



**Mi Universidad**

**Súper Nota**

*Nombre del Alumno: Jairo Miguel Torres Ramón*

*Nombre del tema: Unidad 4-Prácticas De Enfermería*

*Nombre de la Materia: Práctica Clínica De Enfermería*

*Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez*

*Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería*

*Cuatrimestre: 6°*

# Prácticas de enfermería

## 4.1 Practica lavado de manos social y clínico

### Lavado de manos social

Esta técnica de lavado de manos social es sin ningún procedimiento solo debe cuidarse de lavar las manos de los más limpio hacia lo más sucio y se realiza en casa, en escuelas, oficinas hospitalares, para mantener las manos limpias y libre del mayor número de gérmenes patógenos recordando que las manos limpias salvan vidas.

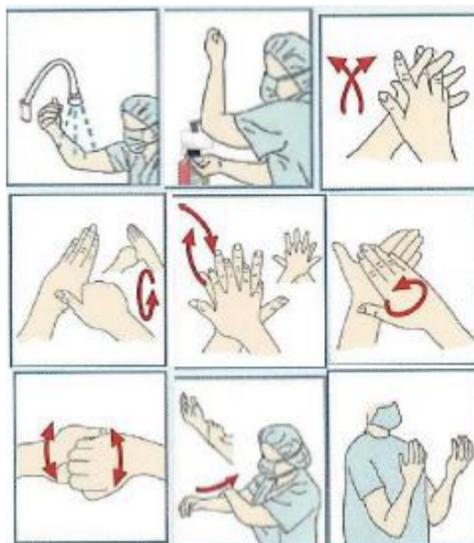


### Lavado de manos clínico

Tener uñas cortas al borde de las yemas de los dedos y sin esmalte. Las áreas subunguales de las manos abrigan altas concentraciones de bacterias, las más frecuentes son estafilococos coagulasa-negativos, cepas gram negativas (incluyendo Pseudomonas spp.), corinobacterias y levadura.

### Procedimiento

1. Apertura la llave del caño hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico.
2. Humedezca sus manos.
3. Aplicar en la palma de la mano Clorhexidina al 2%.
4. Realice el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos
5. Realice el frotado de las palmas de mano entre sí.
6. Realice el frotado de la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
7. Realice el frotado de las palmas de mano entre sí, con los dedos entrelazados.
8. Realice el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
9. Realice el frotado del pulgar izquierdo con movimiento de rotación atrapándolo con la palma de mano derecha y viceversa
10. Realice el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa
11. Enjuáguese las manos, de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no sacudirlas
12. Cierre la espita del caño con la misma toalla que utilizó para secarse y tire la toalla de papel en el bote de la basura municipal.



5 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



## 4.1 Practica lavado de manos quirúrgico

**Objetivo:** Eliminar la flora transitoria y al máximo la flora residente de las manos previo a un procedimiento invasivo que por su especificidad o su duración requiere un alto grado de asepsia y un efecto residual. En resumen, la norma del MINSAL sobre el lavado de manos quirúrgico establece que debe durar 5 minutos, de los cuales, 2 minutos son de lavado, 1 minuto es de escobillado de uñas y otros 2 minutos son para el segundo lavado, todo con enjuagues entre lavados.

### Procedimiento

1. Aperture la llave del caño de codo o pedal hasta obtener agua a chorro.
2. Humedezca sus manos y antebrazos.
- 3.-Deposite una cantidad suficiente de clorhexidina al 4% en el cepillo.
4. con técnica de arrastre o circular cepille la yema de los dedos en cinco segundos
- 5.- con técnica de arrastre o circular cepille las uñas de los dedos en cinco segundos
- 6.- con técnica de arrastre o circular cepille los interdigitales en cinco segundos
- 7.- con técnica de arrastre o circular cepille la palma de la mano en cinco segundos
- 8.- con técnica de arrastre o circular cepille el dorso de la mano en cinco segundos
- 9.- con técnica de arrastre o circular cepille desde las muñecas de la mano hasta cinco centímetros después del codo en pequeños espacios de cinco centímetros en cuatro tiempos.
- 10.- con técnica de arrastre o circular cepille por último el codo en movimientos circulares
- 11.- enjuague su cepillo páselo a la otra mano y repita la operación
- 12.- enjuague su cepillo y páselo a la otra mano y enjuague el primer tiempo de la primera mano que lavo.
- 13.- inicie el segundo tiempo de lavado quirúrgico con los mismos pasos del primer tiempo en la mano que enjuago solo que esta vez cinco centímetros debajo del codo
- 14.- enjuague su cepillo páselo a la otra mano y enjuague el primer tiempo de la otra mano
- 15.- enjuague su cepillo páselo a la otra mano y enjuague el segundo tiempo de la primera mano
- 16.- realice el tercer tiempo con los mismos pasos en la mano que enjuago solo que hasta la muñeca de la mano
- 17.- enjuague su cepillo páselo a la otra mano y enjuague el segundo tiempo de la otra mano
- 18.- realice el tercer tiempo de la mano que enjuago con los mismos pasos del primero solo que hasta la muñeca de la mano.
- 19.- enjuague su cepillo déjelo caer y enjuague el tercer tiempo de las dos manos
- 20.- con las manos levantadas diríjase al quirófano, entre y tome su toalla del bulto de ropa de cirugía mayor y séquese las manos con los mismos pasos del lavado de manos
- 21.- tire su toalla y proceda a vestirse con ropa estéril.

