



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Cesar Leonardo Aguilar Ruiz

Nombre del tema: informe de practicas

Parcial: cuarto

Nombre de la Materia: practicas

Nombre del profesor: María Cecilia zamorano

Nombre de la Licenciatura: enfermería y nutrición

Cuatrimestre; séptimo

Practica 1: amortajamiento y toma de muestras

El amortajamiento es una función propia de los enfermeros, quienes pueden delegar dicha función, movilizándolo al cadáver para de esta manera facilitar a las enfermeras(os). El amortajamiento deberá realizarse en la mayor intimidad posible y en el menor plazo, para evitar que aparezca el rigor cadavérico (rigidez del cadáver o rigor mortis) y, posteriormente, el cadáver pueda ser trasladado al mortuario. La enfermería en los servicios de hospitalización se enfrenta en muchas ocasiones a una urgencia y emergencias cuyo desenlace es fatal, con el consecuente fallecimiento del paciente.

Objetivo:

El presente documento tiene por finalidad estandarizar las técnicas de curación simple y avanzadas de usuarios con heridas en el Hospital de Los Andes con el fin de entregar atención de calidad y permitir la continuidad de la atención del usuario y su familia.

Técnica.

Preparación de los profesionales con material. El profesional debe ponerse bata desechable, guantes, gorro, mascarilla.

- Colocar el cuerpo en decúbito supino con la cama en posición horizontal, los brazos a ambos lados del cuerpo y tobillos juntos, para que no se produzcan deformidades en la cara y cuerpo.
- Cerrar los ojos bajando los párpados superiores.
- Retirar sondas, vías y drenajes, y colocar apósitos secos en cualquier herida o puntos de drenaje. En caso de grandes incisiones, se sutura con seda.
- En caso de salida de líquidos corporales por orificios, se puede taponar las zonas que lo requieran con algodón.
- Lavar el cuerpo y secarlo.
- Si el fallecido utilizaba dentadura postiza u otro tipo de prótesis, si es posible se puede colocar.
- Sellar los labios con aerosol de película plástica para evitar que la

- boca se quede abierta. En caso de necesidad, se puede sujetar la mandíbula con una venda elástica.
- Aspirar secreciones si fuera necesario, es aconsejable retirar en último lugar TOT , traqueo y SNG para evitar reflujos.
 - Envolver el cuerpo del paciente con una sábana e introducir en el sudario.
 - Comprobar la adecuada identificación del fallecido, en el sudario se pondrá una pegatina del enfermo y la hora del éxitus, esta hora debe ser la misma en todos los sitios de registro.
 - Guardar sus pertenencias en una bolsa identificativa para entregar a los familiares, procurando que esté presente otra persona del equipo.
 - Registrar en la historia clínica de enfermería el éxitus, así como todos los procedimientos que se realizaron antes de éste y su causa.
 - Avisar al celador, siguiendo los trámites burocráticos para realizar el traslado al Servicio de Velatorio.
 - Recoger los documentos en la historia y almacenar. En caso de terapia con hemofiltración, se recogerán las hojas de enfermería y se almacenarán en el fichero correspondiente.
 - Registrar la baja del enfermo en la unidad, y en el resto de servicios vinculados con el fallecido.
 - Limpieza y desinfección del box.

Toma de muestras.

La toma de muestra es el proceso de obtención de la muestra. Pero hay que tener presente que el objetivo final de estas evaluaciones es aportar un resultado que se pueda asociar a aquello que ha sido muestreado, por ejemplo el tramo de un río o una playa. Por este motivo la toma de muestra por sí misma no es suficiente para poder garantizar el resultado de la inspección. Es muy importante no confundir la actividad de muestreo con la actividad de toma de muestras.

Todo el proceso de toma de muestra, su posterior transporte (si fuera necesario), condiciones ambientales, etc. debe estar documentado de forma que se evidencie su idoneidad. Además, durante todo el proceso de toma de muestras y posterior transporte se deben aplicar las medidas de calidad necesarias, como pueden ser tomar las muestras por duplicado y el empleo de blancos. De hecho, se deben establecer los criterios que deben cumplir las muestras para que estas se consideren adecuadas. Cualquier desviación debe ser registrada e informada en el posterior informe de resultados.

Objetivo:

la realización, con una fiabilidad suficiente, de los ensayos de laboratorio pertinentes según las determinaciones que se pretendan obtener.

