



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

NOMBRE DEL ALUMNO: Lizbeth Gómez Ramírez

TEMA: enfoque teórico y introducción a la CEYE

PARCIAL: I

MATERIA: Práctica clínica de enfermería I

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez
García

LICENCIATURA: enfermería

Enfoque teórico

Técnica de lavado de manos social y clínico

Frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante con el fin de eliminar la suciedad. Materia orgánica, flora transitoria y residente. Clínico: Aperture la llave del caño hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico. Humedezca sus manos. Realice el frotado. Realice el frotado de las palmas de mano entre sí. Realice el frotado de la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. Realice el frotado de las palmas de mano entre sí, con los dedos entrelazados. Realice el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. Realice el frotado del pulgar izquierdo con movimiento de rotación atrapándolo con la palma de mano derecha y viceversa, Realice el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha y viceversa, Enjuáguese las manos con agua a chorro moderado y no sacudirlas, seque sus manos, cierre el grifo con la toalla que utilizó.

Técnica de lavado de manos quirúrgico

Lavado de manos quirúrgicos :Aperture la llave del caño de codo o pedal, Humedezca sus manos y antebrazos, Deposite una cantidad suficiente de clorhexidina al 4% en el cepillo, con técnica de arrastre o circular todo en cinco segundos cepille la yema de los dedos, con técnica de arrastre o circular cepille las uñas de los dedos, con técnica de arrastre o circular cepille los interdigitales, con técnica de arrastre o circular cepille la palma de la mano, con técnica de arrastre o circular cepille el dorso de la mano con técnica de arrastre o circular cepille desde las muñecas de la mano hasta cinco centímetros después del codo, enjuague su cepillo páselo a la otra mano y repita la operación, enjuague su cepillo y páselo a la otra mano y enjuague el primer tiempo de la primera mano que lavo. inicie el segundo tiempo de lavado quirúrgico con los mismos pasos del primer tiempo en la mano que enjuago solo que esta vez cinco centímetros debajo del codo 14.- enjuague su cepillo páselo a la otra mano y enjuague el primer tiempo de la otra mano, enjuague su cepillo páselo a la otra mano y enjuague el segundo tiempo de la primer mano, realice el tercer tiempo con los mismos pasos en la mano que enjuago solo que hasta la muñeca de la mano, enjuague su cepillo páselo a la otra mano y enjuague el segundo tiempo de la otra mano, realice el tercer tiempo de la mano que enjuago con los mismos pasos del primero solo que hasta la muñeca de la mano, tome su toalla del bulto de ropa de cirugía mayor y séquese las manos con los mismos pasos del lavado de manos ,tire su toalla y proceda a vestirse con ropa estéril.

Práctica prevención de úlceras por presión

El objetivo consiste en mantener y mejorar la tolerancia tisular a la presión para prevenir una lesión. Se debe realizar: 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.

Técnica de valoración de formatos de riesgo de úlceras por presión

La escala de Braden nos sirve para poder hacer una correcta valoración del riesgo de úlceras por presión y tomar las medidas necesarias para planificar y llevar a cabo un tratamiento. Escala Emma Distingue cinco elementos de peligro: Estado mental, movilidad, incontinencia, alimentación y actividad, clasificados de 0 a 3 cada uno de ellos. Así con la originaria gráfica de cada agente se le ha asignado apelativo a la escala (Emina). La escala de Norton se utiliza generalmente en geriatría para pacientes encamados, tanto crónicos como en pacientes ingresados en unidades en los hospitales para prevenir la aparición de úlceras. La Escala de Norton, sirve para cuantificar el riesgo que tiene un paciente de desarrollar úlceras por presión o UPPs. Doreen Norton (enfermera inglesa) fue la primera que afirmó que las úlceras por presión podían evitarse con la movilización periódica de los pacientes encamados.

Transfusión de hemoderivados

La terapia transfusional puede ser una intervención que salva la vida o mejora rápidamente una condición grave , incluye riesgos infecciosos que pueden tener consecuencias graves o mortales a pesar de los estrictos controles que anteceden a la transfusión.