## 4.3 Practica sobre preparación, lavado, secado, esterilización y conservación de material y equipo en la central de equipos y esterilización.

Pasos en el proceso de limpieza de los materiales ■ Recepción ■ Clasificación ■ Prelavado o remojo ■ Lavado manual ■ Limpieza mecánica (si se tiene acceso) ■ Enjuague con agua ■ Enjuague con alcohol ■ Secado ■ Lubricación

### Recepción

Se realiza en la zona sucia (de descontaminación) o zona roja. A través de una ventana de paso, se recibirán los materiales e instrumentales que deben ser verificados en número, estado, procedencia y que deberán anotarse en el registro respectivo.

### Clasificación

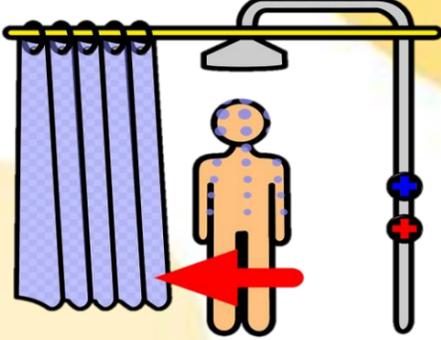
Después de realizar la recepción del material, éste será clasificado de acuerdo al tipo de material, que puede ser: ■ metálico (acero inoxidable, idealmente) ■ polietileno ■ goma ■ plástico ■ vidrio.



## 4.4 Practica de Baño de regadera

**CONCEPTO:** Serie de prácticas que tienen como objetivo el bienestar físico del paciente y es básica para muchos procedimientos de enfermería. El baño sea total o parcial tiene los siguientes fines:

- Limpiar la piel aumentando así la eliminación de toxinas.
- Para estimular la circulación mediante ejercicios ligeramente activos y pasivos.
- Para vigorizar al paciente alternando la fatiga con la comodidad.



- OBJETIVO:** Proporcionar bienestar y confort al paciente además de ayudar al control térmico y favorecer la circulación.
- PRINCIPIO:** La fricción estimula la descamación y el retiro de suciedad de la piel y mucosas.
- Equipo:** - Regadera con soportes de seguridad y banco. - Porta sueros de pie. - Toalla y bata limpia. - Ropa de cama limpia para la unidad del paciente. - Jabón de tocador. - Artículos de higiene personal (sandalias, pasta dentífrica, cepillo, peine, papel higiénico, etc).

## 4.6 Practica de venoclisis

### TÉCNICA DE INSERCIÓN DE CATÉTERES PERIFÉRICOS

**OBJETIVO** Canalización de una vena periférica del paciente con fines terapéuticos y/o diagnósticos.

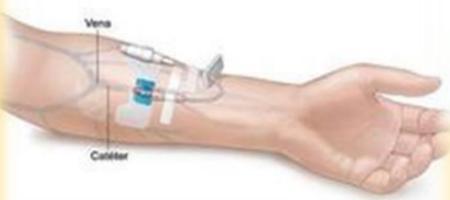
**Material** - Aguja. - Extensión con llave de tres pasos o vías. - Algodón - Apósitos. - Catéteres periféricos de distinto calibre. - Contenedor para material punzante. - Tela adhesiva. - Fármacos prescritos. - Gasas estériles. - Jeringas. - Registros. - Solución antiséptica. - Suero salino fisiológico. - Toalla. **Equipo** - Carro de curaciones. - Torniquete. - Campo.