Técnica:

- 1) Lávese las manos y prepare el equipo.
- 2) Lleve el equipo a la unidad del paciente.
- 3) Identifique al paciente verbalmente o revisando la ficha clínica.
- 4) Explíquelo el procedimiento a realizar.
- 5) Lávese las manos.
- 6) Acomode al paciente con la zona a puncionar sobre la almohadilla.
- 7) Revise la piel y las venas del paciente.
- 8) Seleccione el sitio que le merezca mayor seguridad de éxito en la

técnica y de menor riesgo para el paciente.

9) Si es necesario, lave la zona con agua y jabón.

10) Al seleccionar el sitio de punción prefiera las venas del pliegue del codo por tener mejor calibre lo que permite un mejor acceso. Coloque la ligadura para facilitar esta elección, tenga la precaución de soltarla, una vez elegida la vena.

11) Colóquese los guantes, arme la jeringa.

12) Coloque la ligadura 4 traveses de dedos sobre el lugar a puncionar.

13) Desinfecte un área de 5 cm de la piel del paciente, con alcohol al 70%.

14) Deje una tórula seca entre los dedos anular y meñique de su mano dominante.

15) Fije la vena traccionando la piel que la circunda y solicite al paciente que empuñe la mano suavemente.

16) Inserte la aguja con el bisel hacia arriba, puncione la vena, dirigiendo la aguja en la misma dirección en que ésta se encuentra, (puncionado primero la piel, trate de no puncionar directamente sobre la vena, puesto que la puede atravesar e impedirle tomar la muestra) y observe el reflujo de sangre.

17) Obtenga la cantidad de sangre requerida.

18) Suelte la ligadura, pídale al paciente que suelte la mano empuñada.

19) Retire la jeringa, deje la tórula seca en el sitio de punción, pidiéndole al paciente, dentro de lo posible, que la afirme sin flectar el brazo.

Manual Exámenes de Laboratorio 16

20) Llene con la cantidad necesaria los frascos de examen, siempre llene primero los frascos que tienen anticoagulantes, girándolos según corresponda.

21) Coloque tela adhesiva con un pequeño trozo de algodón seco o parche curita en el sitio de punción.

- 22) Acomode al paciente.
- 23) Lleve el equipo y deseche material punzante en receptáculo ad-hoc y el resto en basurero.
- 24) Retírese los guantes, lávese las manos.
- 25) Registre el procedimiento, según norma del servicio.

Practica 2: dilucion de medicamentos.

La dilución de medicamentos es el procedimiento mediante el cual se obtienen, concentraciones y dosis requeridas de medicamentos a través de fórmulas matemáticas.

Objetivo.

Realizar en forma exacta y precisa la dilución del fármaco prescrito, con la técnica ya establecida.

Obtener la dosis exacta en gramos (g), miligramos (mg) y microgramos (μg).

Obtener la acción farmacología selectiva y efectiva mediante una dilución adecuada.

Evitar lesión tisular en vasos periféricos.

Tecnica.

1. Lavado de manos antes y después de
2. realizar el procedimiento.
3. Utilizar los principios de asepsia y
4. antisepsia.
5. Conservar los medicamentos y material en
6. su envoltura original.
7. Leer el instructivo anexo para la preparación
8. del fármaco.
9. Observar si existen cambios físicos al hacer la
10. dilución (Color, aspecto y consistencia).
11. Preparar solo los medicamentos que se van
12. administrar.
13. Evitar interrupciones durante la preparación de
14. fármacos.
15. No hacer diluciones de dos ó más
16. medicamentos que puedan antagonizar ó
17. potencializar la acción.
18. Llevar acabo los 5 correctos.

Evidencias.

cuenta colocar miligramos debajo de miligramos. Y en el extremo inferior derecho colocar una X, que será en este caso los mililitros a aplicar. 20 mg ▶ 2 ml 80 mg ▶ X Primer paso: Dividir los 20 mg entre 80 mg 20 mg / 80 mg = 0.25 Segundo paso: Multiplicar el 0.25 por los 2 ml 0.25 x 2ml = 0.5 ml En este caso, se administrarán 0.5 ml de Gentamicina.

