



Mi Universidad

Reporte de prácticas.

Nombre del Alumno: Espinoza Morales Fernanda Judith.

Nombre del tema: Reporte de práctica.

Parcial: Cuarto.

Nombre de la Materia: Prácticas escolares.

Nombre del profesor: Zamorano Rodríguez María Cecilia.

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería.

Cuatrimestre: Séptimo.



REPORTE DE PRÁCTICAS.

Se define a la práctica como, la habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad. Las prácticas universitarias o prácticas profesionales, son en las que el alumno universitario realiza en alguna organización receptora con el fin de consolidar las competencias adquiridas en el aula.

En el siguiente trabajo, se dará a conocer las prácticas que se llevaron a cabo durante el séptimo cuatrimestre.

JUSTIFICACIÓN.

- ✚ Las prácticas que se llevaron a cabo, servirán para reforzar nuestros conocimientos y llevarlos a la práctica profesional en hospitales, centros de salud, comunidades y en el hogar, ya que nos serán de mucha ayuda para poder formarnos como profesionales y saber cómo actuar cuando se presente una emergencia o urgencia y salvaguardar la vida de las personas.

OBJETIVOS.

- ✚ Que el alumno consolide las competencias adquiridas en el aula.
- ✚ Permitir que el alumno desarrolle sus habilidades y logre un desempeño profesional competente.

1. Amortajamiento y toma de muestras.

Técnica de amortajamiento.

- 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.
- 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 SNC 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.
- Cerrar los ojos bajando los párpados superiores.

Técnica de toma de muestras.

Reunir el material, lavarse las manos e informar al paciente del procedimiento. Eliminar la secreción nasal visible de las fosas nasales antes de iniciar el procedimiento Utilizar mascarilla y guantes estériles. Usar como referencia la distancia entre la aleta nasal y el lóbulo de la oreja para lograr aspirar exactamente la nasofaringe (medir con la sonda). Humedecer una sonda con suero fisiológico estéril, traccionando levemente la nariz hacia arriba, introducir la sonda por una fosa nasal en forma horizontal, después de pasar los cometas dirigirla hacia abajo y cuando el paciente exprese el acto reflejo de rechazo aspirar en forma intermitente retirar la sonda e introducirla en el tubo con aproximadamente 5 mL de suero fisiológico estéril aspirar todo el contenido. Vaciar el aspirado a un tubo cónico, etiquetar el tubo con el nombre del paciente y enviar al laboratorio.

SIN EVIDENCIAS.

2. Dilución de medicamentos y venoclisis.

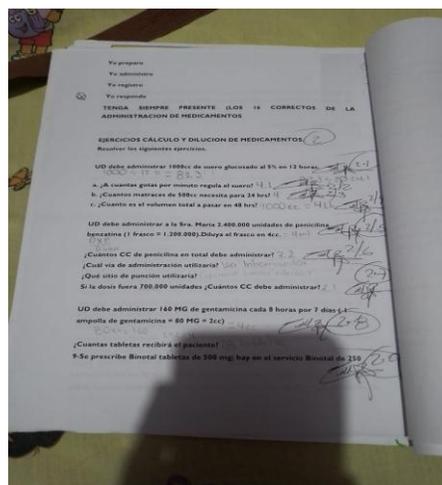
Técnica dilución de medicamentos.

- LA REGLA DE TRES: Es el procedimiento que se realiza para obtener la dosificación indicada en forma exacta, aún en cantidades muy pequeñas y así evitar reacciones adversas por concentración del fármaco.
- Lavado de manos antes y después de realizar el procedimiento.
- Utilizar los principios de asepsia y antisepsia.
- Conservar los medicamentos y material en su envoltura original.
- Leer el instructivo anexo para la preparación del fármaco.
- Observar si existen cambios físicos al hacer la dilución (Color, aspecto y consistencia).
- Preparar solo los medicamentos que se van administrar.
- Evitar interrupciones durante la preparación de fármacos.
- No hacer diluciones de dos ó más medicamentos que puedan antagonizar ó potencializar la acción.
- Llevar acabo los 5 correctos.
- Realizar dilución del medicamento en la unidad del paciente.