### Procedimiento

- Realizar lavado de manos.
- Ver el procedimiento.
- Preparar el material y trasladarlo al lado del paciente.
- Informar al paciente de la técnica a realizar.
- Preservar la intimidad del paciente.
- Colocar al paciente en la posición más adecuada y cómoda según la zona que hayamos elegido.
- Seleccionar la vena más adecuada atendiendo a:
  - El estado de las venas del paciente.
  - Características de la solución a infundir.
  - Calibre del catéter.
- Colocar el campo o toalla debajo de la zona a puncionar (para no manchar la ropa de cama del paciente).
- Colocar el torniquete de 10 a 15 cm. por encima de la zona elegida, para interrumpir la circulación venosa pero que permita palpar el pulso radial.
- Utilizar los dedos índice y medio de la mano no dominante para palpar la vena.
- Aplicar la solución antiséptica en la zona y dejar secar.
- Colocarse los guantes estériles.
- Desenfundar el catéter.
- Tomar el catéter con la mano dominante.
- Fijar la piel con la mano no dominante para evitar que la vena se mueva.
- Insertar el catéter con el bisel hacia arriba y con un ángulo entre 15° y 30° (dependiendo de la profundidad de la vena) ligeramente por debajo del punto elegido para la venopunción y en dirección a la vena. Una vez atravesada la piel se disminuirá el ángulo para no atravesar la vena.
- Introducir el catéter hasta que se observe el reflujo de sangre. Cuando esto ocurra avanzar un poco el catéter e ir introduciendo la cánula a la vez que se va retirando la aguja o guía.
- Retirar el compresor.
- Conectar el equipo de infusión al catéter, abrir la llave de goteo y comprobar la permeabilidad, o bien limpiar el catéter con 2 ó 3 cc. de suero fisiológico heparinizado colocando posteriormente el obturador.
- Limpiar la zona de punción con una gasa impregnada en antiséptico.
- Colocar una gasa estéril debajo de la conexión catéter-equipo o catéter para evitar decúbitos.
- Fijar el catéter con un apósito estéril y fijar el equipo de infusión con tela adhesiva a la piel para evitar tracciones.
- Desechar la aguja o la guía en el contenedor para material punzante.
- Dejar al paciente en posición cómoda y adecuada permitiendo el fácil acceso al timbre y objetos personales.
- Recoger el material.
- Retirarse los guantes.
- Realizar lavado de manos.
- Anotar en registros: - Fecha y hora. - Calibre del catéter. - Nº de intentos de venopunción.



Catéter venoso periférico



### Procedimiento

- Realizar lavado de manos
- Preparar el material y trasladarlo al lado del paciente.
- Informar al paciente.
- Preservar la intimidad del paciente.
- Mantener temperatura adecuada y evitar corrientes de aire en la habitación.
- Proteger al paciente de las caídas
- Colocarse guantes.
- Preparar agua a temperatura adecuada.
- Colocar al paciente en decúbito supino.
- Desnudar al paciente y cubrirlo parcialmente con la sábana.
- Comenzar a lavar al paciente por la cara con agua sin jabón. Secar.
- Lavar con agua y jabón el cuello, orejas, brazos y axilas. Enjuagar y secar.
- Acercar la palangana al borde de la cama y permitir que el paciente introduzca las manos y se las lave. Secarle las manos.
- Cambiar el agua, jabón y esponja.
- Seguir lavando el tórax. En las mujeres incidir de manera especial en la zona submamaria. Continuar con el abdomen. Enjuagar y secar.
- Colocar al paciente en decúbito lateral.
- Lavar la parte posterior del cuello, hombros, espalda y nalgas. Enjuagar y secar.
- Colocar de nuevo al paciente en decúbito supino.
- Lavar extremidades inferiores prestando mayor atención a los pliegues interdigitales. Enjuagar y secar.
- Cambiar el agua, jabón y la esponja.
- Lavar genitales y zona anal. Enjuagar.
- Secar bien la piel, poniendo especial atención a los pliegues cutáneos.
- Frotar la espalda con aceite o vaselina líquida.
- Vestir al paciente con la pijama o el camión.
- Peinar al paciente y facilitar el uso de los artículos de aseo personal (desodorante, colonia, talco...).
- Observar el estado de las uñas, limpiar y cortar si es necesario.
- Dejar al paciente en posición cómoda y adecuada, permitiendo el fácil acceso al timbre y objetos personales.
- Recoger el material.
- Retirarse los guantes.
- Realizar lavado de manos.
- Anotar en los registros las posibles incidencias.