Ejercicios de práctica:

1. Protonix de 80mg, diluido en 100 ml N.S. Indicación médica de 30mg cada 8 horas IV. $\frac{30 \times 100}{80} = \frac{3000}{80} = 37.5 \text{ ml} = 46 \text{ ml}$
2. Ibuprofeno de 200mg diluido en 5ml. Indicación médica de 175mg cada 12 horas. $\frac{175 \times 5}{200} = \frac{875}{200} = 4.375 \div 12 = 0.36 \text{ ml}$
3. Claritromicina de 250mg diluido en 5ml. Indicación médica de 350mg cada 12 horas. $\frac{350 \times 5}{250} = \frac{1750}{250} = 7 \div 12 = 5.8 \text{ ml}$
4. Azitromicina de 400mg diluido en 10ml. Indicación médica de 900mg cada 12 horas. $\frac{900 \times 10}{400} = \frac{9000}{400} = 22.5 \div 12 = 1.875 \text{ ml}$
5. Vancomycin de 500mg diluido en 20ml. Indicación médica de 39mg cada 8 horas. $\frac{39 \times 20}{500} = \frac{780}{500} = 1.56 \div 8 = 0.195 \text{ ml}$
6. Cefazolin de 10gm diluido en 100ml N.S. Indicación médica de 8mg cada 8 horas. $\frac{8 \times 100}{10000} = \frac{800}{10000} = 0.08 \div 8 = 0.01 \text{ ml}$
7. Ketorolac 1.5gm con diluyente 12 ml. Indicación médica de 750mg IV Q.6h. $\frac{750 \times 12}{1500} = \frac{9000}{1500} = 6 \div 6 = 1 \text{ ml}$
8. Garamycin 80mgs con diluyente 2ml. Indicación médica 50mgs IV bid. $\frac{50 \times 2}{80} = \frac{100}{80} = 1.25 \div 2 = 0.625 \text{ ml}$
9. Cleomicin 300 mgs con diluyente de 2ml. Indicación médica de 750mgs IV q8h. $\frac{750 \times 2}{300} = \frac{1500}{300} = 5 \div 8 = 0.625 \text{ ml}$

mg. ¿Cuántas tabletas recibe el paciente? 2 tabletas

10. El médico ordena Amikacina (Amikin) 60 mg I.M. El servicio tiene Amikacina 100 mg / 2ml. ¿Cuántos ml se inyectan al paciente? 1.2 ml
11. El médico ordena Ampicilina (Omnipen) 400 mg I.M; se cuenta con Ampicilina de 1g, disuélvala en 5 cc de S. S. N. ¿cuántos ml le aplica al paciente? 0.2 ml
12. La presentación del Keflin es de 1 gr. si ordenan aplicar 250 mgr y el frasco se disuelve en 5 cc, la cantidad en cc a aplicar es de cuántos cc? 1.2 ml
13. El médico indicó Ampicilina- sulbactam de 1.5 g C / 6 h, administración simultanea. El medicamento está disuelto en 100 ml de solución salina, debe pasar en 30 minutos. ¿cuántas gotas por minuto debo pasar? 1.1 gotas x
14. El médico ordena Fentoina sódica (Epanin) 250 mg en 100 ml de solución salina. ¿cuántas microgotas debo pasar para que dure una hora? 4.1 microgotas
15. El médico ordena Ciprofloxacina (Cipro) 100 mg I.M. contamos con Ciprofloxacina de 100 mg / 10 ml, agréguele 70 ml de solución salina. pasarlo en 50 minutos. ¿Cuántas gotas debo pasar por minuto? 1 x
16. Indican Gentamicina de 60 mg disuelta en 50 ml de solución salina, para pasar en 20 minutos. ¿Cuántas gotas debo pasar por minuto? 1.2 gotas
17. Indican 1 g de Calcio disuelto en 200 ml de Dextrosa en agua, pasarlo en 2 horas. ¿Cuántas gotas debo pasar por minuto? 3.5 gotas
18. El médico indica Flagyl 500 mg / 100 ml.

Practica 4: tiras horaria y vacunacion.

La tira horaria es una herramienta para el control de soluciones intravenosas; permite regular la cantidad de líquido a administrar. La responsabilidad de la enfermera es calcular de manera correcta la velocidad de la infusión, por lo que como herramienta de control utiliza la tira horaria.

Objetivos.

controlar el paso de líquidos parenterales de acuerdo con la prescripción tomando en cuenta: la cantidad de solución, velocidad de flujo (goteo) y tiempo de administración.

