



Teresa Del Carmen Santiz Toledo

**Docente: Pedro Alejandro Bravo
Hernández**

Actividad

Prácticas clínicas de enfermería I

Grado: 6°

Grupo: Enfermería

Las acciones esenciales de seguridad del paciente son recomendaciones para la atención libre de daños accidentales y que los establecimientos de salud aseguren sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad de error.

Identificación correcta del paciente identificar en forma confiable a la persona a quien está dirigido el servicio/procedimiento/actividades, y hacer que los mismos coincida con la persona.

Comunicación efectiva puede ser electrónica, oral o escrita. Para recibir órdenes/indicaciones clínicas y resultados de laboratorio y gabinete, verbales y telefónicos, mediante la implementación del proceso escuchar, escribir, leer, confirmar.

Situación = nombre, FN, servicio, problema, condición actual, aspectos clínicos, sv.

Antecedentes = motivo FI, principal, alergias, líquidos administrados, lab y gabinete.

Evaluación = como se considera el problema, estado de conciencia, evaluación, valoración, caída, dolor.

Recomendación = sugerir pasos a seguir, establecer tiempo de acción de las actividades a realizar.

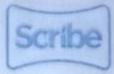
Seguridad en el proceso de medicación ^{10 correctos} proceso para disminuir la probabilidad de que ocurran errores de medicación basado en lo siguiente:

- ubicación, etiquetado individual y resguardo de electrolitos concentrados.

Implementación de la doble verificación durante la preparación y la administración de: electrolitos concentrados, quimioterapias, radiofármacos, insulinas, anticoagulantes parentales. La nom-072 establece el etiquetado de electrolitos.

Seguridad en los procedimientos Marcado del sitio anatómico: la marca debe ser efectuada por alguna de las personas que formará parte del equipo multidisciplinario durante el procedimiento.

Proceso de verificación pre-procedimiento: el paciente correcto, procedimiento correcto, disponibilidad de documentos, funcionamiento adecuado de todos los



los equipos, marcado de sitio anatómico, alergias, riesgo de sangrado.
Tiempo fuera de tiempo: Confirmación de esta información en el momento
inmediatamente previa al inicio del procedimiento.

Reducir el riesgo de IAAS el programa integral de Higiene de Manos;
se implementa en toda la organización e incluye: monitorizar la calidad del
agua y el abasto de insumos necesarios para la higiene de manos, educar a
pacientes y familiares, capacitar al personal y visitantes.

Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas
Evaluar intencionadamente el riesgo de caídas en todas las organizaciones
en los cuales se internen pacientes o estos permanezcan en observación, en
un periodo de tiempo en la unidad de atención médica.

**Notificación y análisis de eventos adversos, eventos centinela
y cuasi fallas** indicar, priorizar y gestionar los riesgos y problemas. Se genera
al cabo del riesgo de eventos adversos (SREA). Se registran, reportan y analizan
los casos. Son errores, se debe de notificar.

Medición de la cultura de seguridad del paciente producto de va-
lores individuales y grupales, actitudes, percepciones, competencias y patrones de
conducta que determinan el compromiso, la habilidad y la manera en que la orga-
nización gestiona la seguridad. Se caracterizan por una comunicación fundamen-
tal en la confianza mutua, debida a la percepción compartida de la importancia de
la seguridad y la eficacia de las medidas preventivas.

Los factores de riesgo de eventos adversos se concentran en los errores de ejecución de procedimientos.

Es un procedimiento invasivo más frecuente en el área de hospitalización, el cual se utiliza con fines terapéuticos.

Material:

- Solución alcoholada al 70% → Apósito transparente
- Guantes estériles → contenedor para punzocortantes
- Equipo para venoclisis
- Solución → Presentarse → Consentimiento informado verbal
- Catéter → Identificar al paciente
- Ligadura → Explicar el procedimiento → Mostrar que el catéter que sea nueva

2 Realizar higiene de manos

3 Preparar fármaco: Descartar alergia al fármaco, verifica fármaco correcto, presentación, concentración, dosis, fecha de caducidad, vía de administración.

4 Preparar solución parenteral: Tipo de solución, fecha de caducidad, presentación acorde a la cantidad por suministrar, realizar el membrete de la solución con los datos correspondientes.

5 Preparar equipo de venoclisis con técnica aséptica: Sacar el equipo de venoclisis del empaque sin contaminar el conector, ni el punzón, cerrar la llave reguladora, retirar el capuchón del punzón, retirar la tapa protectora de la solución, insertar el punzón de la venoclisis en el tapon de goma de la solución, colgar la solución en el tripié del lado en que será canalizado el paciente, procurar la asepsia del conector del equipo de venoclisis, Llenar la cámara de goteo a un tercio de su capacidad, retirar la tapa del conector, purgar la solución para eliminar el aire a lo largo de toda la longitud de tubo flexible, tapar nuevamente el conector con técnica aséptica.

