



**Mi Universidad**

## **CUADRO SINÓPTICO**

**NOMBRE DEL ALUMNO: MAYRA LETICIA MARTÍNEZ ROBLERO**

**TEMA: ENFOQUE TEÓRICO (UNIDAD I) E INTRODUCCIÓN A LA CEYE (UNIDAD II).**

**PARCIAL: PRIMERO.**

**MATERIA: PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA I.**

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

**LICENCIATURA: ENFERMERÍA.**

**CUATRIMESTRE: SEXTO B.**

**ENFOQUE TEÓRICO**

Se deben desarrollar competencias como la planeación, gestión, promoción de la salud, educación sobre derechos y deberes, participación de la comunidad.

**Técnica de lavado de manos social y clínico**

Es la medida más importante para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos, este proceso dura como mínimo 1 minuto.

- Objetivos**
- Indicaciones**
- Precauciones**
- Procedimiento**

**Objetivos** { Eliminar suciedad y microorganismos transeúntes de la piel.

**Indicaciones** { Al iniciar y finalizar la jornada laboral, antes y después de realizar cualquier procedimiento, de la preparación de alimentos o medicación, de la realización de procedimientos invasivos, después de contactar con fluidos biológicos, membranas mucosas, piel no intacta, manejo de pacientes en aislamiento, colonizados o infectados por gérmenes multirresistentes, ante brotes o alertas epidemiológicas.

**Precauciones** { Verificar que las manos y antebrazos estén libres de anillos, pulseras y reloj.

**Procedimiento** { Humedecer sus manos, aplicar en la palma de la mano Clorhexidina al 2%, frotar hasta obtener espuma, frotar las palmas de mano entre sí, frotar la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa, frotar las palmas de mano entre sí, con los dedos entrelazados, frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos, frotar el pulgar izquierdo en rotación atrapándolo con la palma de mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, en rotación y viceversa, enjuagarse las manos, de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no sacudirlas, tomar una toalla de papel y secar las manos, cerrar el grifo con la misma toalla que se utilizó.

**Técnica de lavado de manos quirúrgico**

Es la remoción química de microorganismos que destruyen o matan la flora transitoria y remueve las residentes presentes en la piel. Este proceso durará como mínimo 5 minutos.

- Objetivos**
- Indicaciones**
- Precauciones**

**Objetivos** { Eliminar los microorganismos transeúntes y reducir la flora residente.

**Indicaciones** { Antes de cualquier intervención quirúrgica y de realizar técnicas que requieran una extremada asepsia.

**Precauciones** { Manos y antebrazos sin anillos, pulseras y reloj, tener uñas cortas y sin esmalte ni acrílico, usar ropa quirúrgica, gorro, botas y mascarilla antes de iniciar el lavado, no usar debajo de la ropa quirúrgica ropa de calle, no debe presentar infecciones respiratorias, enfermedades infectocontagiosas o heridas en las manos.

**Prevención de úlceras por presión**

Las UPP son 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.

- Factores que contribuyen al desarrollo de las UPP:**
- Factores de riesgo**

**Presión** { Es la fuerza ejercida de superficie perpendicular a la piel, provoca aplastamiento tisular que ocluye el flujo sanguíneo y necrosis si continúa.

**Fricción** { Fuerza que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimiento o arrastre. La humedad aumenta la fricción aparte de macerar la piel.

**De pinzamiento vascular** { Combina los efectos de presión y fricción.

**Factores de riesgo** { +Fisiopatológicos: Lesiones cutáneas, trastornos del transporte de oxígeno, déficit nutricional.  
+Derivados del tratamiento: Radioterapia, quimioterapia, inmovilidad, sondajes.  
+Situacionales: Falta de higiene, arrugas en la ropa, objetos de roce, inmovilidad por dolor, fatiga.  
+Del entorno: Falta o mala utilización del material de prevención.

