



Mi Universidad

Enfermería

Nombre del Alumno: Ingrid del Rosario García Caderón.

Nombre del Docente: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Materia: Enfermería En El Cuidado Del Niño Y Adolescente

Nombre de la Carrera: Licenciatura en Enfermería

Cuatrimestre: 7°

PRACTICAS

En este cuatrimestre se realizaron diferentes prácticas de enfermería con el fin de poder aprender diferentes técnicas, intervenciones y cuidados de enfermería, para cuando llegue el momento indicado ponerlo en práctica en el campo hospitalario, porque hay que tomar en cuenta que la función del enfermero/a es brindar cuidados, evaluando las respuestas ante experiencias de salud para detectar sus necesidades y ayudar en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, restablecimiento o incluso a una muerte digna. Las practicas fueron realizadas en la clínica del campus UDS en donde nos enfocamos en diversos temas, utilizando maniquí de simulador y en ocasiones practicas entre nosotros, el propósito de estos temas es que nosotros aprendamos diferentes tipos de técnicas y saber lo que hoy en día se realiza en un hospital, sacando así nuestras habilidades y aprovechando al máximo el conocimiento de nuestro docente.

JUSTIFICACIÓN

La Enfermería, está dirigida al cuidado de las personas en su integridad durante la experiencia humana única y particular que se da en el proceso salud enfermedad y para lograr y enriquecer ese saber, el estudiante de enfermería requiere de la aprobación de conocimientos y habilidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales que se le brindara en el trascurso de su preparación, por lo que en este caso por cuestiones administrativas los conocimientos estudiados fueron aplicados en simuladores de la escuela, pero dando el mejor esfuerzo, es por ello que se elabora un plan de practica con el propósito de integrar un documento que facilite y oriente el desarrollo de la práctica y el logro de los objetivos.

OBJETIVO

- Que los y las estudiantes hayan desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía.
- Que los y las estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos relevantes sobre los temas tratados.
- Que los y las estudiantes desarrollen habilidades para la aplicación de procedimientos de los cuidados enfermería.
- Que los y las estudiantes utilicen la metodología científica en sus intervenciones.

AMORTAJAMIENTO Y TOMA DE MUESTRAS

AMORTAJAMIENTO: Es el conjunto de intervenciones de enfermería que se proporciona a un cadáver, el objetivo es preparar un cadáver para su inhumación o cremación, poder participar en la elaboración del duelo de los familiares en el menor tiempo y dolor posible

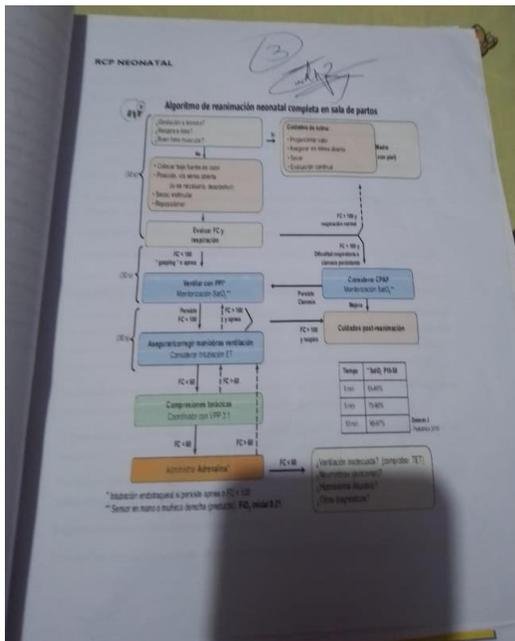
TECNICA:

- Primero debemos lavarnos las manos correctamente y colocarnos guantes para evitar contagio de alguna enfermedad.
- Colocamos el cuerpo en forma supina (horizontal boca arriba) y debemos alinear los miembros superiores e inferiores para evitar que la sangre se estanque y provoque cambios de color.
- Procedemos a retirar todo tipo de vendaje, tubos y catéteres que pueda tener el cuerpo.
- Debemos cerciorarnos de que el fallecido haya expulsado todos los fluidos corporales y excrementos que pudiera tener ya que si no se debe realizar manualmente mediante presión abdominal
- Realizamos el aseo de todo el cuerpo, teniendo especial dedicación en la boca del cadáver.
- Posteriormente cubrimos cualquier herida o incisión abierta que pueda tener el cuerpo con un nuevo apósito o gasa.