6 Preparar catéter: verificar tipo y calibre, verificar el sellado del empaque que asegure esterilidad, abrir el empaque del catéter con técnica aséptica sin retirar el protector de la aguja.

7 Preparar al paciente: Posicionar al paciente en decúbito dorsal, colocar el antebrazo en una superficie plana y firme, seleccionar la vena a canalizar.

8. Técnica de cateterismo o canalización periférica: Realizar higiene de manos, colocar preferentemente guantes, colocar ligadura de 6 a 10 cm proximal al sitio de punción, realizar antisepsia en el área de punción, sujetar el catéter, y retirar el protector de la aguja, tomar el catéter con el dedo índice y pulgar, orientar el bisel de la aguja hacia arriba, ejercer tracción mínima sobre la piel en el área de punción, puncionar la vena en ángulo agudo hasta visualizar retorno venoso, introducir el catéter empujando el cono de conexión siguiendo el trayecto de la vena, en su totalidad hasta el contacto con la piel, retirar la aguja y presionar la punta del catéter para evitar retorno venoso, introducir el conector de la venoclisis en la conexión del catéter, retirar la ligadura, verificar permeabilidad de la vía venosa, al observar goteo continuo de solución en la cámara de goteo del equipo de venoclisis, verificar ausencia de infiltración en el tejido contiguo en el sitio de punción, ajustar el goteo de infusión por medio de la llave reguladora del equipo para venoclisis, fijar el catéter con un apósito transparente adherible, colocar membrete en el sitio de punción, informar al paciente que ha finalizado el procedimiento y corroborar el estado clínico, desechar los punzocortantes en el contenedor, el resto de material en el contenedor asignado, retirar guantes y realizar lavado clínico de manos.

ES una sonda plástica larga y suave que se coloca a través de una pequeña incisión o punción en el cuello, el tórax, la ingle o extremidad dentro de una vena grande con el fin de permitir la administración de líquidos y medicamentos por vía intravenosa, durante un período de tiempo prolongado con fines diagnósticos o terapéuticos.

Instalación de CVC:

- Lavado clínico de manos
 - Colocación de gorro y mascarilla
 - Lavado de manos quirúrgico
 - Secado con compresa estéril
 - Colocación de delantal y guantes estériles
 - Montar los campos estériles
 - Preparación del material estéril en la mesa auxiliar
 - Realizar medición con una cinta métrica desde el sitio de inserción al punto objetivo
 - Recibir, montar y purgar el catéter epicutáneo con suero fisiológico sin que queden burbujas en el trayecto.
 - Ligar extremidad a puncionar
 - Pincelar piel con clorhexidina 20:5% o 2'.
 - Puncionar con la mariposa del set para cateterizar
 - Observar salida del flujo sanguíneo
 - Retirar ligadura
 - Introducir catéter con la pinza anatómica, el catéter deberá progresar sin
- ofrecer resistencia.
 - Alcanzada la distancia previamente medida, comprobar que fluya fácilmente.
 - Administrar bola de suero fisiológico para limpiar y verificar la permeabilidad del catéter.
 - Retirar la mariposa, aplicando una leve presión con gasa estéril en el sitio de punción
 - El profesional enfermero, hará la desconexión y reconexión del catéter, para sacar la mariposa.
 - Hacer hemostasia
 - Una vez que se comprueba que no sangra, fijar de manera que el sitio de punción se pueda visualizar, cerrar el circuito.
 - Realizar control radiológico
 - Confirmada su correcta localización, terminar de fijar de modo definitivo para evitar desplazamiento, cubrir con apósito transparente e iniciar la infusión.
 - Registrar en hoja de enfermería y de vigilancia: día y hora de la canalización, vía de acceso, localización del catéter, centíme-

eros introducidos y complicaciones durante la técnica.

Materiales y equipamiento

- Paquete de ropa estéril (2 sábanas y 2 delantales)
 - Gorros y mascarillas
 - Lidocaina
 - Heparina
 - Aguja de 25 g
 - Jeringa de 3,5 y 10 cc
 - Catéter venoso central
 - Guantes quirúrgicos estériles
 - Clorhexidina al 2% o >0.5%
 - Tela adhesiva
 - Plomón permanente
 - Parches o apósito transparente
 - Suero fisiológico
 - Equipo de fleboclisis
 - Ligadura estéril
 - Gasas y fórmulas estériles
 - Llaves de tres pasos
- Alargadores de bajada de fleboclisis
 - Tapas antirreflujos o tapón de goma
 - Portasueros
 - Bomba de infusión continua
 - Equipo de curación
 - 2 apósitos medianos
 - Ampollas de suero fisiológico de 20-10 ml
 - Alcohol al 70%
 - Caja portopunzante
 - Pinza anatómica para manipular Mcp
 - Equipo y material de sutura o cvc
 - Alargadores de bajada de fleboclisis
 - en caso necesario
 - Cinta o tela adhesiva estéril