### Procedimiento

- Lavarse las manos y preparar el equipo.
- Trasladarlo a la unidad del paciente.
- Identificar al paciente y explicarle el procedimiento, adoptando medidas para actuar en privado.
- Llevarlo a la regadera e indicarle cuál es la llave de agua fría y de la caliente.
- Dejarle la ropa limpia para cambio.
- Asegurar la solución al porta sueros y cerrar la llave de paso.
- Abrir las llaves del agua y regularla hasta que alcance una temperatura de 36 a 37° C, y cierre para evitar enfriamientos.
- Ayudar al paciente a sujetarse y sentarse posteriormente para comodidad y seguridad, si es posible dejar que un familiar le auxilie, en caso de no contar con el apoyarle hasta donde sea necesario.
- Instruirle para que empiece por la cabeza y termine con los genitales y pies.
- Una vez que haya terminado proporcionarle la toalla para que se seque perfectamente y la bata para que se vista.
- Permitale que lleve a cabo su costumbre de limpieza para que posteriormente se dirija a su unidad la cual previamente ya debe haber sido aseada y cambiada la ropa de cama de acuerdo a los procedimientos establecidos.
- Una vez que el paciente haya vuelto a su unidad abrir el paso a su solución parenteral si la tiene y regular el goteo.
- Déjelo cómodo y retire la ropa húmeda y sucia dándole los cuidados posteriores a su uso.
- Realizar el registro de enfermería.

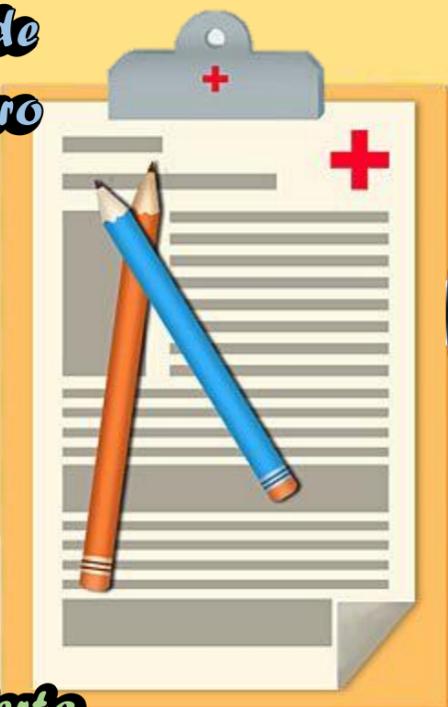
## 4.5 Practica de Baño de esponja.

- OBJETIVO** Proporcionar al paciente el aseo necesario para satisfacer las necesidades de higiene y confort, conservando el buen estado de hidratación de la piel.
- Material** - Aceite. - Artículos de higiene personal. - Bolsa para residuos. - Esponja sin jabón - Guantes no estériles. - Jabón neutro. - Papel higiénico. - Peine. - Registros de Enfermería. - Vaselina líquida.
- Equipo** - Carro de ropa sucia. - Cortauñas. - Cuña. - Palangana. - Pijama o camión. - Toalla.