**ENFOQUE TEÓRICO**

**Prevención de úlceras por presión**

**Valoración de la lesión**

**Localización y número de lesiones** { Los trocánteres, el sacro, glúteos y talones son las localizaciones más frecuentes.

**Estadio: (aspecto externo)**

**Estadio I** { Eritema cutáneo que no palidece. Observar edema, induración, decoloración, calor local.

**Estadio II** { Úlcera superficial. Pérdida de espesor parcial que involucra la epidermis, dermis o ambas.

**Estadio III** { Pérdida total del grosor de la piel que implica necrosis del tejido subcutáneo.

**Estadio IV** { Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso.

{ Curas: Limpieza de la lesión, evitar la presión. Están indicadas los apósitos semipermeables.

{ Curas: Si flictena perforar con seda. La irrigación con fenitoína podría mejorar la evolución de la úlcera.

{ Curas: retirar el tejido necrótico

**Prevención**

{ Cuidados de la piel: Limpiar la piel con agua tibia y jabones neutros, uso de ropa de cama para mover al paciente, cambios posturales cada dos horas, colocar un dispositivo de apoyo que disminuya la presión (hule espuma, aire estático, gel o agua o su combinación).

**Técnica de la valoración de formatos de riesgos**

**Escala de Braden**

{ Evalúa humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción.

**Escala de Emina**

{ Evalúa el estado mental, movilidad, incontinencia, alimentación y actividad.

**Escala de Norton**

{ Evalúa el estado físico general, mental, actividad física, movilidad, continencia urinaria y fecal. (Geriatría).

**Transfusión de hemoderivados**

Procedimiento terapéutico consistente en la administración de sangre o componentes sanguíneos a un ser humano.

**Factores de riesgo**

{ Conocer el historial transfusional del paciente, evitar la transfusión de más de 1 unidad de sangre de forma continua, en caso de no contar con el Grupo y Rh del hemocomponente prescrito, notificar al médico para valorar alguna alternativa de compatibilidad del elemento.

**Antes de la transfusión**

{ Consentimiento informado, identificación y verificación de la calidad del componente sanguíneo, evitar transfundir sangre que haya estado sin refrigeración, transportar en contenedores de material plástico, paciente correcto, registrar el pulso y la presión arterial.

**Posterior a la transfusión**

{ Tomar y registrar los signos vitales, vigilar aparición de escalofríos, cefalea, prurito, mareo, náuseas, registrar la administración del hemocomponente, cantidad y tiempo de administración, fecha, tipo, número de folio, volumen, hora de inicio, hora de término, signos vitales, observaciones y firma del responsable.

**Prevención de caídas**

La caída es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad.