- Ponemos las prótesis dentales (si se es el caso) en la boca y la cerramos.
- Taponamos con algodón todos los orificios naturales, oídos, fosas nasales, boca, recto y en las mujeres la vagina.
- Cerramos los ojos bajando con suavidad los párpados y si estos no permanecen cerrados se debe colocar una gasa húmeda.
- Podemos colocar una compresa enrollada bajo la mandíbula para impedir deformidad de los rasgos faciales.
- Etiquetamos el cadáver para poder identificarlo
- Colocamos una sábana de forma longitudinal en la camilla bajo el cadáver.
- Colocamos los brazos en el abdomen y sujetamos las muñecas con una venda, lo mismo hacemos con los tobillos.
- Doblamos la sábana y la atamos con vendas o tela adhesiva en la parte de las rodillas, cintura y tórax
- Volvemos a etiquetar el cadáver por fuera de la mortaja con sus datos personales, fecha y hora de su fallecimiento y nombre del médico tratante.
- Se tapa con otra sábana para su traslado o se coloca dentro de una bolsa con cremallera.

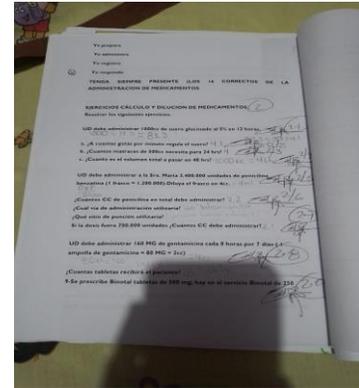
TOMA DE MUESTRAS: Es la obtención de una muestra de sangre, mediante una punción venosa periférica o central, para realizar el posterior análisis en el laboratorio clínico.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN: • Puncionar la sonda con jeringa estéril con aguja de calibre pequeño, aspirar 5 a 10 cc de orina, retirar jeringa. Envasar en el frasco estéril, manteniendo la técnica aséptica. Frasco recolector estéril de boca ancha de tapa rosca. Guantes no estériles, gasas estériles, alcohol al 70%.



DILUCION DE MEDICAMENTOS Y VENOCLISIS

DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS: Es el procedimiento mediante el cual se obtienen, concentraciones y dosis requeridas de medicamentos a través de fórmulas matemáticas.



VENOCLISIS: Es un procedimiento clínico realizado por un profesional de la salud, que consiste en la punción de un acceso venoso mediante un catéter cuyo cable se conectará a un equipo para la inoculación de líquidos en el organismo.

TECNICA: Realizar higiene de manos, Colocar preferentemente guantes Colocar ligadura de 6 a 10cm 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 y Colocar membrete en el sitio de punción.

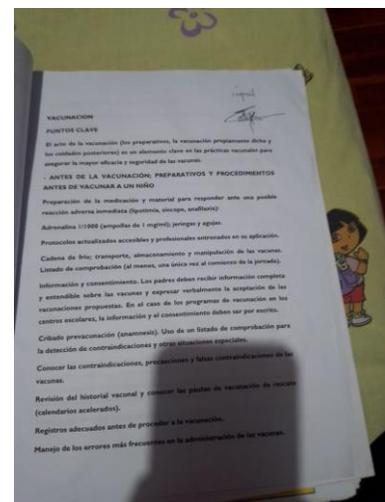
TIRAS HORARIAS Y VACUNACION

TIRA HORARIA: La tira horaria es un instrumento que la enfermera tradicionalmente ha venido utilizando para el control del suministro de soluciones intravasculares.

VACUNACION: El acto de la vacunación (los preparativos, la vacunación propiamente dicha y los cuidados posteriores) es un elemento clave en las prácticas vacúnales para asegurar la mayor eficacia y seguridad de las vacunas.

TECNICA:

- INTRAMUSCULAR ANGULO DE 90
- INTRADERMICA ANGULO DE 45
- SUBDERMICA ANGULO DE 15



ELECTROCARDIOGRAMA Y PREPARACION DE PACIENTE A QUIROFANO.

ELECTROCARDIOGRAMA: 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.

TECNICA: Para realizar un Electrocardiograma estándar se colocan 10 electrodos divididos en dos grupos: Los Electroodos Periféricos y los Electroodos Precordiales. Los Electroodos Periféricos son cuatro y van colocados en las extremidades del paciente. Normalmente se diferencian con un color distinto para cada uno.

R: Brazo derecho (Right), evitando prominencias óseas.

L: Brazo izquierdo (Left), evitando prominencias óseas.

F: Pierna izquierda (Foot), evitando prominencias óseas.

N: Pierna derecha, es el neutro (N).

Los electrodos precordiales son seis y van colocados en la región precordial.

V1: En el cuarto espacio intercostal, en el borde derecho del esternón.

V2: En el cuarto espacio intercostal, en el borde izquierdo del esternón.

V3: A la mitad de distancia entre los electrodos V2 y V4.