## 4.7 Práctica sobre manejo de formatos y hojas de registro clínico de enfermería

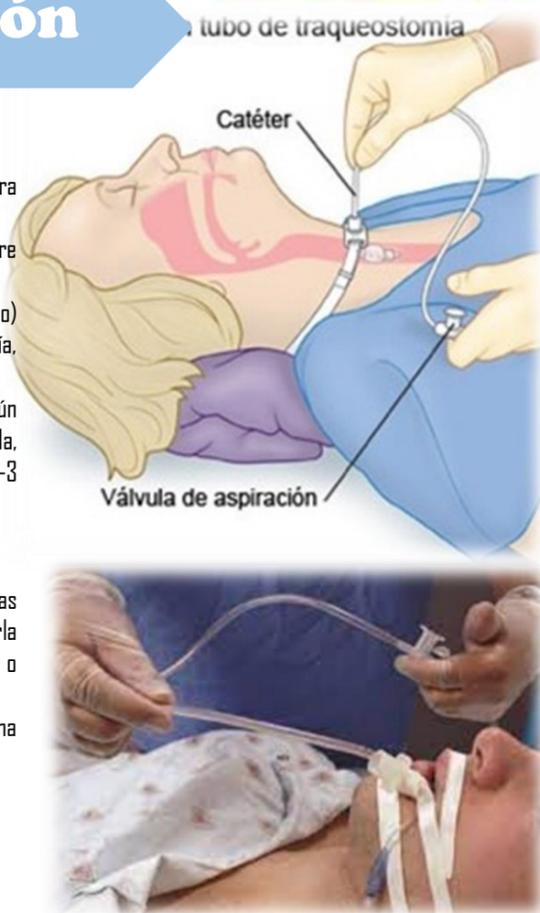
- ❖ Llenado de hoja de registros clínicos de enfermería de paciente adultos, pediátricos, neonatos
- ❖ Llenado de formatos de control de líquidos
- ❖ Llenado de formatos de control de glicemias
- ❖ Llenado de formatos de control de presión arterial
- ❖ Llenado de hojas de cuidados especiales en la uci o ucín
- ❖ Llenado de formatos de control de la temperatura
- ❖ Llenado de formato de triage adulto y pediátrico



## 4.8 Práctica de aspiración secreciones con técnica abierta y cerrada

### Técnica de aspiración

1. Conectar la sonda al aspirador.
2. Encender el aspirador (chequear que aspire).
3. Colocar un guante estéril en la mano hábil y un guante limpio en la otra mano.
4. Desconectar al paciente de la humidificación a la que se encuentre conectado.
5. Tomar la sonda con la mano hábil (que tiene el guante estéril colocado) e introducirla suavemente sin aspirar en la cánula de traqueostomía, hasta sentir un tope. Retirar la sonda, aspirando.
6. En caso de constatar secreciones más espesas de lo habitual, algún tapón mucoso o dificultad en progresar la sonda a través de la cánula, con una jeringa inyectar solución fisiológica a través de la cánula (1-3 ml) con una jeringa al momento de la aspiración.
7. Esperar unos minutos a que el paciente se recupere.
8. Repetir procedimiento.
9. Controlar la endocánula (en caso de contar con una cánula de estas características) y en caso de estar tapada con secreciones, limpiarla con agua, cepillo para tal fin, y secar con gasa antes de recolocar o guardar.
10. Aspirar puerto de aspiración subglótica en caso de contar con una cánula de estas características.
11. Si fuera necesario, aspirar la boca.
12. Reconectar a humidificación.
13. Descartar material y repetir el lavado de manos.
14. Controlar oximetría al finalizar la técnica de aspiración.



### Concepto:

Es un procedimiento mediante el cual se introduce un catéter cubierto por un manguito de plástico flexible a la vía aérea traqueal artificial para retirar las secreciones suprimiendo la necesidad de desconectar al paciente del ventilador mecánico para efectuar la aspiración.

### Objetivos:

- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas para promover un óptimo intercambio de oxígeno y dióxido de carbono.
  - Estimular el reflejo tusígeno.
  - Facilitar la eliminación de las secreciones.
  - Prevenir neumonía causada por acumulación de secreciones.
- Principios:**
- Todas las células del organismo requieren de la administración continua y suficiente de oxígeno.
  - Las secreciones retenidas favorecen el crecimiento de los microorganismos.
  - La eliminación de las secreciones de la vía aérea reduce el potencial para la infección pulmonar y mejora la oxigenación.