Prevención de caídas

Para prevenir cualquier tipo de accidente de las personas mayores es importante seguir las siguientes recomendaciones: Iluminación, Suelos, Escaleras, Calzado, Deambulador, Baño, Dormitorio, Cocina, Calefactores, Aparatos eléctricos, Fumar, Medicamentos, Alimentos, Comer, Reparaciones domésticas, En la calle

Técnica para valoración de riesgos de caídas

Escala de riesgo de caídas múltiples de A. M. Tromp et al., la cual es utilizada para población de 65 años o más. Escala de funcionalidad de Crichton, empleada en población adulta. Escala de Macdems aplicada en pacientes pediátricos. Escala St. Thomas- stratify- para todo tipo de población. Escala de Morse utilizada en población hospitalizada en general. Escala Humpty Dumpty, específica de pediatría. Escala de CHAMPS, utilizada en población pediátrica. Escala de J.H. Downton utilizada para valorar riesgo de caídas en adultos mayores

Técnicas de sujeción y utilización de instrumentos para prevenir caídas

El personal de enfermería deberá valorar al 100% a los pacientes que ingresen a la unidad médica con la escala de Downton. El personal de enfermería no podrá sujetar a ningún paciente sin la autorización previa del médico. El personal de enfermería deberá notificar al paciente y/o familiar el motivo de la sujeción. El personal de enfermería deberá revisar al paciente cada tres horas, verificando el estado de la piel, compresión vascular, nerviosa y articular. El personal de enfermería deberá liberar al paciente cada 3 horas como medida preventiva de lesiones en la articulación. El personal de enfermería que realice la contención no deberá usar o traer objetos o utensilios que puedan ser utilizados para agredirse el paciente y/o al personal.

Generalidades de la central de equipos y esterilización

La Central de Esterilización juega un papel muy importante en la prevención de las infecciones adquiridas en el hospital, porque tales infecciones han sido asociadas con una desinfección inapropiada de objetos reusables incluyendo el equipo endoscópico, el equipo de cuidado respiratorio, transductores y equipos de hemodiálisis reusables, tiene, además, la responsabilidad de recoger y recibir los objetos y equipos usados durante la atención del paciente, procesarlo, almacenarlo, y distribuirlo en todo el hospital.

Tipos de esterilizadores

Existen dos tipos de esterilizadores de vapor: Gravitacional y de pre-vacío: Gravitacional (por gravedad) Posee una cámara interna y una cubierta externa, la cual una vez cerrada la puerta del esterilizador herméticamente, arroja el vapor caliente dentro de la cámara interna y va penetrando; desplaza el aire y después lo expande por la parte inferior de la misma. Pre-vacío: En este método la cámara del esterilizador evacua el aire por completo antes de introducir el vapor. Existen otros esterilizadores a presión: Esterilizador a presión de alta velocidad o esterilizadores flash. Funcionan con sistema por gravedad o prevacío, a una temperatura de 132 a 135°C con un tiempo mínimo de exposición de 3' en pre vacío y gravitación de 10'. Este esterilizador sólo debe utilizarse en situaciones de urgencia, imprevistas. Esterilización por calor seco: Se considera dentro de los métodos más antiguos, en el cual el calor por oxidación física o calentamiento lento coagula las proteínas celulares de los microorganismos, causándoles la muerte

Baño de regadera

Es el baño que se realiza en la ducha cuando la condición del paciente lo permite. Prepare el baño con todo lo necesario al alcance del paciente, Ayude al paciente a ir al baño, Si es necesario traslade al paciente en silla de ruedas, Ayude a desvestirse proporcionando privacidad, Observar al paciente en busca de lesiones en la piel o cambios en su estado general, Ayúdele a entrar al baño cuidando que no se caiga el paciente, Deje al paciente que se bañe solo si su condición lo permite, ayúdelo a lavarse la espalda. Ayúdalo a secar la espalda y miembros inferiores, la humedad ayuda al crecimiento de microorganismos, Ayude a vestirse y trásldelo a la unidad del paciente, Descarte la ropa sucia, Termine con el arreglo personal del paciente, proporcionándole seguridad emocional y confort, Deje el equipo limpio y en orden, Lávese las manos, Haga anotaciones del expediente clínico del paciente si es necesario, permite el seguimiento sistemático y oportuno de la atención del paciente.

