



## UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**ALUMNA:**

Valeria García Victoria

**GRUPO:**

6 B

**CARRERA:**

Lic. Enfermería

**PROFESORA:**

Guadalupe Cristel Rivera Arias

Villahermosa, Tab, a 24 de mayo de 2022

## FUNCIONES

- Obtener los artículos que se requieren para la dotación correcta y que correspondan a los autorizados en los fondos fijos.
- Mantener en buenas condiciones de funcionamiento del equipo, material e instrumental.
- Surtir de insumos, equipo e instrumental los Servicios Asistenciales.
- Realizar técnicas adecuadas de preparación y esterilización de material y equipo.
- Mantener la existencia de insumos necesarios para cubrir los servicios las 24 horas y los 365 días del año.
- Cumplir con los sistemas de control establecidos.
- Llevar el inventario de instrumental y equipo existente en el servicio.
- Participar en la elaboración de fondos fijos de los servicios.



## ¿QUÉ ES?

La Central de Equipos y Esterilización (CEYE) es un servicio de la Unidad Médica cuyas funciones son: Obtener, centralizar, preparar, esterilizar, clasificar y distribuir el material de consumo, canje, ropa quirúrgica e instrumental médico quirúrgico a los servicios asistenciales de la Unidad Médica. El objetivo de la CEYE es asegurar la distribución adecuada de equipo, material e instrumental de manera oportuna y con la optimización de tiempo y recursos, para que en forma ininterrumpida (las 24 horas del día y los 365 días del año) los artículos requeridos por los servicios médico-quirúrgicos sean proporcionados para el logro de sus actividades.



## NORMAS DE ALMACENAMIENTO

- La estantería del material estéril debe estar ubicada en el área estéril con anaqueles con puertas corredizas de cristal. Los estantes deben estar colocados a una altura menor del techo de 46 cm y la más baja de 20-25 cm por encima del piso.
- No debe haber puertas abiertas ni corrientes de aire que contaminen el medio ambiente.
- La humedad del área debe estar entre 30-60%, y la temperatura por debajo de 26°C. Se recomiendan 10 intercambios de aire por hora.
- Las condiciones del almacenamiento deben ser óptimas empleando estantería fácil de limpieza, estar libres de polvo, pelusas, suciedad o bichos. La limpieza, de realizarse, debe ser extrema.
- Las áreas de almacenamiento deben tener entrada restringida.

# CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN



## ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA (O) DE LA CEYE

- Aplica y/o asume disposiciones, normas y procedimientos establecidos.
- Solicita y registra los suministros de material asignados a los Servicios Asistenciales.
- Supervisa los fondos fijos establecidos en los servicios.
- Controla la distribución de material de consumo, de canje, instrumental y equipo.
- Supervisa y registra los controles de esterilización.
- Prepara material, guantes y bultos para su esterilización.
- Mantiene las buenas relaciones interpersonales con el equipo de salud.

## DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS DE LA CEYE

### • Área roja o contaminada

Es donde se realiza la recepción de artículos que ya fueron utilizados para su sanitización y descontaminación. Esta área debe contar con una pared divisoria de las demás áreas para evitar que el aire potencialmente contaminado circule en todas direcciones.

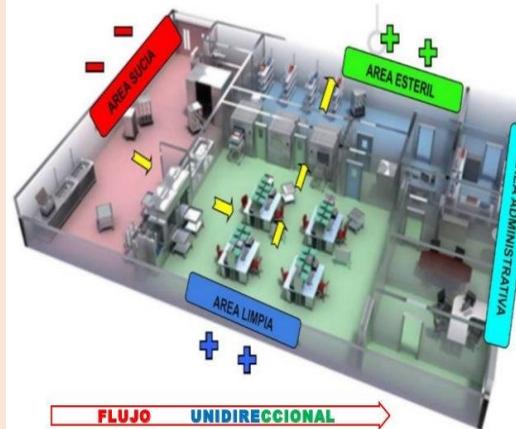
### Área azul o limpia

Es donde se realiza la selección y empaquetado de los artículos para esterilizar, en esta área se deben localizar mesas de trabajo y los productos limpios aún no esterilizados.

### • Área verde o estéril

Es donde se almacenan todos los paquetes estériles, listos para su uso. En esta área se deben localizar solamente la estantería con paquetes estériles.

## ZONAS Y FLUJOS



# ULCERAS POR PRESION

## ¿QUE SON?

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 inmovilidad y su manejo adecuado constituye un indicador de calidad asistencial.

## FACTORES DE RIESGO

- Lesiones cutáneas: envejecimiento y patológicas.
- Trastornos del transporte de oxígeno: Insuficiencia vascular periférica, estasis venosa, trastornos cardiopulmonares.
- Déficit nutricionales: delgadez, obesidad, anemias, hipoproteinemias.
- inmovilidad impuesta por tratamiento.
- Tratamiento inmunosupresor: radioterapia, quimioterapia.
- Falta de higiene.
- Arrugas en la ropa.
- Objetos de roce.
- Falta o mala utilización del material de prevención.
- Desmotivación profesional por falta de formación y/o información específica.
- Sobrecarga de trabajo.
- Falta de educación sanitaria de cuidadores y pacientes.



