



Mi Universidad

Nombre del Alumno: ESTEBAN CONTRERAS HUERTA

Nombre del tema: PRACTICAS.

Parcial: 4° PARCIAL.

Nombre de la Materia: Enfermería en el cuidado del niño y adolescente.

Nombre del profesor: MARIA CECILIA ZAMORANO.

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA.

Cuatrimestre: 7° CUATRIMESTRE.

Lugar y Fecha de elaboración: 28/11/22

AMORTAJAMIENTO

INTRODUCCION

El amortajamiento es una función propia de los enfermeros, quienes pueden delegar dicha función, movilizándolo al cadáver para de esta manera facilitar a los 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.

un vocablo que se define como la acción y resultado de amortajar o de amortajarse, en revestir, enrollar, cubrir o tapar el cadáver con la mortaja y después llevarlo al sepulcro, esta práctica es muy común en la antigüedad.

JUSTIFICACIÓN. Enfermería brinda el cuidado de pacientes en fase terminal y la convivencia con el sufrimiento ajeno y el mismo proceso de amortajamiento, las experiencias más temidas. De sobra es conocido que la sociedad oculta la muerte y que el hecho, también nos suceda a nosotros los profesionales de la salud, hasta el punto que actuar con los cuidados de un cadáver (amortajamiento), y esto cause estrés por falta de información.

OBJETIVO: Arreglar el cadáver para su traslado a la morgue, garantizando la dignidad del fallecido, de manera que no ponga en peligro la salud y la seguridad de los profesionales, aplicando las precauciones universales de control de infecciones y los requisitos legales

- 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 DE SANGRE

JUSTIFICACION Permite el establecimiento de un acceso a la circulación mediante agujas y catéteres, y es un paso esencial para la vigilancia y el tratamiento de los pacientes. Indicaciones: Se utiliza para el análisis de componentes bioquímicos, electrolíticos y gaseosos que se encuentren en la sangre venosa.

OBJETIVO: Obtener muestras de sangre venosa del paciente de forma adecuada y segura para su análisis con fines diagnósticos o de control de salud. Evitar la hemólisis de la muestra en la extracción

Venopunción

Es la recolección de sangre de una vena. En la mayoría de los casos, se realiza para análisis de laboratorio.

Forma en que se realiza el examen

La mayoría de las veces, la sangre se extrae de una vena localizada en la parte interior del codo o el dorso de la mano.

- El sitio se limpia con un desinfectante (antiséptico).
- Se coloca una banda elástica alrededor de la parte superior del brazo con el fin de aplicar presión en la zona. Esto hace que la vena que está debajo se llene de sangre.
- Se introduce una aguja en la vena.
- Se recoge la sangre en un frasco hermético o en un tubo adherido a la aguja.
- La banda elástica se retira del brazo.
- Se saca la aguja y el sitio se cubre con un vendaje para detener el sangrado.

SIN EVIDENCIAS.

DILUSION DE MEDICAMENTOS Y VENOCLISIS

INTRODUCCION

Cuando una persona ingiere un fármaco, son las propiedades de disolución las que indicarán como el medicamento se absorberá en su organismo. Es por esto que la tasa de disolución es un punto de gran importancia para el proceso de fabricación de estos productos.

JUSTIFICACION: La Seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad. Mejorarla requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema en la que interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo, incluidos el uso adecuado e inocuo de los medicamentos. Los medicamentos constituyen un componente importante de los tratamientos paliativos, sintomáticos, preventivos y de curación de enfermedades y trastornos, pero su manejo adecuado es indispensable para garantizar la seguridad del paciente.

El objetivo de la disolución es que el fármaco se libere lo más cerca al 100% y que la velocidad de liberación del lote sea uniforme para que éstos sean clínicamente efectivos.

TECNICA

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

VENOCLISIS

INTRODUCCION: La terapia intravenosa es la administración directamente en una vena de sustancias líquidas utilizadas para la hidratación o la administración de medicamentos o nutrición. Se realiza a través de una aguja o tubo (catéter) permitiendo el acceso inmediato al torrente sanguíneo. Comparada con otras vías de administración, la vía intravenosa es el medio más rápido para aportar sueros y fármacos, siendo además, la única vía de administración para algunos tratamientos como son las transfusiones de sangre.