Técnica de venoclisis.

- Lavado de manos.
- Preparar al paciente e informar el procedimiento.
- Abrir y preparar el equipo. Introducir la espiga en el contenedor de la solución.
- Colgar el contenido en el soporte de suero y llenar parcialmente la cámara de goteo.
- Quitar la tapa del extremo distal manteniendo siempre la asepsia; abrir la pinza y dejar correr el líquido para purgar la guía observando que no queden burbujas en el tubo.
- Volver a cerrar la pinza del tubo y colocar la tapa.
- Poner el rótulo identificatorio.
- Colocarse los guantes.
- Seleccionar y preparar el punto de punción, elegir partes más proximales de las venas, lugar de elección más utilizada para punción es el (pliegue del brazo, dorso de la mano, dorso del pie y safena).
- Colocar el torniquete alrededor de 15 a 20 cm por encima de la vena seleccionada. Hay torniquetes desechables que son más económicos.
- Si la vena no está lo suficientemente visible, realizar pequeños golpecitos sobre la piel en dirección del flujo venoso hacia el corazón.
- Si no se visualiza o palpa la vena, soltar el lazo e intentar en otro sitio. Repetir nuevamente el procedimiento.

- No tratar de alcanzar una vena más de dos veces. Si después de la segunda vez no se puede localizar una vena con la aguja, hay que solicitar ayuda de otra persona.
- Limpiar zona de punción con antiséptico por norma institucional.
- Realizar la asepsia desde el centro hacia la periferia.
- Permitir que la solución se seque.
- Cuanto menor sea el calibre, más grueso será el catéter y se puede administrar el medicamento más rápidamente y extraer mejor la sangre.
- Insertar el catéter (Abbocath) con el bisel hacia arriba en un ángulo de 15 a 30 grados.
- Una vez que aparezca sangre en la luz del catéter, se retira el mandril de a poco a medida que se va introduciendo suavemente el teflón.
- Liberar el torniquete, conectar al extremo el tubo de perfusión y liberar el goteo.
- Desecha la aguja en un contenedor de objetos punzantes adecuado.
- Colocar el tegaderm, si no hay, utilizar cinta y realizar procedimiento como se describe en el próximo párrafo.
- Fijar el catéter con un método en “U”, utilizar tres tiras de tela adhesiva, doblar una para ambos lados, la otra sobre las terminales del catéter y la última para sostener el tubo.
- Cubrir con una etiqueta que figure fecha, hora y calibre del catéter.
- Comprobar si la colocación fue óptima, y esto se hace poniendo el sachet de solución por debajo del lugar donde se realizó la punción para verificar si hay retorno de sangre por la vía del suero.
- Asegurarse que el flujo de perfusión sea el indicado.
- Rotular el sachet de la solución con nombre del paciente, número de cama, servicio, hora de comienzo, velocidad de goteo y nombre completo de enfermero.
- Documentar los datos en hoja de enfermería, si se realizó cambio de tubuladura, hora de comienzo del plan y finalización según goteo, tipo de solución.
- Firmar registro con M^o de matrícula, nombre y apellido claros del enfermero.



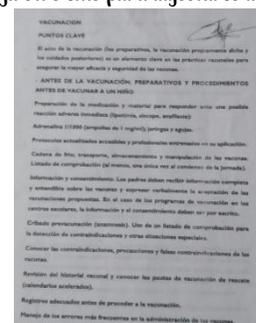
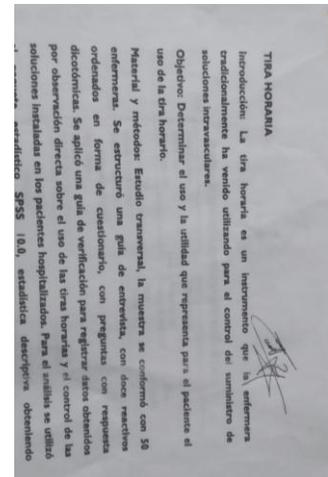
4. Tiras horarias y vacunación.

Técnica tiras horarias.

