



Nombre de alumno:

Hector Mario Hernandez Perez

Nombre del profesor:

María Del Carmen López Silba

Nombre del trabajo:

Resumen Digital

Materia:

Práctica Clínica De Enfermería

Grado:

6. Cuatrimestre

Grupo: “B” Enfermería

esterilización con vapor

la esterilización se puede definir como el procedimiento mediante el cual se persigue destruir a todos los microorganismos, incluyendo a las esporas.

El método más utilizado de esterilización es el de vapor: se conoce comúnmente como autoclave que consiste en un aparato que cierra herméticamente y que en su interior desarrolla vapor bajo presión el cual se presuriza y eleva la temperatura, proporcionando que el calor húmedo destruya los microorganismos.

Los dos tipos de esterilización de vapor: **gravitacional y de pre-vacío**

Gravitacional: 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; si la carga se amontona, puede quedar el aire atrapado en el interior de los paquetes impidiendo la esterilización.

Los ciclos de esterilización:

Temperatura: 121°C.

- Humedad: 90%.
- Tiempos: (Total 45' del ciclo).
- Para el llenado de la cámara: Hasta alcanzar la temperatura adecuada, 5'
- Exposición: 20' para la penetración de vapor a los paquetes.
- Expulsión de vapor 5' para la completa
- Secado y enfriamiento de los paquetes: 15'.

Pre-vacío: en este evacua la cámara de esterilización de aire por completo antes de introducir el vapor. Cuenta con una bomba de vacío deseado, reemplazando por vapor a través de un sistema de inyectado, que facilita la penetración del vapor a los paquetes, reduciendo los tiempos de funcionamiento y esterilización

Ciclos de esterilización

- Temperatura: 133°C.



- Humedad: 90%.
- Tiempos: (Total 20´ del ciclo).
- Para el pre-vacío y alcanzar la temperatura adecuada: 6´.
- Exposición: 4´.
- Secado y enfriamiento de los paquetes: 10´.

Baño de regadera

Baño que se realiza en la ducha cuando el paciente lo permita en sus condiciones.

Objetivo: el objetivo que tiene el baño de regadera es, 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.

Materiales:

- *toalla
- *toallitas
- *jabonera con jabón.
- *silla
- *camisón o pijama
- *silla de ruedas si es necesario
- *shampoo

Precauciones:

- *no permitir que el paciente no ponga seguro en la puerta del baño



*nunca dejar solo al paciente

Técnica

*preparar el baño con todo lo necesario al alcance del paciente

*ayudar al paciente a ir al baño

*trasladar al paciente en sillas de rueda si es necesario

*ayudar a desvestirse proporcionando privacidad

*observar al paciente en busca de lesiones en la piel o cambios en su estado general

*ayudarlo a entrar al baño cuidando a que no se caiga

* dejar que el paciente que se bañe solo si su condición lo permite, ayudarlo a lavar la espalda.

*ayudar a secar la espalda y miembros inferiores, la humedad ayuda al crecimiento de microorganismos

*ayudar a vestirse y trasladarlo a la unidad del paciente

* descartar la ropa sucia

*termine con el arreglo personal del paciente proporcionándole seguridad emocional y confort

* dejar al equipo limpio y en orden

*lavarse las manos

* anotar expediente clínico del paciente si es necesario, permite el seguimiento sistemático y oportuno de atención al paciente

Preparación de soluciones intravenosas

Objetivo: el objetivo primordial es la racionalización de la terapia intravenosa es, garantizar la seguridad y eficacia de la terapéutica intravenosa administrada a los pacientes hospitalizado.

Se deben de cumplir con las siguientes condiciones.

-cumplir los requisitos farmacotecnicos adecuados al paciente, exentos de contaminantes de contaminantes microbiológicos.

-ser terapéuticos adecuados a cada paciente en particular, que contengan los medicamentos prescritos y en concentraciones correctas

-tener identificación del paciente y contenido de datos de conservación, caducidad, horario de administración y velocidad de perfusión.

-realizar en conjunto de salud, seguimiento terapéutico de aquellos tratamientos con sus características especiales de su complejidad, incompatibilidad o estabilidad.

La vía de administración de medicamentos intravenosa es importante en varios tratamientos médicos y es el mas utilizado de en pacientes ingresado en el hospital, en centros de diagnóstico y tratamiento

Cuando se utiliza un medicamento sobre la vía intravenosa requiere la colaboración de un equipo multidisciplinario, como médico, farmacéutico y enfermera.

Cuando el medico ya evaluó el paciente, decide lo siguiente:

Medicamento a utilizar

Dosis y frecuencia

Cálculo de dosis

Para poder calcular una dosis de un medicamento se refiere a la siguiente

Dosis recetada

Dosis disponible

Cantidad disponible

Cantidad a administrar.



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

-poder desarrollar políticas o procedimientos para una administración precisa y segura de medicamentos, reducir los errores ocurran, detectar y minimizar los posibles errores.