JUSTIFICACION: El conocimiento de la adecuada técnica para llevar a cabo una venoclisis, es indispensable para la práctica médica de primer contacto, ya que se ha convertido en una herramienta invaluable tratamiento de diversas patologías por medio de la administración de medicamentos.

Objetivos de una venoclisis

Administrar fluidos cuando los pacientes tienen incapacidad de ingerir un volumen adecuado de líquidos por vía oral. Proporcionar las sales necesarias para mantener el equilibrio electrolítico. Aportar Glucosa (dextrosa), fuentes de energía principal para el metabolismo.

Técnica

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 identificadorio.

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.

TIRA HORARIA

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

Objetivo: Determinar el uso y la utilidad que representa para el paciente el uso de la tira horario.

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

Existen diferentes métodos e instrumentos para regular la cantidad de líquidos a administrar. Uno de ellos es la infusión de tipo mecánico (bomba de infusión) o bien los métodos manuales como es el caso que nos ocupa la tira horaria.

Para administrar las soluciones parenterales se realiza un cálculo en gotas por minuto y mililitros por hora.

Este procedimiento permite llevar un buen control de la solución, ya que el aumento o disminución de éste puede originar serios trastornos en el paciente. Para obtener los mililitros por hora el procedimiento más utilizado es dividir la cantidad total de solución entre el número de horas en que debe de pasarla solución. La regulación del flujo de líquido ayuda a asegurar que se administre la cantidad deseada de líquido durante el tiempo prescrito. Para ajustar el flujo de líquido intravenoso a la velocidad que está indicada, se tomará en cuenta tres factores principales que influyen sobre el ritmo del flujo: el gradiente de presión, el calibre de los tubos de acceso del líquido (equipos de venoclisis) y viscosidad de la solución.

VACUNACION

INTRODUCCION Qué son las vacunas Las vacunas son inyecciones, líquidos, pastillas o aerosoles nasales que usted toma para enseñarle al sistema inmunitario de su cuerpo a reconocer y defenderse de gérmenes dañinos. Por ejemplo, existen vacunas para protegerse contra enfermedades causadas por: Virus, como los que causan la gripe y el COVID-19 Bacterias, como tétanos, difteria y tos ferina.

Objetivos de la vacunación La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la paroditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos.

Técnica correcta, es necesario:

- Conocer la vía de administración indicada según el tipo de vacuna (si hay dudas, consultar el prospecto o la ficha técnica).
- Elegir el lugar anatómico adecuado en una zona de piel sana, en función de la edad y envergadura del paciente.
- Disponer del material necesario (sobre todo del tipo de aguja recomendada).
- Cuando se trata de un niño, es importante asegurarse de que se le ha inmovilizado bien; la adecuada colaboración de los padres o acompañantes es fundamental. Cuando se administra más de una vacuna en un mismo acto, es preferible administrarlas en lugares anatómicos diferentes. Si esto no es posible, debe guardarse una distancia entre ambas de al menos 2,5 cm.

ELECTROCARDIGRAMA

INTRODUCCION: El electrocardiograma (ECG) es un registro gráfico longitudinal que representa la actividad eléctrica del conjunto de la masa cardiaca durante su ciclo cardiaco y

que se registra en la superficie corporal mediante la utilización de unos electrodos que se distribuyen de forma apropiada.

OBJETIVO: Se usa para encontrar y vigilar varias enfermedades del corazón, por ejemplo: Latidos cardíacos irregulares (arritmia) Obstrucción de arterias. Daño al corazón.

TECNICA: La técnica de electrocardiograma se refiere a la serie de pasos que permiten registrar gráficamente los potenciales eléctricos del corazón producidos junto con el latido cardíaco en una entrada anterior llamada ELECTROCARDIOGRAMA.

VENDAJE Y FIJACION

INTRODUCCION: En las lesiones traumáticas de los miembros distinguimos: Fracturas: se produce pérdida de continuidad en el tejido óseo. Luxaciones: lesiones propias de las articulaciones, separándose en mayor o menor medida los extremos de los huesos que se articulan. Contusiones: lesiones propias de los tejidos blandos (músculo-tendinoso, nervioso y piel). El tratamiento de estas lesiones puede ser quirúrgico u ortopédico. La ortopedia es la técnica que busca corregir o evitar las deformidades del cuerpo humano mediante vendajes, inmovilizaciones y otros aparatos denominados ortesis. Podemos definir inmovilización como el conjunto.