## Desarrollo del procedimiento

1. La enfermera:
2. Prepara al paciente, le explica el procedimiento y le pide su participación para un mejor resultado, esto disminuye la angustia del paciente y reduce los riesgos.
3. Explica la importancia de que el paciente tosa durante el procedimiento para remover las secreciones, en caso de que esté consciente el paciente.
4. Reúne el material y equipo en la unidad del paciente.
5. Valora la placa de rayos X de tórax.
6. Ausculta los campos pulmonares del paciente.
7. Proporciona palmopercusión al paciente.
8. Ayuda al paciente a adoptar una posición cómoda en semifowler o fowler.
9. Coloca una toalla protectora cruzada sobre el tórax del paciente.
10. Verifica que la fijación de la cánula endotraqueal del paciente sea segura.
11. Se lava las manos
12. Se coloca los guantes
13. Retira el sistema de aspiración cerrado de su envoltura.
14. Conecta el tubo en T a la conexión del equipo del ventilador.
15. Conecta la conexión al tubo endotraqueal.
16. Conecta la entrada de aspiración a la pared.
17. Presiona la válvula de control y establece la aspiración al nivel adecuado empezando entre 80 y 100 mm Hg y libera la válvula de control.
18. Presiona la válvula de control para activar la aspiración, mantiene la válvula presionada, aspira y retira suavemente el catéter y repite la operación cuando sea necesario.
19. Instila de 5 a 7 mL de solución de cloruro de sodio al 0.9% dentro del manguito y lava presionando la válvula de aspiración dentro de la entrada u orificio de irrigación, en el momento en que vea la franja indicadora.
20. Gira la válvula de control hasta la posición de cerrado, retira la jeringa con solución fisiológica y cierra el orificio de entrada.
21. Coloca la etiqueta adecuada en la válvula de control para indicar cuando se debe cambiar el sistema.
22. Hiperoxigena al paciente si es necesario y ausculta los campos pulmonares, toma los signos vitales y los anota en el reporte de enfermería al igual que los cambios significativos.



## 4.9 Práctica para la elaboración y aplicación de aditamentos para la comodidad y confort del paciente hospitalizado (donas, almohadas, cojines etc.)

- Elaboración de cojines para los codos y talones
- Elaboración de almohadas para pacientes de la uci, ucín
- Elaboración de donas para upp
- Elaboración de cojines en forma de S para pacientes en estado crítico
- Recordar las posiciones para pacientes hospitalizados y aditamentos para recordatorio como son los relojes de alarma.



## Referencia Bibliográfica

1. <https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/informacion-general/calidad/lavado-higienico-manos#:~:text=LAVADO%20QUIR%3%9ARGICO,asepsia%20y%20un%20efecto%20residual.>
2. <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatrica/files/2014/05/Lavado-de-manos-social-UNLP.pdf>
3. <https://www.dvd-dental.com/blogodontomecum/protocolo-de-lavado-de-manos/>
4. <https://www.medwave.cl/2001-2011/2673.html#:~:text=En%20resumen%2C%20la%20norma%20del,todo%20con%20enjaguagues%20entre%20lavados.>
5. <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-icel/proceso-de-enfermeria/bano-de-regadera/41972001#:~:text=BA%3%91O%20DE%20REGADERA-,Es%20el%20ba%3%B1o%20que%20se%20realiza%20en%20la%20ducha%20cuando,man tener%20h%3%A1bitos%20de%20higiene%20personal.>
6. <https://www.formacurae.es/wp-content/uploads/2019/12/TEMA-4-HIGIENE-2.pdf>
7. [https://www.drugs.com/cg\\_esp/ba%3%B1o-de-esponja-para-subebe%3%A9.html#:~:text=Un%20ba%3%B1o%20de%20esponja%20es,a%2010%20minutos%20para%20completarse.](https://www.drugs.com/cg_esp/ba%3%B1o-de-esponja-para-subebe%3%A9.html#:~:text=Un%20ba%3%B1o%20de%20esponja%20es,a%2010%20minutos%20para%20completarse.)
8. <https://enferlic.blogspot.com/2012/05/tecnica-para-bano-de-esponja.html#:~:text=Son%20las%20maniobras%20que%20se,%2D%20Estimular%20la%20Circulaci%C3%B3n.>
9. <https://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2020/03/Canalizaci%C3%B3n-Venosa-Perif%C3%A9rica-Act.-Marzo-2020.pdf>
10. <https://enfermeriabuenosaires.com/venocclisis-perfecta/>
11. <https://www.argentina.gob.ar/salud/inareps/manual-cuidados-respiratorios-pacientes-adultos-traqueotomizados/secreciones#:~:text=La%20aspiraci%C3%B3n%20de%20secreciones%20debe,fr%C3%A9mitos%20en%20el%20t%C3%B3rax%20palpables.>
12. [https://www.murciasalud.es/preevid/20847#:~:text=Informa%20de%20tres%20tipos%20de,TET\)%20o%20c%C3%A1nula%20de%20traqueostom%C3%ADa.](https://www.murciasalud.es/preevid/20847#:~:text=Informa%20de%20tres%20tipos%20de,TET)%20o%20c%C3%A1nula%20de%20traqueostom%C3%ADa.)
13. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00266.pdf>
14. <https://www.promedco.com/noticias/mejorar-la-comodidad-del-paciente>