- Se colocará una tira de cinta adhesiva a la solución de cualquier tamaño.
- Hora de inicio en l parte superior de la cinta y hora de finalización e la parte inferior.
- Se calcula la mitad del tiempo y se marcará de manera que coincida con la mitad de la solución.
- Se calculará una cuarta parte del tiempo se la solución y se marcará.
- Depende del tamaño de la solución se hará de esa forma hasta llegar a la parte inferior.

Técnica vacunación.

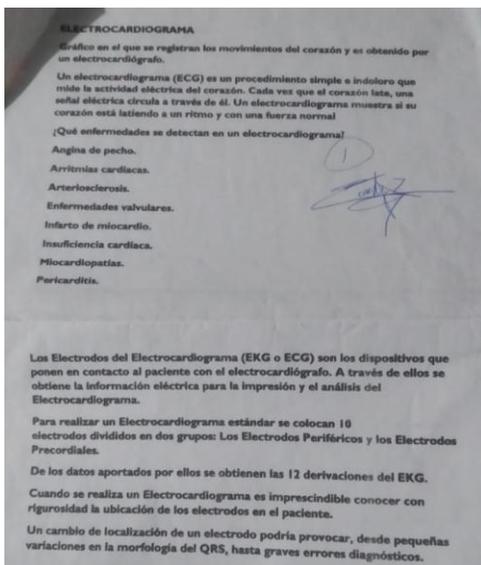
- Use el brazo solo si otros sitios más grandes no se pueden usar.
- No use un lugar del brazo si es muy delgado o si el brazo tiene poca masa muscular o ninguna.
- Lávese bien las manos con agua tibia y jabón, o use un desinfectante para manos a base de alcohol antes y después de colocar todas las inyecciones intramusculares.
- Prepare el medicamento según le haya indicado su proveedor de atención médica.
- Busque el hueso que está en la parte superior del brazo, donde el brazo se encuentra con el hombro. Esta es la parte de arriba de su triángulo invertido.
- Mueva la mano unas 3 o 4 pulgadas (unos 7 a 10 cm) hacia abajo del lado externo del brazo. El punto inferior del triángulo está aquí, aproximadamente al nivel de la axila.
- El lugar para la inyección estará en el centro de este triángulo. Esto es 1 a 2 pulgadas (2,5 a 5 cm) por debajo del hueso que está en la parte superior del brazo.
- Estire bien la piel.
- Sostenga la jeringa como si fuese un lápiz. Inserte la aguja hacia el músculo en ángulo recto (90°) con respecto a la piel.
- El proveedor de atención médica podría indicarle que jale apenas el émbolo de la jeringa. Esto es para asegurarse de que no haya colocado la aguja en un vaso sanguíneo. Si aparece sangre en la jeringa, quite la aguja y no inyecte el medicamento. Podría ir directamente al torrente sanguíneo en vez de ir al muslo. Deseche la aguja y la jeringa en un recipiente para objetos punzantes y repita el proceso en otro lugar del brazo.
- No aplique más de 1 ml de medicamento en este sitio. Si la dosis de su receta es de más de 1 ml, elija otro sitio para inyectarse más medicamento.
- Quite la aguja y la jeringa apartándolas de su cuerpo.
- Suelte la piel.
- Ponga la aguja y la jeringa en un contenedor de elementos punzantes.
- Deseche los otros materiales según le haya indicado su proveedor de atención médica.
- Lávese bien las manos.



5. Electrocardiograma y preparación de paciente para quirófanos.

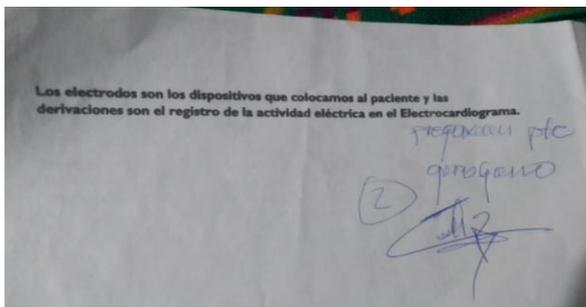
Técnica electrocardiograma.

