

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



LICENCIATURA:
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

GENERACION:
2020-2023

MATERIA:
ENFERMERÍA GERONTOGERIATRICA

NOMBRE DEL TEMA:
ENSAYO
UNIDAD 1
NOMBRE DEL ALUMNO:

JESUS ALBERTO GOMEZ GOMEZ

NOMBRE DEL DOCENTE:

PEDRO ALEJANDRO BRAVO HERNANDEZ

FECHA DE ENTREGA:
21 DE MAYO DEL 2022

ENSAYO

UNIDAD I

INTRODUCCION

La enfermería como ciencia humanitaria se ha establecido como una profesión sumamente valorada por la sociedad, el profesional en enfermería es altamente considerado, tanto por los beneficiados que reciben el servicio, como por otros profesionales que se desempeñan en el ramo de la salud.

Por esa razón, los estudiantes de la licenciatura de enfermería desarrollan las competencias necesarias para adquirir un alto nivel en el dominio de los saberes técnicos y científicos que pueden ser utilizados para el cuidado de los pacientes ingresados y ambulatorios de una o varias instituciones de salud. Los estudiantes de la licenciatura en enfermería deben asegurar la preservación de una cultura de la salud que busque siempre la mejora de la calidad de los servicios de atención al paciente, incorporando el desarrollo de técnicas y conocimientos en el área humanitaria.

La organización mundial de la salud (OMS), la organización panamericana de la salud (OPS), y la secretaria de educación pública (SEP) han establecido diversas consideraciones referentes a la formación integral de las y los enfermeros.

Los profesionales de la enfermería han sido la primera línea de defensa en la lucha contra las pandemias y las distintas epidemias que se han desarrollado a lo largo de la historia

“Cuando el estudiante ingresa a la práctica hospitalaria, percibe situaciones de enfermería reales y hace el compromiso de defender la vida, reconociendo en cada persona su dignidad, individualidad, intimidad, autonomía, capacidad de autorregularse.

La práctica clínica tiene un gran impacto educativo porque significa aplicar los conocimientos que se han adquirido en las aulas a las situaciones de cuidado del paciente y familia”

Los hospitales si bien no constituyen el único escenario de intervención profesional, si representan el principal escenario para el que se planea una rotación y una enseñanza desde el terreno curricular, ofreciendo la ventaja de que los alumnos tienen un contacto directo y una experiencia real con pacientes y situaciones diversas.

DESARROLLO

se entiende como práctica clínica las actividades teórico-prácticas del plan de estudios de enfermería del nivel superior que se realizan en campos clínicos. Las prácticas clínicas tuteladas constituyen un componente esencial del proceso enseñanza- aprendizaje; ofrecen la oportunidad de desarrollar un conocimiento que solo se adquiere con la acción y que se centra en el cuidado enfermero a la persona.

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS SOCIAL Y CLÍNICO:

El lavado de manos es la 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 también llamada contaminante o "no colonizante". Son microorganismos que contaminan la piel, no encontrándose habitualmente en ella. Y residente, también llamada colonizante. Son microorganismos que se encuentran habitualmente en la piel.

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS CLÍNICO:

El concepto de higiene de las manos surge en el siglo XIX; cuando en 1822 un farmacéutico francés demostró que las soluciones cloradas erradicaban la totalidad de los olores asociados con los cuerpos de los cadáveres humanos. El uso de agentes antisépticos sin agua (por ejemplo, soluciones en base alcohólica) fue recomendado solamente cuando el lavamanos no estuviera disponible.

La manera más importante para prevenir la propagación de una infección es lavarse bien las manos, la "Guía de lavado de manos clínico y quirúrgico", tiene como finalidad que todos los miembros del equipo de salud del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN Norte incorporen este procedimiento a su rutina de trabajo diario.