**Recomendaciones**

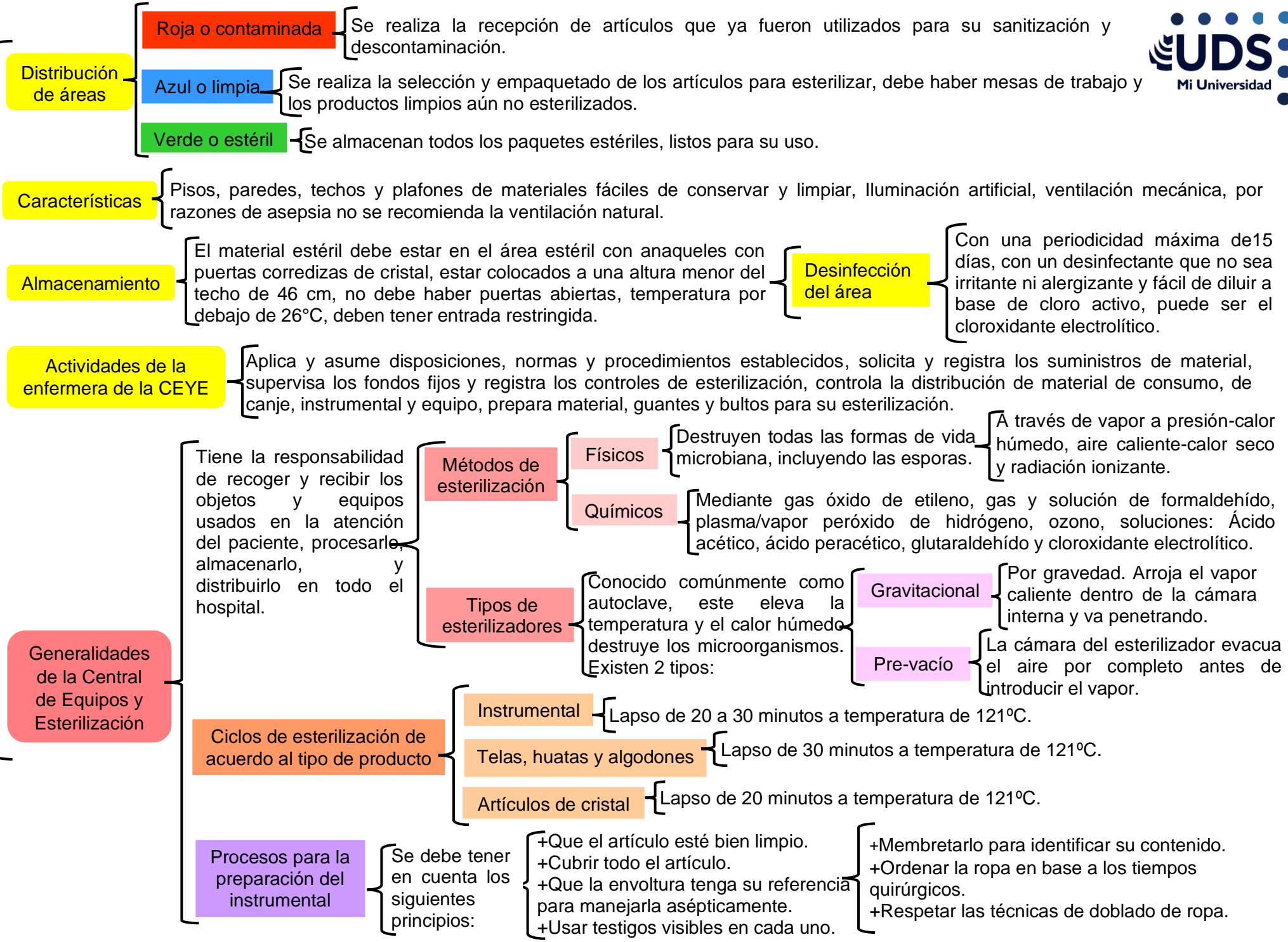
{ Cambiar las luces tenues por otras intensas, los suelos que puedan ser resbaladizos, fijar las alfombras, instalar pasamanos y bandas antideslizantes, calzado cómodo, ajustado y con suela de goma, mirar bien por donde se camina y hacerlo despacio, cambiar la bañera por un plato de ducha, no utilizar cuchillos muy afilados y cortar siempre sobre una tabla de cocina, dejar de fumar, utilizar bastón, ejercicio físico diario, revisarse la vista y el oído.

**Técnica para valoración de riesgos de caídas**

{ Escala de A.M. Tromp (problemas visuales, presencia de incontinencia urinaria o limitación funcional), Escala de funcionalidad de Crichton (limitación física, estado mental alterado, tratamiento farmacológico), Escala de Macdemsedad (antecedentes de caídas, daño orgánico a nivel neurológico y compromiso de conciencia), Escala St. Thomas- stratify, Escala de Morse (antecedentes de caídas, diagnóstico secundario, ayuda para la deambulación, catéteres IV heparinizados, equilibrio/traslado, estado mental), Escala Humpty Dumpty, Escala de CHAMPS, Escala de J.H. Downton

# INTRODUCCIÓN A LA CEYE

La Central de Equipos y Esterilización sus 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.





**INTRODUCCIÓN A LA CEYE**

