



Mi Universidad

SUPER NOTA

NOMBRE DEL ALUMNO: MAYRA LETICIA MARTÍNEZ ROBLERO.

**TEMA: TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS (UNIDAD III) Y
PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA (UNIDAD IV)**

PARCIAL: PRIMERO.

MATERIA: PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA I.

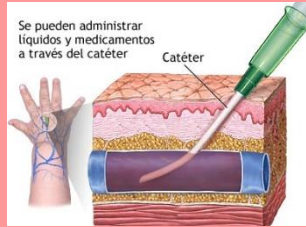
**NOMBRE DEL PROFESOR: RUBÉN EDUARDO DOMÍNGUEZ
GARCÍA.**

LICENCIATURA: ENFERMERÍA.

CUATRIMESTRE: SEXTO B.

Instalación de catéter venoso periférico

Venoclisis: administración de fármacos por vía endovenosa mediante un sistema de goteo intermitente.



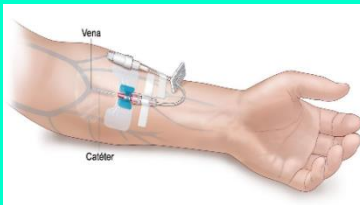
Infusión intermitente

El medicamento será diluido en solución fisiológica, será transfundido entre 30 minutos o más.



Infusión continua

El medicamento es administrado en un tiempo mayor de 12 horas.

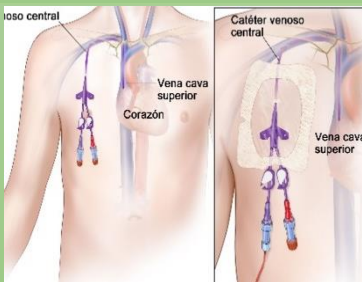
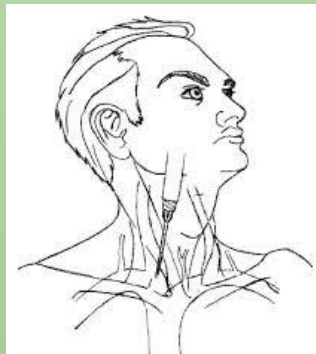


Bolo endovenoso

Dosis administrada por vía endovenosa en un espacio de tiempo, entre 1 y 30 minutos.

Instalación de catéter venoso central

Sonda plástica larga, se coloca en el cuello, dentro de una vena grande en el tórax para administración, por vía intravenosa, durante un período prolongado.



Indicaciones

Administración de líquidos.
Administrar drogas.
Nutrición parenteral.
Monitorización invasiva.
Acceso para hemodiálisis.

Procedimiento

Lavado clínico de manos, se pone guantes estériles, realizar curación plana del sitio de inserción, con clorhexidina, dejándolo cubierto con gasas estériles, conecta llave de tres pasos en las ramas de CVC y deja acceso directo para administrar medicamento.



Indicaciones (catéter venoso periférico).

- + Tratamiento farmacológico endovenoso.
- + Hidratación endovenosa.
- + Reanimación en pacientes en estado de shock.
- + Transfusión de hemoderivados.



Procedimiento

- + Lavado de manos clínico.
- + Colocarse los guantes estériles.
- + Elegir la vena.
- + Limpiar el sitio de punción.
- + Ligar el brazo elegido.
- + insertar la aguja en un ángulo de 30 a 40 grados.
- + Una vez canalizado, ingresar solo el abocath sin la aguja.
- + Soltar la ligadura.
- + Conectar la llave de tres vías.
- + Fijar el abocath con tegaderm.
- + Escribir fecha de colocación de la vía y nombre de enfermero.
- + Lavado de manos clínico.
- + Registrar el procedimiento.

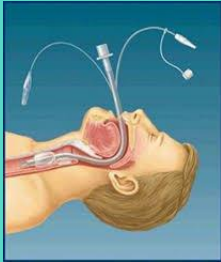
Cuidados

No utilizar para hemoderivados. Realizar higienización previo y posterior. Material estéril y mantener su esterilidad durante el proceso. El cambio de apósito se realiza cuando esté húmedo, desprendido, sucio, o signo de infección.