Baño de esponja

Iniciar el baño aseando cada párpado con movimientos suaves en sentido de la nariz a la sien, utilizando para ello la toallita fricción colocada a manera de guante y sin ponerle jabón. Después asear la cara sin jabón, continuar lavando orejas, cuello y parte superior de los hombros, enjuagar y secar. Colocar una toalla grande debajo del brazo del paciente, proceder a lavarlo con movimientos largos, sostener el brazo desplazándolo a su máxima amplitud normal de movimiento y lavar región axilar. Enjuagar y secar con la misma toalla. Repetir el mismo procedimiento con el otro brazo. Permitir que el paciente se remoje las manos antes de proceder a lavarlas, enjuagar y secar las manos. Colocar una toalla sobre el tórax para proteger el pecho del paciente, lavar región torácica y abdomen, enjuagar y secar. Cambiar de agua antes de lavar las piernas. Ayudar al paciente a flexionar la rodilla y se coloca una toalla debajo de la pierna y pié, lavar la pierna con movimientos largos, enjuagar y secar. Repetir el mismo procedimiento con la otra pierna. Remojar ambos pies del paciente en la palangana antes de lavárselos. Lavar, enjuagar y secar muy bien ambos pies. Lavar el lavamanos, cambiar de agua, de toallita fricción y toalla grande. Ayudar al paciente a acostarse de lado y extender una toalla longitudinalmente y sujetarla debajo del paciente. Proceder a lavar, enjuagar, secar y dar masaje a la espalda. Cambiar de agua y se pide al paciente que se asee su región púbica. Cambiar de agua y lavarle las manos. Si el paciente no puede hacerlo por si mismo, se calzan los guantes para lavar, enjuagar y secar la región púbica. Ayudar al paciente a ponerse el camisón o pijama. Colocar ropa de cama. Dejar cómodo al paciente. Retirar el equipo y darle los cuidados posteriores a su uso. Lavarse las manos.

Preparación de soluciones intravenosas

Cumplir con los requisitos farmacotécnicos adecuados al paciente, exentos de contaminantes microbiológicos, pirógenos, tóxicos y de partículas materiales, Ser terapéuticamente adecuadas a cada paciente en particular, de tal manera que contengan los medicamentos prescritos y en las concentraciones correctas para garantizar la máxima seguridad y efectividad terapéutica, Tener la identificación del paciente y del contenido con datos de conservación, caducidad, horario de administración y velocidad de perfusión, Realizar, en conjunto con el equipo de salud, el seguimiento terapéutico de aquellos tratamientos que por sus características especiales de complejidad, incompatibilidad o estabilidad requieran la participación del farmacéutico, tanto en el paciente internado, como en el ambulatorio o domiciliario. Reducción de efectos adversos y de errores de medicación, Elaboración de mezclas para terapia IV bajo condiciones controladas y definidas que garantizan la integridad físico-química, microbiológica y mayor exactitud en la dosis prescrita.

Preparación de soluciones intravenosas en la campana de flujo laminar

Si hay que abrir una ampolla de vidrio el cuello se desinfecta previamente con alcohol y se abrirá haciendo presión en dirección opuesta al operador, extremando la vigilancia en las ampollas autorrompibles con anillo de pintura para evitar que partículas de vidrio y pintura caigan en el interior del líquido. Se utilizaran filtros de 5 micras si fuera necesario para evitar contaminar la mezcla con partículas, si tenemos sospechas al romper la ampolla. La aspiración del contenido de la ampolla se realizará con el bisel de la aguja hacia arriba para evitar en lo posible la aspiración de partículas. La adición al envase de vidrio (suero) se realizará con el bisel inclinado para evitar el desgarro del tapón de caucho con el consiguiente desprendimiento de partículas. Se recomienda que la incorporación al envase se haga de forma horizontal al finalizar la incorporación del aditivo homogeneizaremos la mezcla mediante la técnica de la doble inversión rápida si el envase es flexible y con suaves movimientos de derecha a izquierda si el envase es de vidrio.

Intervenciones y resultados para la mejora continua del proceso de preparación de soluciones intravenosas

•Desarrollar políticas o procedimientos para una administración precisa y segura de medicamentos, Dirigir esfuerzos para la construcción de una cultura de seguridad orientada al paciente, Establecer un plan estructurado para implantar de forma organizada y efectiva las prácticas de prevención de errores en la medicación, Implantar controles en los procedimientos de trabajo para detectarlos antes de que lleguen al paciente, Administrar el medicamento de acuerdo a prescripción médica

Registros y observaciones de enfermería

A.- IDENTIFICACIÓN-LOCALIZACIÓN: Rellenar los datos de los pacientes, N° Historia, Cama, Dos apellidos, Nombre, Servicio, edad, Fecha ingreso, Cuando se tenga la pegatina del Servicio de Admisiones, se colocará sobre este apartado. B.- Fecha/hora, Se pondrá fecha y hora en el primer registro del día, siendo suficiente para los sucesivos registros de ese día, poner la hora pertinente. C.- observaciones: Debe de ser cumplimentado por orden cronológico, con bolígrafo azul o negro.