Considerar los 5 momentos del lavado de manos: primero. Antes del contacto con el paciente, en el segundo antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que puedan ingresar a su cuerpo, en el tercero después de una exposición a fluidos corporales y después de quitarse los guantes: Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud, en el cuarto: Después del contacto con el paciente, en el quinto. después del contacto con el entorno del paciente.

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

La remoción química de microorganismos que destruyen o matan la flora transitoria y remueve las residentes presentes en la piel. Las indicaciones a seguir son las siguientes: antes de cualquier intervención quirúrgica, antes de realizar técnicas que requieran una extremada asepsia como colocación de catéter venoso central.

Las precauciones que se tiene que seguir es la de Verificar que las manos y antebrazos estén libres de anillos, pulseras y reloj, tener uñas cortas al borde de las yemas de los dedos y sin esmalte ni acrílico, usa 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.

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

La norma del MINSAL sobre el lavado de manos quirúrgico establece que debe durar 5 minutos, de los cuales, 2 minutos son de lavado, 1 minuto es de escobillado de uñas y otros 2 minutos son para el segundo lavado, todo con enjuagues entre lavados.

PRACTICA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

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.

Epidemiología

Depende ampliamente de la ubicación, los pacientes con UPP tienen una mortalidad hospitalaria del 23-27%, y el riesgo de muerte aumenta de 2 a 5 veces en las residencias asistidas.

Fisiopatología

Las UPP se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un período prolongado.

Los principales factores que contribuyen al desarrollo de las UPP son: presión, en la que la piel ejerciendo fuerza, fricción conocida como fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel.

DENPINZAMIENTO VASCULAR

se basa en la combinación de presión y fricción. Es la fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel; debido a la gravedad, provoca aplastamiento tisular que ocluye el flujo sanguíneo con posterior hipoxia de los tejidos y necrosis si continúa. Representa el factor de riesgo más importante.

TÉCNICA DE LA VALORACIÓN DE FORMATOS DE RIESGOS DE ULCERAS POR PRESEION(ESCALA DE BRADEN, EMINA, NORTON)

La escala braden fue desarrollada en EEUU por Bárbara Braden y Nancy Bergstrom en el año 1985, en el contexto de un proyecto de investigación en centros socio sanitarios, esta escala 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. Según la suma de los puntos el riesgo de úlcera por presión será: · Bajo si el resultado está entre 23 – 20 puntos. · Medio si el resultado está entre 19 – 16 puntos. · Alto si el resultado está entre 15 – 11 puntos. · Muy alto si el resultado está entre 10 – 6 puntos.

TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS

consiste en la administración del hemoderivado (hematíes, plasma, plaquetas) por vía intravenosa. Durante y después de la transfusión pueden ocurrir diferentes efectos adversos, en su mayoría leves, que serán evaluados y tratados por el personal médico.

La transfusión de sangre y sus componentes sigue siendo el trasplante de tejido más común, y salva vidas cuando se producen hemorragias intraquirúrgicas, anemias severas crónicas y agudas, grandes traumas, cáncer.

La infusión de hemoderivados es una técnica básicamente de enfermería, que requiere un conocimiento profundo de las bases fisiológicas y manejo meticuloso de la atención del paciente y la aplicación correcta de un protocolo.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS

La Organización Mundial de la Salud, OMS, define a la caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad. Las caídas generan un daño adicional para el paciente, pudiendo ocasionar lesiones serias, incapacidad y en algunos casos la muerte.

Las caídas tienen diferentes repercusiones como lo son: aspectos físicos, psicológicos, y sociales.

Según informe de la OMS2 en el 2012, las caídas son la segunda causa accidental o no intencional en el mundo en la atención en salud, Se estima que 37,3 millones de caídas suceden cada año, de ellas 424.000 derivan en muerte.