Aspiración de secreciones traqueo bronquiales con sistema abierto

Tiene como objetivo la extracción de secreciones bronquiales por acumulación, mantener la permeabilidad de las vías aéreas, ventilación respiratoria y prevenir las infecciones.



Se desconecta al paciente del respirador artificial para poder utilizar una sonda de aspiración descartable.

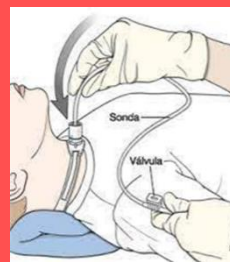


Procedimiento

Encender el aspirador, conectar el tubo a la sonda, lavado las manos, humidificar la sonda, aspirar la boca del paciente, introducir una nueva sonda estéril por la traqueostomía, se retira rotando de un lado a otro, aumentar el oxígeno momentáneamente antes de aspirar.



Aspiración de secreciones traqueobronquiales con sistema cerrado.



Procedimiento

1. Introducir la sonda a través del tubo de traqueostomía, hasta encontrar resistencia, luego retirar un centímetro y proceder a aspirar rotando la sonda.
2. Se retira toda la sonda, se acopla la jeringa de 20ml.
3. Verificar que el paciente ya no tenga secreciones.
4. Desechar los residuos.
5. Colocar la etiqueta identificativa.



Diálisis peritoneal

Tratamiento para la insuficiencia renal que utiliza el revestimiento del abdomen para filtrar la sangre dentro del organismo.

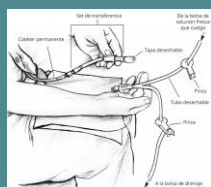
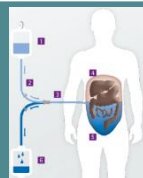


Se mantiene durante 4 a 6 horas o más.

Llena y vacía de 3 a 5 veces durante la noche.

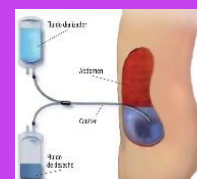
Procedimiento

Lavarse las manos, calentar la bolsa de diálisis, se coloca cubrebocas, abre la obre-envoltura de la bolsa, desenrolla y separa las líneas e identifica: la bolsa de ingreso y el puerto de inyección, la línea de ingreso y el segmento de ruptura, gira el regulador de flujo a la posición de abierto, permitiendo el ingreso del líquido dializante.



Técnica de cambio de bolsas

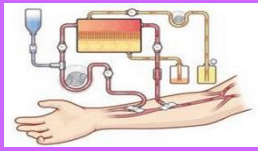
Objetivo: Extracción de líquidos y desechos que el riñón no puede eliminar.



Indicaciones: Pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica terminal, postoperado de cirugía cardiovascular con IC derecha.

Hemodiálisis

Tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre.



Se bombea la sangre a través de un filtro llamado dializador, fuera del organismo.

La máquina de diálisis bombea la sangre a través del filtro y la devuelve al organismo.



Nocturnos:

Se realizan en el centro de diálisis 3 noches a la semana mientras el paciente duerme.

Horario establecido



Flexible

Estándar en la casa: 3 veces a la semana
Diaria corta: 2 a 4 horas

Lavado y esterilización de filtro dializador

4 etapas:

Enjuague.

Lavado: cloro diluido al 1%

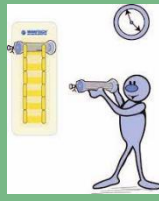
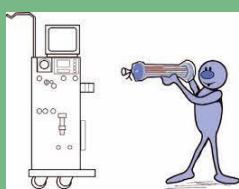
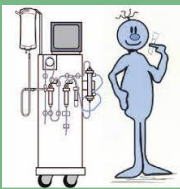
Pruebas de integridad.

Esterilización: formol al 5%



Reutilización del dializador

Es para múltiples tratamientos, son reprocesados conlleva limpieza, comprobación, llenado, inspección, rotulado, almacenamiento y enjuague antes de ser utilizado.