Tecnica:

1. Se coloca la hora de inicio y la ora de termino en los extremos de la tira de tela adhesiva
2. Se calculara la mitad del tiempo y se maracara en la tira
3. Se calculara una cuarta parate del tiempo y se marcara en la tira.
4. se calcula mas horarios dependiendo de las horas indicadas



Practica 5: electrocardiograma y preparacion del paciente.

Gráfico en el que se registran los movimientos del corazón y es obtenido por un electrocardiógrafo.

Un electrocardiograma (ECG) es un procedimiento simple e indoloro que mide la actividad eléctrica del corazón. Cada vez que el corazón late, una señal eléctrica circula a través de él. Un electrocardiograma muestra si su corazón está latiendo a un ritmo y con una fuerza normal.

Justificación.

Para la correcta realización del ECG estándar es trascendental no solo la correcta calibración del equipo de registro, sino una preparación apropiada del paciente y una colocación idónea de los electrodos. La calidad del registro final dependerá, en gran parte, de la correcta aplicación de nuestras habilidades.¹ Diversos autores estudiaron en distintas circunstancias las consecuencias de una errónea colocación de los electrodos: ya sean izquierdos o derechos, posteriores o en mujeres obesas, llegando la conclusión de que pueden producir alteraciones sustanciales en las formas de las ondas del ECG.

Objetivos.

es una sencilla exploración que obtiene un registro de la actividad eléctrica del corazón mediante unos electrodos aplicados en la piel.

Es una exploración básica en cardiología. Se emplea de manera rutinaria en el diagnóstico inicial de muchas enfermedades cardíacas y permite detectar crecimientos de las cavidades cardíacas, alteraciones del ritmo del corazón.

Técnica.

1. Comprobar La identidad del paciente, según el procedimiento de aplicación en el Servicio Gallego de Salud.
2. Respetar la intimidad del enfermo y guardar confidencialidad de sus datos.
3. Informar al paciente y/o al cuidador principal del procedimiento a realizar y solicitarle su colaboración, a ser posible, recalcando su utilidad, usando un lenguaje comprensible y resolviendo sus dudas y temores. En el caso de pacientes pediátricos explicarle el procedimiento a los padres.

4. Solicitar su consentimiento de forma verbal, siempre que sea posible.
5. Identificar a los profesionales sanitarios que van a intervenir en el procedimiento.
6. Preparar el electrocardiógrafo. Comprobar que los ajustes son los correctos (25 mm/ sg y 10 mm/ mv) y que la batería esté cargada.
7. Realizar el lavado higiénico de las manos o higienizar con solución hidroalcohólica.
8. Colocar el paciente en la cama o en la camilla en decúbito supino de manera relajada.
9. Pedirle al paciente que descubra el tórax, los maléolos y los antebrazos. Brazos pegados al cuerpo pero verificando que los pulsos no toquen la cintura y los pies no toquen la cama. Respirar normal y no hablar durante la prueba.
10. Retirar todo el material metálico que pueda interferir eléctricamente, como relojes, cadenas etc.
11. Poner guantes no estériles, solo en el caso estrictamente necesario. El contacto con piel íntegra no está en las recomendaciones de la OMS para uso de guantes
12. En caso de que el paciente tenga mucho pelo, recortar para facilitar la fijación de los electrodos. Si tuviera restos de lociones corporales, limpiarlas y esperar la que seque.
13. Al finalizar el rasurado, desechar la máquina de afeitar en el contenedor de material punzante.
14. Cubrir el paciente con una sábana, desde las rodillas hasta la altura del séptimo espacio intercostal.
15. Comprobar que la piel esté limpia, seca y sin grasa y, si es preciso, limpiar la zona anterior del pulso y ambas zonas maleolares.
16. Colocar cuatro electrodos en la cara interna del pulso y en las regiones pretibial maleolares. Se hará siempre sobre superficies carnosas y se evitarán las prominencias óseas o las áreas con abundante pelo; en este último caso, habría

que rasurar.