Para prevenir cualquier tipo de accidente de las personas mayores es importante seguir las siguientes recomendaciones:

Es necesario que haya iluminación, cambiar los suelos resbaladizos, si hay escalaras es necesario colocar pasamanos y bandas antideslizantes en los bordes,

la calzada debe ser cómodo y con suela de goma, es importante que se fije bien por donde se camina y hacerlo lo mas despacio posible, en el dormitorio es necesario incorporarse lentamente y permanecer sentado en la cama durante unos instantes antes de levantarse. De igual forma estas pendientes con la cocina, los calefactores, aparatos eléctricos, el usos del cigarro lo mejor seria dejarlo, los medicamentos deben conservarse en su empaque, respetar la fecha de caducidad de los alimentos, al comer es necesario hacerlo despacio y masticando correctamente.

TÉCNICA PARA VALORACIÓN DE RIESGOS DE CAÍDAS (ESCALA DE NORTON MODIFICADA)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2004, declaró que es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo al suelo en contra de su voluntad, que le hace perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra

La escala de Norton-MI mide el riesgo de desarrollar UPP. La puntuación que se puede obtener oscila entre 5 (máximo riesgo) y 20 (mínimo riesgo), y adquiere valores de: Alto riesgo, entre 5 y 11 puntos. Riesgo evidente, entre 12 y 14 puntos.

El objetivo de la escala de Norton, que contempla cinco parámetros: el numero uno es el: Estado general (bueno, débil, malo o muy malo), numero dos el: Estado mental (alerta, apático, confuso o estuporoso). El numero tres :Actividad (caminando, con ayuda, sentado o en cama). Y el numero cuatro: Movilidad (total, disminuida, muy limitada o inmóvil).

TÉCNICA DE SUJECIÓN Y UTILIZACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA PREVENIR CAÍDAS

Hay una base legal a la que hay que seguir y esa es la constitución política de los estados unidos mexicanos, así como también normas que exigen un protocolo para llevarlo a cabo de manera segura en el cual el objetivo de brindar a los pacientes el máximo beneficio, y así prevenir riesgos y esto es aplicable a todo el personal de enfermería. En el cual el personal de enfermería se deberá guiar bajo los principio del código de ética de enfermería.

CONCLUSION

La práctica clínica para enfermería constituye el principal apoyo para los estudiantes, permite adquirir conocimientos nuevos, desarrollar habilidades para brindar cuidado de forma holística, de calidad y con calidez a las personas. La enfermería es una profesión de acción, que se aprende haciendo. Así ha sido desde su creación.

Con la realización de este trabajo aprendí diferentes técnicas para el cuidado de los pacientes en la práctica clínica como por ejemplo esta la de lavado de manos social, en la que su objetivo es eliminar flora transitoria y suciedad de las manos mediante fricción y uso de jabón y agua. En la de lavado de manos quirúrgico, es la asepsia de las manos con aplicación de un antiséptico sobre la piel seca y limpia, libre de materia orgánica. De igual forma conocí sobre las prácticas de prevención de las úlceras en la cual es importante inspeccionar toda la piel del paciente, así como también de como limpiarlo.

Así mismo conocí sobre las diferentes técnicas de valoración de formatos de riesgo de úlceras por presión, en la las úlceras de presión se da por el bloqueo de sangre a un área del cuerpo haciendo presión a esa área en la que como consecuencia en esa área comienza a morir, por esa misma razón para el cuidado del paciente el profesional de enfermería debe de intervenir con los cuidados específicos todo para la comodidad del paciente.

La escala de Braden es uno de los que evalúa el riesgo de desarrollar úlceras, La escala de Norton identifica el nivel de riesgo de presentar úlceras por presión.

De igual forma aprendo sobre la transfusión de hemoderivados este es esencial a la hora de disminuir la mortalidad en los pacientes en estado crítico de salud o con alguna morbilidad grave. También leí sobre la prevención de caídas de los pacientes, en la que existen técnicas para la valoración como la de escala de Norton modificada, las técnicas de sujeción y los instrumentos para prevenir caídas