OBJETIVO: Son variados, entre los que cabe destacar: Fijar el material o medicamento curativo a una herida y evitar que esta se infecte. Comprimir heridas para detener una hemorragia. Limitar el movimiento de alguna articulación o de un miembro lesionado.

Técnicas de vendaje Vuelta circular: Consiste en dar vueltas sobre la vuelta anterior. Se usa para iniciar y finalizar vendajes, para fijar apósitos y para contener hemorragias. Vuelta en espiral: Cada vuelta de la venda cubre 2/3 partes de la vuelta anterior de forma oblicua al eje de la extremidad que se está vendando. El vendaje se debe iniciar en la parte más distal, avanzando a medida que se venda, hacia la más proximal. Vuelta en espiga: Se comienza por la zona distal de la extremidad, realizando vueltas hacia arriba y hacia abajo con una inclinación de 45° en cada una de ellas. La primera vuelta se inicia hacia arriba y la segunda hacia abajo, y así sucesivamente. Se aplicará una mayor tensión a las vueltas que se dirigen hacia arriba.

SUTURAS

INTRODUCCION: El término sutura se aplica a cualquier hilo de material utilizado para ligar vasos sanguíneos o aproximar tejidos. Su objetivo es ocluir de forma segura y permanente los vasos sanguíneos para evitar el sangrado y aproximar e inmovilizar los tejidos para favorecer la cicatrización, respectivamente.

OBJETIVO: El objetivo principal de una sutura es aproximar los tejidos de las mismas características con el fin de que cicatricen correctamente.

JUSTIFICACION: El empleo de suturas en las intervenciones quirúrgicas surge por la necesidad de afrontar y sostener la adecuada unión de los bordes de la herida, cohibir el sangrado, para facilitar el proceso de cicatrización.

TECNICA: Las técnicas de sutura básicas de piel con sutura de hilo, consisten en la realización de puntos separados o continuos, que tendrán una indicación específica según el tipo de herida y la región corporal que se esté interviniendo.

mg. ¿Cuántas tabletas recibe el paciente? 2.200

10. El médico ordena Amikacina (Amikin) 60 mg I.M. El servicio tiene Amikacina 100 mg / 2ml. ¿Cuántos ml se inyectará 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?

$$\frac{400 \times 5}{1000} = 2 \text{ ml}$$

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?

$$\frac{250 \times 5}{1000} = 1.25 \text{ ml}$$

13. El médico indicó Ampicilina-sulbactam de 1,5 g C / 6 h, administración simultánea. El medicamento está disuelto en 100 ml de solución salina, debe pasar en 30 minutos. ¿cuántas gotas por minuto debo pasar?

$$\frac{1500 \times 100}{500} = 300 = 50 \text{ ml} = 17 \text{ gotas} \times \text{min}$$

14. El médico ordena Fentoina sódica (Epanin) 250 mg en 100 ml de solución salina. ¿cuántas microgotas debo pasar para que dure una hora? 2.5 ml / 10

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?

$$\frac{100 \times 80}{50} = 160 \text{ gotas} \times \text{min}$$

16. Indican Gentamicina de 60 mg disuelta en 50 ml de solución salina, para pasar en 20 minutos. ¿Cuántas gotas debo pasar por minuto?

$$\frac{60 \times 50}{20} = 150 \text{ gotas} \times \text{min}$$

17. Indican 1 g de Calcio disuelto en 200 ml de Dextrosa en agua, pasarlo en 2 horas. ¿Cuántas gotas debo pasar por minuto?

$$\frac{1000 \times 100}{60} = 166.67 \text{ gotas} \times \text{min}$$

18. El médico indica Fiagyl 500 mg / 100 ml.

$$\frac{500 \times 100}{1000} = 50 \text{ ml}$$

Caso Clínico:
 Niño de 7 años con diagnóstico de desnutrición. Orden médica de 7gr de Albúmina. Ampolleta de Albúmina son 10gr diluido en 50 ml. 30 ml

Calculo, dilución y aforado de Medicamentos:
<https://www.youtube.com/watch?v=1k32DmnhFbM>

Para convertir gramos a miligramos. Multiplique los gramos x 1000: 1 gramo = a 1000 mg. 10 gramos = a 10,000 mg.
 Para convertir miligramos a gramos. Divida los miligramos entre 1000: 1000 mg. = 1 gramo. 10,000 mg. = 10 gramos.