17. Las zonas de contacto de las pinzas de los miembros deben estar impregnadas de pasta conductora o de alcohol.

18. Conexión a los electrodos de colores universales:

- RA o rojo: pulso derecho
- LA o amarillo: pulso izquierdo
- LL o verde: tobillo izquierdo
- RL o negro: tobillo derecho

19. Conectar los cables precordiales a los electrodos.

20. Para las derivaciones precordiales, colocar los electrodos de acuerdo con el siguiente orden universal o estándar:

- V1: 4.º espacio intercostal del lado derecho del esternón.
- V2: 4.º espacio intercostal del lado izquierdo del esternón.
- V3: punto medio entre V2-V4.
- V4: 5.º espacio intercostal a la altura de la línea media clavicular.
- V5: línea axilar anterior izquierda a la misma altura de V4.
- V6: línea media axilar izquierda a la misma altura de V4 y V5

21. En caso de que el paciente repose sobre una cama eléctrica, desenchufarla de la red.

22. Encender el electrocardiógrafo

23. Seleccionar la velocidad estándar (25 mm/seg) y el voltaje a 1 mv (10 mm/mv).

24. Una vez obtenido el trazado del ECG, debe continuar el registro durante un tiempo adicional suficiente para detectar tanto posibles alteraciones de la repolarización como alteraciones del ritmo y trastornos de la conducción. El tiempo de monitorización dependerá siempre de las indicaciones médicas.

25. Observar la calidad del trazado y, si la calidad no es la adecuada, repetir el trazado

correspondiente.

26. Identificar el ECG, con el nombre completo del paciente, la hora y la fecha de realización y una toma de TA y si hubo un episodio de dolor torácico durante su realización.

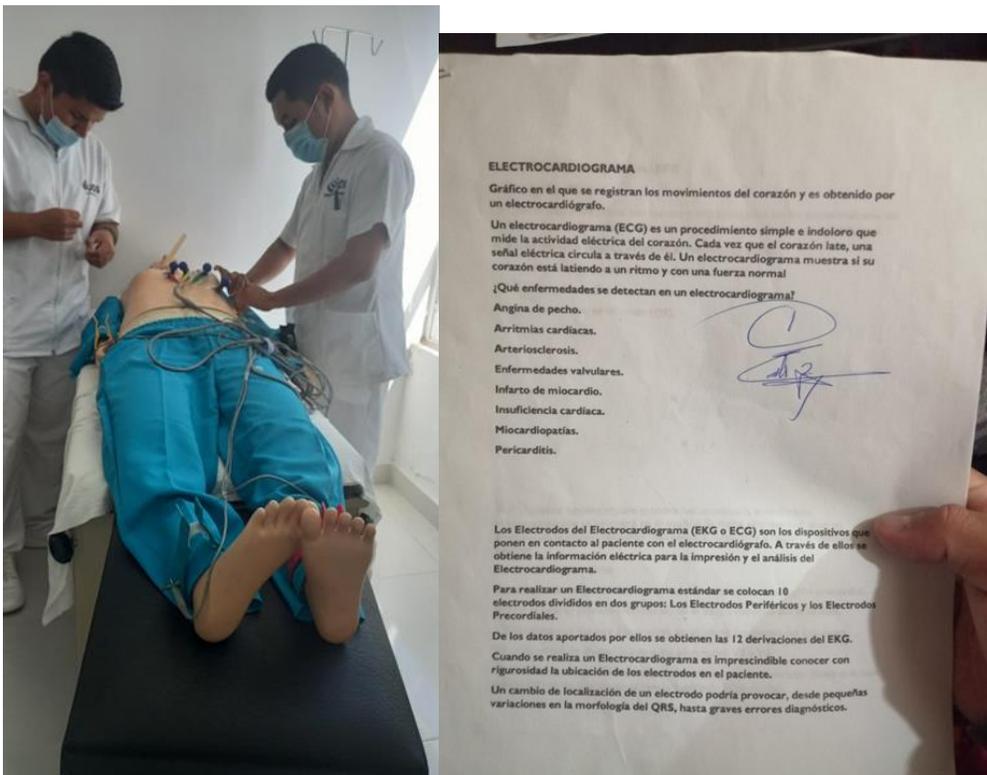
27. Finalizado el trazado, se apaga el electrocardiógrafo.

28. Desconectar, recoger y limpiar el material con especial cuidado en pacientes aislados.

29. Realizar la higiene de las manos (IA). El uso de guantes no evita la necesidad de realizar higiene de manos. (IB)

30. Ayudar al paciente a vestirse, si es necesario, o indicarle que lo haga, y dejarlo en una posición cómoda.

Evidencias.