## ETAPAS DE LAS ULCERAS POR PRESION

### Etapa 1

La piel no se ha partido, pero está enrojecida o descolorida o tal vez muestra cambios en dureza o temperatura en comparación con las áreas alrededor

### Etapa 2

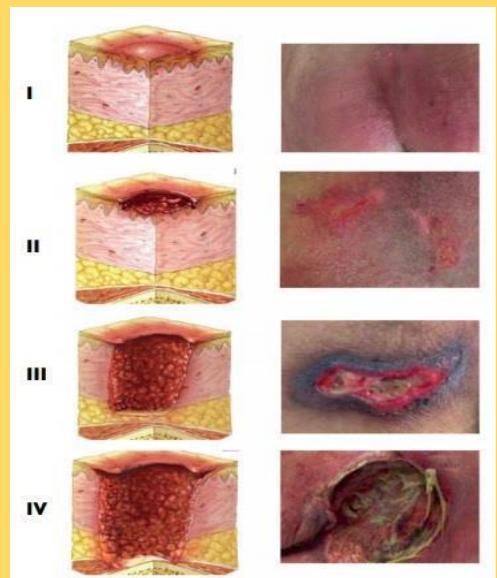
Este estadio muestra una pérdida parcial del espesor de la piel que involucra epidermis y/o dermis. Aún no encontramos esfacelas (tejido muerto), pero sí un subtono rosado y rojizo que indica la existencia de una herida.

### Etapa 3

En este grado se produce una pérdida del grosor de la piel absoluta. Nunca llegará a verse parte del tendón o hueso, ya que afectará solo al tejido graso, conocido como subcutáneo. La llaga se presenta clínicamente como un cráter profundo.

### Etapa 4

Fase más avanzada, donde el espesor de la piel y los tejidos se han perdido completamente. La escara se extiende hasta la aparición de necrosis y visión de músculos, huesos y/o tendones. También se hacen visibles daños en estructuras de apoyo como la fascia o la cápsula articular.



## PREVENCIÓN

- Inspección sistemática de la piel una vez al día por lo menos.
- Limpiar la piel con agua tibia y jabones neutros para minimizar la irritación y resequedad de la piel.
- Minimizar los factores ambientales que producen sequedad de la piel (baja humedad < 40% y exposición al frío).
- Tratar la piel seca con agentes hidratantes.
- Evitar el masaje sobre las prominencias óseas.
- Evitar la exposición de la piel a la orina, materia fecal, transpiración y drenaje de la herida mediante el uso de pañales desechables que se cambiarán con frecuencia, hidratantes y barreras para la humedad.
- Reducir al mínimo la fricción y rozamiento mediante técnicas adecuadas de posición, transferencia y cambios de posición.
- Tratar la desnutrición y mejorar la movilidad.
- Ejercicios pasivos y activos que incluyen desplazamiento para disminuir la presión sobre prominencias óseas.



# TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS



## ¿QUÉ ES?

La transfusión de componentes sanguíneos es un tratamiento cuyo objetivo es reponer componentes de la sangre (hematíes, plaquetas, plasma) para la supervivencia de la persona enferma, debido a que el organismo no los produce en cantidad suficiente (a causa de una enfermedad o tratamiento), los destruye o los ha perdido (a causa de una hemorragia).

## ¿COMO SE REALIZA?

<b>SEGURIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer el historial transfusional del paciente que se va transfundir</li><li>• Evitar la transfusión de más de una unidad de sangre o hemocomponente de forma continua, a menos que sea necesario debido al estado del receptor.</li><li>• En caso de no contar con el Grupo y Rh del hemocomponente prescrito, notificar al médico para valorar alguna alternativa de compatibilidad del elemento sanguíneo a transfundir, según grupo sanguíneo del receptor</li></ul>
<b>ANTES DE LA TRANSFUCION</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verificar la existencia del consentimiento informado del paciente o familiar responsable. Realizar la identificación y verificación de la calidad del componente sanguíneo conjuntamente con el médico</li><li>• Evitar transfundir productos que hayan estado sin refrigeración controlada durante más de 4 horas, una vez que hayan salido del laboratorio.</li><li>• Registrar el pulso y la presión arterial al comienzo de una transfusión, y posteriormente cada 15 minutos en la primera media hora y por último al finalizar transfusión de la unidad.</li><li>• Utilizar una vía venosa gruesa y corta para la administración de hemocomponentes, empleando las medidas de asepsia y antisepsia en su inserción.</li></ul>
<b>DURANTE LA TRANSFUCION</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• No mezclar el hemocomponente con ningún fármaco o fluido de reposición, con excepción de solución salina al 0.9% de forma simultánea por un equipo alterno.</li><li>• Orientar al paciente sobre los signos y síntomas de una reacción transfusional (ansiedad, escalofríos, cefalea, prurito, mareo, náuseas, vómito, taquicardia, sensación de calor, disnea, dolor lumbar y dolor torácico) para su notificación oportuna.</li><li>• Monitorizar el sitio de punción intravenosa para saber si hay signos de infiltración o flebitis.</li></ul>
<b>POSTERIOR A LA TRANSFUCION</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tomar y registrar los signos vitales.</li><li>• Vigilar la aparición de signos clínicos de reacción transfusional (escalofríos, cefalea, prurito, mareo, náuseas, vómito, taquicardia, sensación de calor, disnea, hipotensión, dolor lumbar y dolor torácico).</li><li>• Registrar la administración del hemocomponente, cantidad y tiempo de administración, fecha, tipo de componente, número de folio del componente, volumen, hora de inicio, hora de término, signos vitales, observaciones y firma del responsable.</li></ul>

