA
2	ATLÁNICO O HIPERCINETICO	LIMITACION IMPORTANTE	URINARIA Y FECAL HABITUAL	INCOMPLETA	SIEMPRE PRECISA AYUDA
3	COMATOSO	INMÓVIL	URINARIA Y FECAL	NO INGESTA	NO DEAMBULA

Puntuación total:
 Sin riesgo - 0 puntos:
 Medio riesgo - 4 a 7 puntos:

Bajo riesgo - 1 a 3 puntos:
 Alto riesgo - 8 a 15 puntos:

Indicadores de Calidad Para la Atención de Enfermería

Del griego: kalos, que
significa "lo bueno",
"lo apto"

Del latín: qualitatem,
que significa "cualidad"
o "propiedad"

Calidad Deming: Grado predecible de uniformidad proporción de fiabilidad a bajo costo en el mercado. Hacer las cosas bien desde la primera.

Causas de las Deficiencias:

Factores a nivel Sistémico + Factores a nivel Protección de los Servicios de Salud = Mala calidad

Mejorar la calidad de los Servicios de enfermería, desintendiéndose antes que se traduzcan en herramientas de medición, que garanticen las condiciones indispensables para los cuidados que proporciona el personal de enfermería.

Indicaciones:

- 1 Administración de medicamentos por vía oral.
- 2 Vigilancia y control de la venoclisis instalada.
- 3 Trato digno
- 4 Prevención de caídas
- 5 Prevención de úlceras por presión
- 6 Prevención de infecciones por Sonda Vesical instalada.
- 7 Registro Clínico
- 8 Cuidados de enfermería al neonato
- 9 Vigilancia y control de la hipertensión

Administración de medicamentos vía oral:

- Verificar que los datos de registro del medicamento y el nombre del paciente correspondan
- Verificar nombre y presentación
- Verificar caducidad
- Verificar dosis
- Hablar al paciente por su nombre
- Asegurar que el paciente ingiera el medicamento.
- Registrar el medicamento

Vigilancia y control de venoclisis

- Cada Solución Será Cambiada Cada 24 hrs.
- Deberá contar con el membrete
- Se cambiará cada 72 hrs.
- Deberá encontrarse libre de residuos.
- Vigilar sitio de inserción
- Vigilar que el catéter este fijo y limpio.

Trato digno

- Saludar al paciente en forma amable.
- Presentarse con el paciente
- Dirigirse por su nombre
- Explicar sobre los cuidados

Prevención de caídas

- Valorar y registrar los factores de riesgo de caída.
- Establecer en el Plan de cuidados, las intervenciones.
- Utilizar recursos disponibles y necesarios para la seguridad del paciente.
- Informar al paciente
- Orientar sobre uso y manejo de equipo
- Revalorar y ajustar intervenciones
- Registrar presencia o ausencia.

Prevención de úlceras por decúbito.

- Valorar y registrar factores de riesgo que predispongan al paciente para la aparición de éstas.
- Establecer el Plan de cuidados
- Utilizar elementos disponibles y necesarios para prevenir.
- Orientar al paciente y la familia
- Revalorar y ajustar de acuerdo al estado del paciente las intervenciones de enfermería.