- Debe comunicarse a la persona que se le va a realizar un ECG, explicándole que los electrodos no conducen electricidad y que el procedimiento es inofensivo.
- Para proceder al registro, se debe situar la persona en decúbito supino sobre una superficie horizontal.
- Remárquese a la persona la importancia de que mantenga totalmente quieta durante el ECG, ya que cualquier movimiento puede interferir las señales registradas.
- Los electrodos de los miembros se fijan entre la piel de la persona y el electrodo se coloca un gel o pasta conductora, o bien solución salina. Los electrodos deben colocarse en la parte interna de los antebrazos y las piernas; en caso de que no se pueden colocar en estas zonas, sirve cualquier parte de la extremidad. los cables conectados a los electrodos tienen un código de color que suele estar indicado en el propio aparato, debiéndose respetar estas indicaciones.
- La conexión de los electrodos no debe estar sujeta a tensión. Debe evitarse que el cable esté doblado o retorcido.



Técnica de preparación al paciente.

- Una vez que el paciente llega a pabellón, es de gran importancia la entrevista preoperatoria, que tiene varios objetivos; entre éstos están: obtener información relevante, minimizar los factores sorpresa, elaborar estrategias de seguridad y detectar a tiempo eventualidades como el ayuno, la premedicación y los exámenes, además de, por supuesto, brindar apoyo psicológico e información al paciente. Esta entrevista habitualmente la realizan la enfermera y el médico anestesista.
- En la preparación del paciente en pabellón es importantísima la monitorización, ya que el paciente va a estar expuesto a múltiples riesgos; esta acción tiene como objetivo brindarle seguridad y prevenir complicaciones.
- La monitorización hemodinámica básica consiste en la utilización de un oxímetro de pulso, medición de presión arterial no invasiva y electrocardiograma. Este procedimiento debe estar siempre presente, independientemente de la complejidad de la cirugía. Luego está la monitorización invasiva, que incluye la medición de parámetros como presión arterial directa, débito urinario, temperatura, presión venosa central y presión de arteria pulmonar, y las tomas de muestra para exámenes, que van a depender principalmente de la complejidad y del tiempo quirúrgico.



6. Vendaje, fijación y aplicación de vendas de yeso.

Técnica de venda je de pie y tobillo.

- Colocar el pie en dorsiflexión de modo que su ángulo con la pierna sea de 90° .
- Comenzar justo por encima del inicio de los dedos, en la cara dorsal del pie y en dirección hacia adentro.
- Dar dos vueltas circulares en esta primera posición para fijar el vendaje.
- Llevar la venda hacia atrás para dar una vuelta alrededor del talón.
- Continuar en forma de ocho en el dorso del pie.
- Dar la vuelta por encima del talón, por el dorso del pie y por debajo del talón, dando dos o tres vueltas completas.

Técnica de colocación de férula de yeso.

- Se retirarán pulseras, anillos
- Se realizara la cura de las lesiones, si existen y se cubrirán con un apósito poroso.
- Mojado de la venda de yeso: Debemos su jetar la venda cuidadosamente por ambos extremos, sumergirla completamente en agua tibia, estirarla y dejarla colgando un momento desde una esquina para eliminar el exceso de agua.
- Adaptación de la férula al miembro: Se moldea el yeso cuidadosamente utilizando las palmas de las manos para que se ajuste exactamente al contorno del miembro, sin que se formen arrugas o pliegues en su superficie interior que puedan provocar lesiones por decúbito.
- Fijación de la férula (vendaje): Tenemos que aplicar el vendaje sobre el miembro firmemente pero sin demasiada presión, sin dar vueltas a la venda sobre si misma, pues puede producir constricción local.

SIN EVIDENCIAS. FALTA POR PROBLEMAS DE SALUD.

7. Promoción de la salud. TCA.

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA), son trastornos mentales graves, que se relacionan con el hábito de la alimentación y el control de peso. En los TCA intervienen diferentes causas de origen biológico, psicológico, familiar y sociocultural, y provocan consecuencias para la salud tanto física como mental.