-dirigir esfuerzos para la construcción de una cultura de seguridad orientada al paciente, donde se participa profesionales en el sistema de medicación sean consientes de la necesidad de identificación, notificación y prevención de EM y que se hace con libertad y sistematización.

-establecer un plan estructurado para implantar de forma organizada y efectiva a las prácticas de prevención de errores de medicación, considerando, simplificar y estandarizar los procedimientos. Anticipar y analizar posibles riesgos derivados a la introducción de cambios en el sistema, para poder prevenir los errores antes y después de que ocurra

-implantar controles en procedimientos de trabajo para detectar antes de que llegue el paciente.

-realizar cambios en procedimientos de trabajo, con el fin de disminuir la gravedad de las posibles consecuencias de los errores.

-aplicar los principios de farmacología que fundamenta la acción de enfermería, para poder prevenir y reducir errores, dar seguridad de necesaria al cliente y garantizar la calidad de servicio

-sistematizar el proceso de la administración de medicamento intravenosos, enfatizar el cumplimiento y revisión de los correctos de la medicación.

-administrar el medicamento de acuerdo a prescripción médica considerando los efectos secundarios y las interacciones con otros medicamentos.

-evitar el uso de abreviaturas y símbolos no estandarizados, no solo en la prescripción médica, también en otros documentos que se manejen en la unidad médica, tanto manuscrito como generados a través de medios electrónicos.

-no abreviar tampoco los términos utilizados en ocasiones como parte del nombre comercial para denominar especialidades farmacéuticas o presentaciones con diferentes características.

-sensibilizar a todos los profesionales que manejan medicamentos sobre el impacto que puede tener un error por medicación.

Registro de observaciones de enfermería.

Los registros de enfermería forman parte del trabajo que desarrolla la enfermera en su labor de asistencial de atención a las necesidades de cuidados de la población, , los profesionales, debemos ser conscientes de su importancia, y relevancia, así como conocer la adecuada forma de cumplimentación los mismos, así como las repercusiones tanto a nivel profesional, fomentando el desarrollo de la profesión, como a nivel legal, conociendo la legislación y las responsabilidades que debemos asumir en el trabajo diario. La enfermería como disciplina profesional se desarrolla en base a la existencia de documentos a través de los cuales los profesionales dejemos constancia de todas las actividades que llevemos a cabo en el proceso de cuidados: o Posibilitan el intercambio de información sobre cuidados, mejorando la calidad de la atención que se presta y permitiendo diferenciar la actuación propia, de la del resto del equipo; manifestando así el rol autónomo de la enfermería. Por lo tanto, sólo a través del registro de todo aquello que la enfermera realiza, podremos transformar el conocimiento común sobre los cuidados en conocimiento científico y contribuir con ello al desarrollo disciplinario y profesional. por tanto, los registros de enfermería deben cumplir unos estándares básicos que favorezcan la eficacia de los cuidados en las personas y legitimasen la actuación del profesional sanitario.

OBJETIVIDAD: Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales

No utilizar un lenguaje que sugiera una actitud negativa hacia el paciente

- Describa de forma objetiva el comportamiento del paciente,

Anotar la información subjetiva que aporta el paciente o sus familiares, entre comillas.

Registrar sólo la información subjetiva de enfermería, cuando esté apoyada por hechos documentados.

PRECISIÓN Y EXACTITUD: Deben ser precisos, completos y fidedignos. - Los hechos deben anotarse de forma clara y concisa. - Expresar sus observaciones en términos

cuantificables. - Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, tipo, forma, tamaño y aspecto

- Se debe hacer constar fecha, hora, (horario recomendado 0:00 a 24:00) firma legible de la enfermera responsable

Anotar todo de lo que se informa:

- LEGIBILIDAD Y CLARIDAD: Deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas

Si no se posee una buena caligrafía lo mas recomendado es utilizar letra de imprenta.

Usar sólo abreviaturas de uso común y evitar aquellas que puedan entenderse con más de un significado,

No utilizar líquidos correctores ni emborronar. Corregir los errores, tachando solamente con una línea,

Firma y categoría profesional legible

- No dejar espacios en blanco, ni escribir entre líneas.

SIMULTANEIDAD: Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno.

Evitar errores u omisiones

Conseguir un registro exacto del paciente

Nunca registrar los procedimientos antes de realizarlos, pues que estas anotaciones pueden ser inexactas e incompletas.

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud

La enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña. Por esta razón, es de suma importancia situar de forma clara y organizada, el nivel de responsabilidad que el personal de enfermería tiene en el esquema estructural de

los establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado, así como los que prestan sus servicios en forma independiente.

Objetivo

Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

Campo de aplicación

La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente

diagnóstico de enfermería: Al juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y el logro de los objetivos que la enfermera responsable de la persona desea alcanzar

intervenciones de enfermería dependientes: A las actividades que realiza el personal de enfermería por prescripción de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes, de acuerdo al ámbito de competencia de cada integrante del personal de enfermería;