Para convertir litros a mililitros. Multiplique los litros x 1000: 1 litro = a 1000 ml. 10 litros = 10,000 ml.
 Para convertir mililitros a litros. Divida los mililitros entre 1000: 1000 ml. = 1 litro. 10,000 ml. = 10 litros.

RECUERDE QUE
 1 cc = 1 ml v 1cc = 20 gotas
 1 cc = 60 microgotas
 1 litro = 1000 ml
 1 gramo (g) = 1.000 miligramos (mg)
 1 hora = 60 minutos
 20 gotas = 60 microgotas
 1 mg = 1.000 microgramos (µg)
 NO OLVIDE
 LA REGLA DE LOS CUATRO YO

Eofabon

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. 0.3 ml
2. Ibuprofeno de 200mg diluido en 5ml. Indicación médica de 175mg cada 12 horas. 0.875 ml
3. Claritromicina de 250mg diluido en 5ml. Indicación médica de 350mg cada 12 horas. 0.7 ml
4. Azitromicina de 400mg diluido en 10ml. Indicación médica de 900mg cada 12 horas. 2.25 ml
5. Vancomycin de 500mg diluido en 20ml. Indicación médica de 375mg cada 8 horas IV. 1.5 ml
6. Cefazolin de 10gm diluido en 100ml N.S. Indicación médica de 8mg cada 8 horas. 0.08 ml
7. Kefurox 1.5gm con diluyente 12 ml. Indicación médica de 750mg IV Q. 6h. 1.5 ml
8. Garamycin 80mgs con diluyente 2ml. Indicación médica 50mgs IV bid. 1.25 ml
9. Clotrimazol 300 mgs con diluyente de 2ml. Indicación médica de 750mgs IV q8h. 0.75 ml

Yo preparo
 Yo administro
 Yo registro
 Yo respondo

TENGA SIEMPRE PRESENTE (LOS 16 CORRECTOS DE LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS)

EJERCICIOS CÁLCULO Y DILUCION DE MEDICAMENTOS.
 Resolver los siguientes ejercicios.

UD debe administrar 1000cc de suero glucosado al 5% en 12 horas.

$$1000 / 12 = 83.3$$

- a. ¿A cuántas gotas por minuto regula el suero? 4 gotas x min.
- b. ¿Cuántos matraces de 500cc necesita para 24 hrs? 2 matraces
- c. ¿Cuanto es el volumen total a pasar en 48 hrs? 4000 ml

UD debe administrar a la Sra. Maria 2.400.000 unidades de penicilina benzatina (1 frasco = 1.200.000). Diluya el frasco en 4cc.
 8 cc