Preparacion del paciente.

El mismo día de la operación quirúrgica o la noche anterior se debería usar jabón antiséptico. En la limpieza se debería prestar una atención particular a la zona umbilical, axilas, uñas y fosas nasales. Además, una hora antes de la operación se debe hacer una buena limpieza bucal sin tragar agua

Objetivo.

Preparar a los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica. Identificar las necesidades y garantizar una educación adecuada del paciente. Mejorar la atención del paciente en el preoperatorio

Evidencias.



Practica 6: vendaje, función y yeso.

(fractura de brazo)

¿Qué es?

Una fractura de brazo es una grieta o rotura en uno o más huesos de la extremidad. A menudo una fractura en el brazo se produce en su sección media, delgada y larga; y en alguno de los tres huesos que lo componen.

¿Qué vendaje se usa?

Se emplea una venda elástica o semielástica, porque puede adaptarse a la zona que se va a vendar. Se usa para sujetar gasa, apósitos o férulas en brazo, antebrazo, mano, muslo, pierna y pie.

Se usa un vendaje en espiral que cubra toda la zona de la lesión con una venda de 5cm o de 10cm

¿Cómo se fija?

Por lo regular se fija con una férula o dos tablas amarradas a ambos lados del brazo apoyada de un cabestrillo

O de un vendaje de apoyo y sujeción

¿Cuándo usar el yeso?

Se aplica desde la parte inferior del codo hasta la mano. Fracturas de muñeca o antebrazo. También se utiliza para mantener en su lugar los músculos y tendones del antebrazo o la muñeca después de una cirugía.

Técnica:

- Material: Stockinett
- Vendaje de gasa en rollo
- Material de yeso o fibra de vidrio*
- Tijeras fuertes y/o cizallas
- Agua tibia y un balde u otro recipiente
- Guantes no estériles

Procedimiento:

- Seleccionar una media del ancho apropiado; debe ajustarse a la forma pero no debe estar tan apretada como para comprometer la circulación.
- Aplicar una media para cubrir el área (p. ej., que mida alrededor de 5 a 10 cm) proximal y distal a la extensión prevista del material para el yeso.
- Colocar varias capas de relleno (4 en forma típica).
- Enrollar el material de relleno alrededor del miembro, de distal a proximal, sobre el área en la que se aplicará el yeso. Superponer la capa subyacente a la mitad del ancho del relleno.
- Aplicar el relleno con firmeza contra la piel sin espacios, pero no con tanta fuerza como para comprometer la circulación.
- Disemina un poco el relleno ligeramente (unos 3 a 5 cm) más allá de la extensión prevista de la escayola o fibra de vidrio.
- Alisar el relleno según sea necesario para evitar prominencias y bultos. Retirar algunos de los rellenos en las zonas donde se encuentran las arrugas para suavizar el relleno.
- Añadir piezas separadas, no circunferenciales de relleno sobre y alrededor de las prominencias óseas.
- Sumergir el material para el yeso en agua tibia.
- Escurrir con suavidad el exceso de agua del material de fundición. No arrugar el yeso.
- Aplicar el material para el yeso en sentido circunferencial de distal a proximal, superponiendo la capa subyacente a la mitad del ancho del material del yeso.
- Usar 4 a 6 capas de yeso (en forma típica) o 2 a 4 capas de fibra de vidrio para asegurar una resistencia adecuada del yeso.
- Alisar el material del yeso para rellenar los intersticios, unir las capas y adaptarse el contorno del miembro. Usar las palmas de las manos en lugar de las yemas de los dedos para prevenir el desarrollo de hendiduras que predispongan al paciente a experimentar úlceras de decúbito.
- Doblar la media antes de agregar la última capa de material para el yeso. Enrollar el material de relleno adicional y la compresa de algodón en los bordes externos del yeso

para cubrir los bordes sin pulir del material para el entablillado y crear un borde liso; asegurar la media debajo del material del yeso.

- Mantener la parte del cuerpo en la posición deseada hasta que el material del yeso se endurezca lo suficiente, en forma típica durante 10 a 15 minutos.
- Controlar el estado neurovascular distal (p. ej., relleno capilar y sensibilidad distal) y la función motora.

Evidencias.



Practica 6. Exposición
(promocion de la salud)