Los trastornos de la alimentación más frecuentes son la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, y el trastorno alimentario compulsivo (obesidad). Las complicaciones médicas incluyen la pérdida de grasa corporal, masa muscular, alteración del funcionamiento del tiroides, arritmias, hipotensión, dolor abdominal, estreñimiento, amenorrea, lanugo, edema, acné, piel seca, disminución de leucocitos, osteoporosis, erosión esofágica y gástrica, disfunción intestinal, erosión del esmalte dental, caries, caída de piezas dentales, crisis epilépticas, neuropatías, fatiga y debilidad, etc., esto depende de la patología que se presente.

Los TCA, son más frecuentes en mujeres que hombres, esto debido a que existe más publicidad sobre el cuidado femenino, promoción de cuerpos esbeltos, dietas, ejercicio, talla de ropas pequeñas. Además de comentarios respecto al cuerpo de las demás personas, ejerciendo presión sobre estas mismas, orillándolas a distorsionar la realidad sobre la alimentación y sobre su cuerpo.



8. Suturas.

Sutura en puntos separados en forma de "X".

- Pasar la aguja ensamblada enhebrada por ambos bordes de la herida, sacarla para volver a introducirla y, tomado ambos bordes de la herida a un centímetro de distancia y sobre el borde contrario a donde salió la aguja previamente, realizar el nudo con ambos cabos.

Surgete continuo anclado.

- En este tipo de sutura, la aguja atraviesa el asa hecha en la sutura previa. El resto de la técnica es similar a la sutura continua simple, usando la posición de la aguja a un ángulo de 90° de los bordes de la herida.

Sutura intradérmica continua.

- Para su realización debemos introducir la aguja a 1cm del borde de la herida, pasando la misma para salir justo en el vértice de la herida. El extremo de la sutura debe ser sujetado con un mosquito para anudarla al final.

Sutura puntos simples.

- Deberá quedar tan ancho como profundo con el anudado en el exterior a un lado de la línea de cierre. Se emplea para aproximar los planos profundos, disminuyendo la tensión, y para obliterar espacios muertos, antes de suturar la piel; no es necesario en heridas superficiales.



CONCLUSIÓN.

En conclusión, las prácticas escolares nos han servido para reforzar nuestro conocimiento, ver en lo que estamos mal y así poder mejorar, además de que todo lo aprendido en clase, se ve reflejado en las prácticas que se llevaron a cabo. Es bastante interesante ver todo lo que hemos aprendido y eso nos motiva para poder ser mejores en el ambiente laboral, ya que de esta forma nos preparamos para ser competentes en nuestros futuros trabajos.



Bibliografía.

Albacete, C. h. (s.f.). *Protocolo cuidados post mortem*. Obtenido de

<https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/e3b606c6c8cf577e80629d3a0191adcc.pdf>

Aragón., A. T. (s.f.). *¿Qué es un TCA?* Obtenido de <https://www.tca-aragon.org/que-es-un-tca/>

BLOG., E. (s.f.). *TÉCNICA DE ELECTROCARDIOGRAMA*. Obtenido de <https://enfermeriablog.com/electrocardiograma/>

CÁLCULO Y DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS. (s.f.). Obtenido de <http://www.liceocarloscondell.cl/wp-content/uploads/2020/03/4.-C%C3%A1lculo-y-diluci%C3%B3n-de-medicamentos.pdf>

com, P. m. (s.f.). *Vendajes y férulas*. Obtenido de <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2281/3/Tecnicas-de-Enfermeria.-Vendajes-y-yesos>

Krause., L. B. (s.f.). *toma de muestras*. Obtenido de <https://www.bklab.cl/procedimiento-de-toma-de-muestra/>

library., H. (s.f.). *TÉCNICA DE VACUNACIÓN INTRAMUSCULAR*. Obtenido de <https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3,86893>

PACIENTE., p. D. (s.f.). *PREPARACIÓN DEL PACIENTE*. Obtenido de <https://www.medwave.cl/2001-2011/2675.html>

PERFECTA., T. U. (s.f.). Obtenido de <https://enfermeriabuenosaires.com/venoclisis-perfecta/>

Yoamoenfermeriablog.com. (s.f.). *Tiras horarias y cálculo*. Obtenido de <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/02/01/tira-horaria-calculo-infusion/>