¿Cuántos CC de penicilina en total debe administrar? 2/9
 8 cc

¿Cuál vía de administración utilizaría? 8 cc

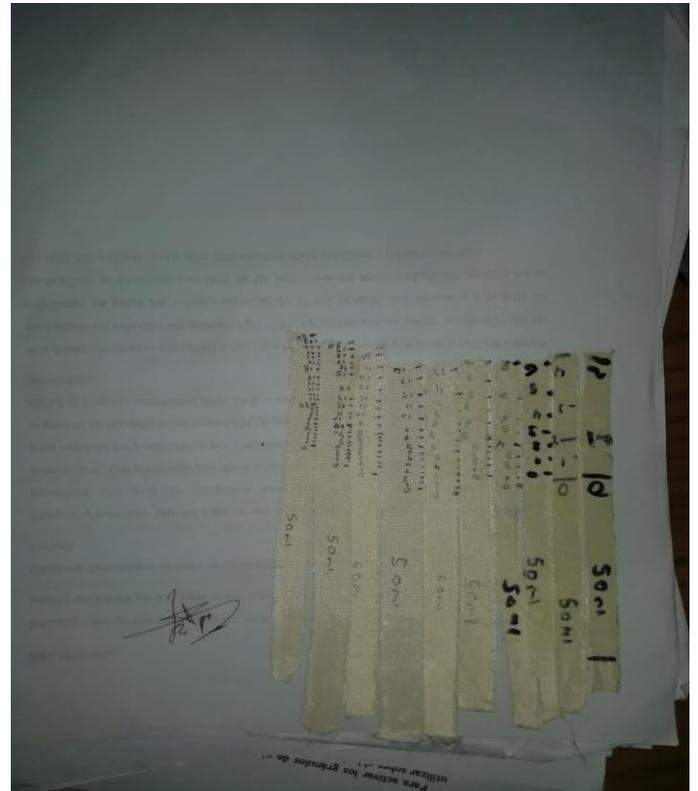
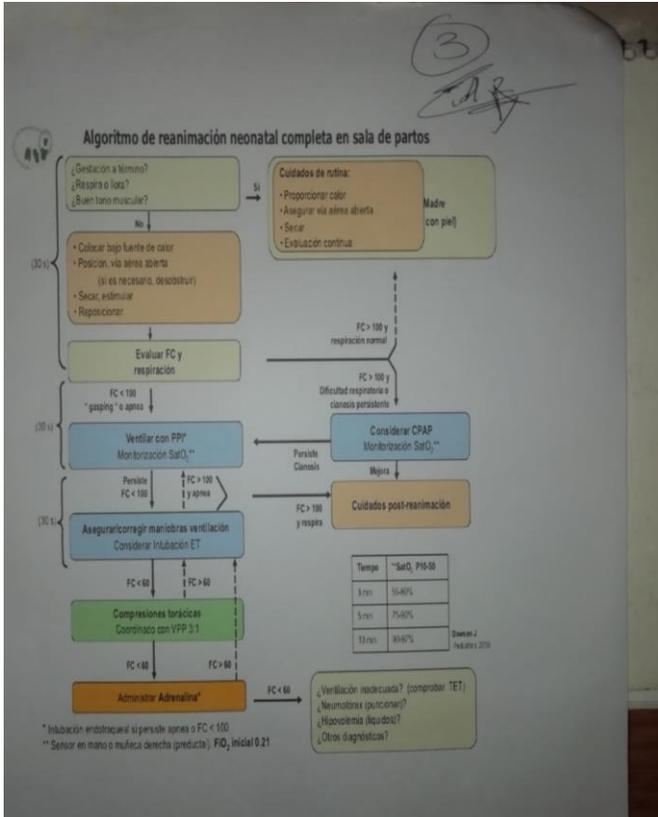
¿Qué sitio de punción utilizaría? 16 M.

Si la dosis fuera 700.000 unidades ¿Cuántos CC debe administrar? 2 CC

UD debe administrar 160 MG de gentamicina cada 8 horas por 7 días (1 ampolla de gentamicina = 80 MG = 2cc)

¿Cuántas tabletas recibirá el paciente? 40. ampolletas

Se prescribe Binotal tabletas de 500 mg; hay en el servicio Binotal de 250



VACUNACION

PUNTOS CLAVE

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

- ANTES DE LA VACUNACIÓN; PREPARATIVOS Y PROCEDIMIENTOS ANTES DE VACUNAR A UN NIÑO

Preparación de la medicación y material para responder ante una posible reacción adversa inmediata (lipotimia, síncope, anafilaxia):

Adrenalina 1/1000 (ampollas de 1 mg/ml); jeringas y agujas.

Protocolos actualizados accesibles y profesionales entrenados en su aplicación.

Cadena de frío; transporte, almacenamiento y manipulación de las vacunas. Listado de comprobación (al menos, una única vez al comienzo de la jornada).

Información y consentimiento. Los padres deben recibir información completa y entendible sobre las vacunas y expresar verbalmente la aceptación de las vacunaciones propuestas. En el caso de los programas de vacunación en los centros escolares, la información y el consentimiento deben ser por escrito.

Cribado prevacunación (anamnesis). Uso de un listado de comprobación para la detección de contraindicaciones y otras situaciones especiales.

Conocer las contraindicaciones, precauciones y falsas contraindicaciones de las vacunas.

Revisión del historial vacunal y conocer las pautas de vacunación de rescate (calendarios acelerados).

Registros adecuados antes de proceder a la vacunación.

Evitar los errores más frecuentes en la administración de las vacunas.



