



NOMBRE DE ALUMNO: AVENDAÑO REYES CAROLINA

NOMBRE DEL PROFESOR: MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILBA

NOMBRE DEL TRABAJO: RESUMEN DIGITAL

MATERIA: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA

GRADO: SEXTO CUATRIMESTRE

GRUPO: 6"A"

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS

ESTERILIZACION CON VAPOR

¿QUÉ ES?

Procedimiento físico o químico por el cual se elimina cualquier forma de vida microbiana, incluidas las esporas bacterianas.

PROCEDIMIENTO:

- La esterilización por autoclave utiliza la coagulación en forma de vapor altamente presurizado para desnaturalizar las proteínas dentro de los microorganismos
- Un método ampliamente utilizado para la esterilización térmica es autoclave. Las autoclaves utilizan comúnmente calentado al vapor a 121 °C o a 134 °C. Para alcanzar esterilidad, un rato que sostiene por lo menos de 15 minutos en 121 °C o de 3 minutos en el °C 134 se requiere.
- El proceso consiste en mantener el material contaminado (previamente lavado y empacado) a una temperatura elevada, por medio del contacto con el vapor de agua bajo presión, durante un período de tiempo suficiente para destruir todos los microorganismos.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS:

Ventajas:

- Gran poder de difusión y penetración.

Desventajas:

- Solo materiales sensibles al calor.
- Altamente tóxico
- Es un proceso lento
- Requiere control ambiental y control Residual en los materiales.



PARTES DE UN AUTOCLAVE



PILOTO
INDICADOR DE
FALTA DE AGUA

PILOTO
EN LINEA

PILOTO
TERMOSTATO

APAGADOR

MANOMETRO
LECTOR DE PRESION
EN CAMISA

CONTROL CENTRAL DE
OPERACIONES

SISTEMA
CERRADO

MANOMETRO
LECTOR DE
PRESION EN
CAMARA

VOLANTE
GIRATORIO

PUERTA

BAÑO DE REGADERA

¿QUÉ ES?

Es la limpieza general del cuerpo con jabón y agua corriente.

OBJETIVO

- Promover y mantener hábitos de higiene personal.
- Eliminar sustancias de desecho y facilitar la transpiración.
- Activar la circulación periférica y la ejercitación de los músculos.
- Observar signos patológicos en la piel y estado general del paciente.
- Proporcionar comodidad, confort y bienestar.

MATERIAL:

1. Toallas (facial y de baño)
2. Jabonera con jabón.
3. Bata.
4. Sandalias de hule.
5. Silla o banco.
6. Tapete antiderrapante (de caucho)

PRECAUCIONES

- No permitir que el paciente ponga seguro en la puerta del baño.
- Nunca deje solo al paciente.

TECNICA

- 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 trasládalo 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.

PREPARACION DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS

¿QUÉ ES?

La preparación de mezclas intravenosas es un procedimiento que se realiza frecuentemente por el profesional de enfermería, debe realizarse bajo estrictas normas de asepsia, para garantizar la seguridad, eficiencia y eficacia de este proceso

OBJETIVO

Su objetivo primordial consiste en la corrección del equilibrio hidroelectrolítico alterado, hecho habitual en pacientes críticos, aunque no necesariamente. Las soluciones intravenosas deben ser consideradas como fármacos con indicaciones particulares, contraindicaciones, efectos adversos y riesgo de toxicidad.

DATOS:

La utilización de medicamentos intravenosos requiere la colaboración de un equipo multidisciplinario: un médico, un farmacéutico y una enfermera. El médico, luego de evaluar al paciente, decide lo siguiente: Medicamento a utilizar; Dosis (estandarizada o personalizada); y Frecuencia. La orden es recibida por el farmacéutico que evalúa la dosis, la frecuencia y las interacciones e incompatibilidades, tomando en consideración el peso del paciente, así como sus funciones hepática y renal. De acuerdo a la dosis del medicamento (estandarizada o individualizada), se determina la preparación del mismo. Cálculo de Dosis La preparación del medicamento requiere un cálculo exacto de la dosis. Es esencial que la enfermera tenga una comprensión básica de la aritmética para calcular la dosis de los medicamentos, mezclar soluciones y realizar conversiones de medida dentro de un mismo sistema o a un sistema diferente, por ejemplo de gramos a ml. Esta actividad es importante porque los medicamentos no siempre son dispensados en la dosis y unidad de medida en la que se han recetado para ello, se debe recurrir, al uso de operaciones matemáticas simples como son la regla de tres o ecuaciones. Entre las diversas fórmulas que se dispone para calcular la dosis de un medicamento nos referimos a la siguiente fórmula básica que se puede aplicar para preparar formas sólidas o líquidas.

*INTERVENCIONES Y RESULTADOS PARA LA MEJORA
CONTINÚA DEL PROCESO DE PREPARACIÓN DE
SOLUCIONES INTRAVENOSAS.*

- Desarrollar políticas o procedimientos para una administración precisa y segura de medicamentos, considerando la posibilidad de reducir que los errores ocurran, detectar los errores que ocurren y minimizar las posibles consecuencias de los errores.
- Dirigir esfuerzos para la construcción de una cultura de seguridad orientada al paciente, dentro de la cual todos los profesionales participantes en el sistema de medicación sean conscientes de la necesidad de identificación, notificación y prevención de EM y que lo hagan con libertad y sistematización, expresando de manera abierta, objetiva y completa lo qué y cómo sucedió.
- Establecer un plan estructurado para implantar de forma organizada y efectiva las prácticas de prevención de errores en la medicación, considerando: Simplificar y estandarizar los procedimientos, Anticiparse y analizar los posibles riesgos derivados de la introducción de cambios en el sistema, para prevenir los errores antes y no después de que ocurran.
- Implantar controles en los procedimientos de trabajo para detectarlos antes de que lleguen al paciente. Los sistemas de “doble chequeo” permiten interceptar los errores, ya que es muy poco probable que dos personas distintas se equivoquen al controlar el mismo proceso.
- Realizar cambios en los procedimientos de trabajo, con el fin de disminuir la gravedad de las posibles consecuencias de los errores.
- Aplicar los principios científicos de farmacología que fundamenten la acción de enfermería, para prevenir y reducir errores, dar la seguridad necesaria al cliente y garantizar la calidad del servicio.
- Sistematizar el proceso de la administración de medicamentos intravenosos, enfatizar en el cumplimiento y revisión de los "correctos" de la medicación, así como la importancia que tiene el registro inmediato para evitar otros errores.
- Administrar el medicamento de acuerdo a prescripción médica, considerando los efectos secundarios y las interacciones con otros medicamentos.

REGISTRO DE OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA.

Hoja de observaciones de enfermería Es el documento donde debemos registrar las incidencias que se producen en la asistencia al paciente y el resultado del Plan de Cuidados durante su estancia en la Unidad.

ESTA HOJA ESTARÁ INTEGRADA POR LOS SIGUIENTES APARTADOS:

- A.- Identificación-localización.
- B.- Fecha/hora.
- C.- Observaciones/firma.

A.- IDENTIFICACIÓN-LOCALIZACIÓN

- Rellenar los datos de los pacientes
- Nº 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. Se registrará:

- Incidencias por turno.
- Observaciones en función de problemas y cuidados.
- Anotación de actividades de enfermería no rutinaria y no incluida en el plan de cuidados. - Detección de complicaciones derivadas del proceso patológico, los tratamientos médicos o quirúrgicos y las técnicas diagnósticas.
- Respuesta del paciente ante los cuidados dispensados por el equipo de enfermería. - Razón de omisión de tratamientos y/o cuidados planificados.
- Información emitida al paciente y/o familiar respecto a las actividades de enfermería realizadas.

- Evolución del aprendizaje en relación a la educación sanitaria que se imparte al Paciente/familia.
- Los distintos registros deben estar firmados por la persona que realice la actividad u observación.
- La letra será legible.