V4: En el quinto espacio intercostal en la línea medio-clavicular (línea que baja perpendicularmente desde el punto medio de la clavícula).

V5: En la misma línea horizontal que el electrodo V4, pero en la línea axilar anterior (línea que baja perpendicularmente desde el punto medio entre el centro de la clavícula y su extremo lateral).

V6: En la misma línea horizontal que los electrodos V4 y V5, pero en la línea medio axilar (línea que baja perpendicularmente desde el centro de la axila).



PREPARACION DEL PACIENTE A QUIROFANO: La preparación del paciente comienza con la preparación del procedimiento, que a su vez, parte por hacer la solicitud de pabellón, en la que se deben consignar datos imprescindibles, como el diagnóstico, la edad, el tipo de procedimiento y los elementos especiales para esta cirugía, como el uso de implantes, máquinas, equipos de rayos, etc. Una vez hecho eso, se inicia una serie de actividades, que incluyen una coordinación, o el establecer una red de colaboración, entre los equipos médicos, los médicos especialistas, los servicios hospitalarios como el banco de

sangre y rayos, los proveedores y ventilación mecánica, etc. 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.



FRACTURAS E INMOVILIZACION DEL PACIENTE

FRACTURA DE TOBILLO: Un tobillo fracturado (tobillo roto) significa que uno o más de los huesos que forman la articulación del tobillo están rotos.

PROCEDIMIENTO:

- Se usan guantes no estériles.
- Administrar al paciente una analgesia adecuada.
- Aplicar una media, que cubra el área desde la cabeza del peroné hasta de los metatarsianos.
- Vendar con compresas de gasa sobre el relleno desde las cabezas de los metatarsianos hasta la parte inferior de la pierna justo proximal a la cabeza del peroné, un poco más allá del área a cubrir por el material de la férula; superponer cada vuelta a la mitad del ancho del relleno y realizar cortes periódicos en todo el ancho de la compresa para disminuir el riesgo de compresión del tejido.
- Alise el relleno según sea necesario.
- Extender una longitud del material para la férula que coincida con la distancia desde la cara posterior de la pierna justo por debajo de la cabeza del peroné hasta la superficie plantar del pie en las cabezas de los metatarsianos; debe ser justo más corta que el área cubierta por el relleno.

- Desenrollar el material adicional de la férula, plegándolo hacia adelante y atrás a lo largo de toda la longitud del miembro hasta totalizar de 8 a 10 capas (cuando se usan rollos de una sola capa).
- Como alternativa, si se utiliza material para férula ya preparado, se corta una sola pieza con la longitud anterior.
- Sumergir el material de entablillado en agua tibia.
- Exprimir el exceso de agua del material para el entablillado (no arrugar el yeso).
- Aplicar el material de la férula en la parte posterior de la pierna desde un punto justo debajo de la cabeza del peroné hasta las cabezas de los metatarsianos.
- Alisar el material para la férula con las palmas de las manos en lugar de las puntas de los dedos para adaptarse al contorno de la parte inferior de la pierna y el tobillo y rellenar los intersticios en el material.
- Envolver la venda elástica sobre el material de la férula de distal a proximal y superponer cada vuelta en la mitad del ancho de la venda elástica.
- Plegar la media adicional y el relleno de algodón sobre los bordes del material de entablillado.
- Mantener el tobillo en flexión a 90° hasta que el material de la férula se endurezca.

PROMOCION A LA SALUD

La promoción de la salud, el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud y mejorarla, busca fortalecer la capacidad individual y comunitaria para mejorar la salud, así como abordar los determinantes sociales de la salud a través de una participación significativa y un trabajo intersectorial para mejorar la equidad en salud.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN:

Comprende las actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad que se realizan en el nivel de atención primaria, dirigidas al individuo, la familia y la comunidad, en coordinación con otros niveles o sectores implicados.

TRASTORNOS ALIMENTICIOS: Los trastornos alimentarios son afecciones graves de salud mental. Implican problemas serios sobre cómo se piensa sobre la comida y la conducta alimenticia, se puede comer mucho menos o mucho más de lo necesario, los trastornos alimenticios son afecciones médicas, no un estilo de vida.



Suturas

Sutura: es la costura para unir los extremos de una herida. - Ligadura: cierre por estrangulamiento de una estructura anatómica. - Lazo: bucle hecho al cruzar los dos extremos de un hilo.

Tipos de Suturas en cirugía menor:

- Punto simple.
- Punto simple con el nudo enterrado o invertido.
- Punto de colchonero vertical.
- Punto de colchonero horizontal.
- Punto de colchonero horizontal semienterrado.