## RIESGOS

- Riesgos más frecuentes: Reacciones transfusionales leves: fiebre, escalofríos, urticaria, etc. Son relativamente frecuentes, pero fácilmente tratables.
- Riesgos menos frecuentes: A pesar de todas las precauciones mencionadas, toda transfusión comporta un mínimo riesgo (inferior a 1 por cada 100.000 transfusiones) de contraer virus de la hepatitis C, virus de la hepatitis B, virus de la inmunodeficiencia humana (SIDA), y otros virus aún menos frecuentes. Ello es debido a que existe una primera fase de la enfermedad infecciosa, llamada periodo ventana, durante la cual existen agentes infecciosos en la sangre que no son detectables con las pruebas actuales, y por tanto pueden transmitir la enfermedad. - Reacciones transfusionales graves: hemólisis, edema agudo de pulmón no cardiogénico, anafilaxia, sepsis, etc. Son muy raras, pero pueden llegar a comprometer su vida.



## ¿QUÉ SON?

Los registros y notas de enfermería son documentos escritos de carácter legal que aseguran que los cuidados y procedimientos fueron realizados durante tu turno a tu sujeto de atención, además, nos proporciona datos importantes para garantizar la continuidad de dicha atención. Es un documento de apoyo a las enfermeras en el logro de una buena sistematización de la Asistencia de Enfermería, para fines de investigación, auditoría y para respaldo legal de los profesionales de enfermería.



## QUE SE DEBE ANOTAR / REGISTRAR

- Procedimientos realizados, observaciones hechas, sean ellos los ya estandarizados, de rutina y / o específicos;
- Todos los cuidados prestados: registro de las prescripciones de enfermería y médica cumplidas, además de los cuidados de rutina, medidas de seguridad adoptadas, encaminamientos o transferencias de sector, entre otros.
- Medicamentos administrados
- Orientaciones proporcionadas;
- Interacciones con el paciente, respuesta del paciente frente a los cuidados prescritos por el enfermero y la conducta adoptada en cada situación.



## REGISTROS Y OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA

### CARACTERÍSTICAS GENERALES

- Deben ser legibles, completas, claras, concisas, objetivas y cronológicas;
- Debe ser precedida de fecha y hora, contener firma e identificación del profesional al final de cada registro;
- Se deben registrar inmediatamente después del cuidado prestado, la orientación suministrada o la información obtenida; sobre todo en el caso de la aplicación de medicamentos.
- No deben contener rastros, entre líneas, líneas en blanco o espacios;
- No debes utilizar corrector o cualquier forma para borrar el registro realizado, por tratarse de un documento legal.



### QUÉ NO HACER EN LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA

- No utilizar los verbos en el gerundio, cómo hacer, comiendo, caminando, hablando.
- No iniciar con la palabra «sujeto de atención» (antes paciente), porque suele ser redundante es evidente que las anotaciones son sobre él .
- No anotar en impresos no estandarizados para anotación. ¡Hacerlo anula el documento, te deja sin respaldo!

## BIBLIOGRAFIA

Pisa.com.mx. 2022. 4\_6\_4 CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN. [en línea] Disponible en: <[https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_6\\_4.htm](https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_6_4.htm)> [Consultado el 25 de mayo de 2022].

HEMATOLOGÍA TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS. (2019, 20 abril). GENERALITAT VALENCIANA. Recuperado 24 de mayo de 2022, de <http://www.san.gva.es/documents/151744/512076/Transfusi%C3%B3n+de+hemoderivados>

ARANGO SALAZAR, C. (2018, 20 febrero). Úlceras por presión: Etiopatogenia | Úlceras.net. [ulceras.net](https://www.ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etiotogenia.html). Recuperado 24 de mayo de 2022, de <https://www.ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etiotogenia.html>

Santiago, A. (2020, 2 febrero). Registros y notas de enfermería. *yoamoenfermeria.com*. Recuperado 24 de mayo de 2022, de <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/02/05/registros-y-notas-de-enfermeria/>

U.D.S. (s. f.). ANTOLOGIA PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I. UNIVERSIDAD DEL SURESTE. Recuperado 24 de mayo de 2022, de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LLEN/64552b391767f4bc8f3cb41701dcf5a6-LC-LLEN601%20PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20I.pdf>