La instalación tiene reglas:

entrenamiento, calidad del agua, reprocesamiento del dializador, inspección, rotulado, almacenamiento, comprobación, monitoreo durante su tratamiento, aseguramiento.

Trendelenburg

Se coloca a los pacientes con shock, desmayos, lipotimias.



Morestin o antitrendelenburg

El plano del cuerpo está inclinado 45°, la cabeza está más elevada que los pies.

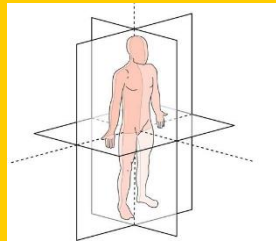


Genupectoral o mahometana

Sirve para exploraciones rectales.

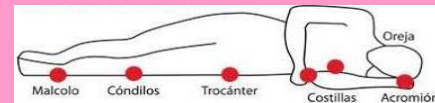
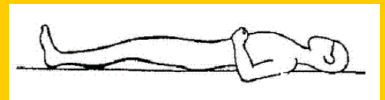
Posiciones para dar comodidad o cuidados

Pueden adoptar en la cama, camilla, o mesa de exploraciones.



Finalidad: Evitar la aparición de isquemia, lesiones, prevenir la aparición de úlceras, dar comodidad al paciente.

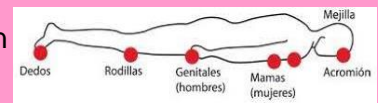
Decúbito dorsal o supino
acostado sobre su espalda, utilizada para exploración de abdomen, piernas, pies y mamas.



Decúbito lateral izquierdo y derecho
Acostado de lado.

Decúbito prono o ventral

Acostado sobre su abdomen y pecho, se utiliza para exploraciones de espalda.

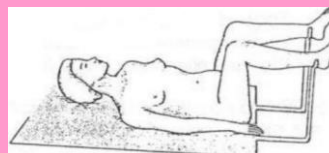
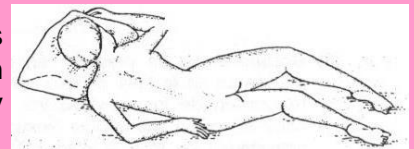


Fowler

Se halla semisentado, en ángulo de 45°, utilizada en enfermos con patologías respiratorias.

Sims o Semiprono

En enfermos inconscientes para facilitar la eliminación de secreciones, y exploración del recto.



Ginecológica o de litotomía

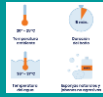
Para el examen manual de pelvis, vagina, recto y exploración de la embarazada.

Confort del paciente hospitalizado

Estado de bienestar que ocurre en cualquier fase de la continua salud-enfermedad.



La unidad de hospitalización debe estar entre 20-22 °C.



Medidas de higiene

Aseo en ducha, temperatura del agua, jabón que sea el adecuado para la piel y champú para el pelo.



El orden: Pelo, cara, cuello, brazos, tórax, abdomen, espalda, piernas y zona genital.

PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA



Lavado de manos clínico



Mojarse las manos



Aplicar en la palma Clorhexidina al 2%



Frotar hasta obtener espuma



Frotar la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos



Frotar las palmas de mano entre sí, con los dedos entrelazados.



Frotar dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frotar punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimiento de rotación.



Enjuagarse las manos, de la parte distal a la proximal.



Frotar pulgar izquierdo en rotación atrapándolo con la palma de mano derecha.



Cerrar la llave del caño con la misma toalla que se utilizó para secarse.



Humedecer manos y antebrazos



Aplicar clorhexidina al 4%

Cepillar la yema de los dedos, uñas, interdigitales, palma de la mano, dorso de la mano en 5 segundos.



Cepillar desde las muñecas de la mano hasta 5 Cm después del codo en 4 tiempos, cepillar el codo y enjuagarse.



Enjuagar el cepillo páselo a la otra mano y repita la operación.

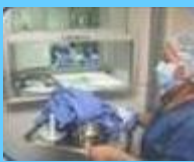
Con las manos levantadas dirigirse al quirófano, tomar la toalla del bulto de ropa de cirugía y secarse las manos, tirar la toalla.



Pasos en el proceso de limpieza de los materiales:

Recepción

Clasificación



Central de equipos y esterilización

Prelavado o remojo

Lavado manual



- Limpieza mecánica
- Enjuague con agua y alcohol
- Secado
- Lubricación



Baño de regadera

Limpieza general del cuerpo a través de agua y jabón.



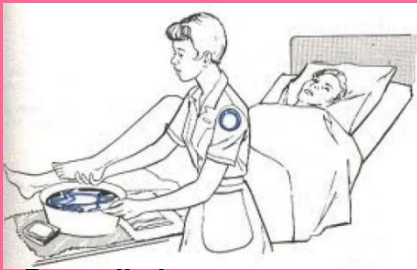
Procedimiento

Identificar al paciente y explicarle el procedimiento, Abrir las llaves del agua y regularla Debe empezar por la cabeza y terminar con los genitales y pies.

Cuando termine proporcionarle la toalla para que se seque y la bata para que se vista Realizar el registro de enfermería.



Baño de esponja



Procedimiento

Informar al paciente, preparar agua a temperatura adecuada, colocar al paciente en decúbito supino, desnudarlo y cubrirlo parcialmente, comenzar a lavar la cara con agua sin jabón, secar, lavar con agua y jabón el cuello, orejas, brazos y axilas, enjuagar y secar, cambiar el agua y lavar el tórax, cuello, hombros, espalda y nalgas, frotar la espalda con aceite o vaselina líquida, vestir al paciente con la pijama o el camisón, peinar al paciente, anotar en los registros.

Formatos y hojas de registro clínico de enfermería

De paciente adultos, pediátricos, neonatos.

Control de líquidos.

INGRESOS		EGRESOS	
URINA		ORINA	
SOLUCIÓN IV		EMBUCCACIÓN	
SANGRE		VÓMITO	
PLASMA		HEMORRAGIA	
SODIO ALUM		SUCCIÓN	
AGUA METAL		ORINALE	
OTROS		PERDIDAS INSESEBILES	
TOTAL		OTROS	
		TOTAL	

Control de glicemias

DE CONTROL		NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE			
		Compañero	Asesor	Enfermera	Medico
VIERNES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

Control de presión arterial

Cuidados especiales en la UCI o UCIN

Elaboración y aplicación de aditamentos

Control de la temperatura



Elaboración y aplicación de aditamentos

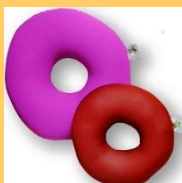
Cojines para los codos y talones

Almohadas para pacientes de la UCI, UCIN



Donas para UPP

Cojines en forma de S para pacientes en estado crítico



Recordar las posiciones y relojes de alarma



Triaje adulto y pediátrico

TRIAGE I MAYOR	TRIAGE II URGENTE	TRIAGE III URGENTE	PRIORIDAD IV NO URGENTE	PRIORIDAD V NO URGENTE
Condición de salud extrema que amenaza la vida del paciente. Requiere una intervención médica inmediata.	Situación de alto riesgo que representa amenaza a la vida del paciente. Deben recibir una atención médica rápida.	Condición aguda que amenaza de la vida. Requiere consulta médica no inmediata.	Condición de salud que puede ser aguda, pero no amenaza la vida. Requiere atención médica en un momento de detención que comprometa el estado general del paciente. No representa un riesgo inminente para la vida.	Condición crónica, estable o que representa un riesgo menor de complicación que comprometa el estado general del paciente. No representa un riesgo inminente para la vida.
ATENCIÓN: Inmediata.	ATENCIÓN: Atención en 15 minutos.	ATENCIÓN: Atención en 2 horas.	ATENCIÓN: De 4 hasta 24 horas.	ATENCIÓN: Cita por hora o día siguiente.