



Nombre de la alumna: MEYLIN DEL ROCIO
VELAZQUEZ RODRIGUEZ.

Docente: MARIA CECILIA ZAMORANO
RODRIGUEZ.

Actividad: REPORTE DE PRACTICA.

Materia: PRACTICA DE ENFERMERIA CLINICA I.

Cuatrimestre: 6TO

Grupo: A.

INTRODUCCION.

La Práctica Clínica, son un conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes.

Las prácticas clínicas suponen un elemento fundamental en el desarrollo de competencias profesionales en ciencias de la salud. Desde siempre la formación de profesionales de la salud se ha basado en el aprendizaje práctico de la mano de un maestro. se repasan brevemente las características del aprendizaje profesional, se atiende especialmente al aprendizaje que se realiza durante las prácticas clínicas y al papel fundamental que tiene la reflexión en la construcción del conocimiento y en la mejor comprensión de la situación del otro (pacientes, familiares, profesionales) y de uno mismo.

Se pone énfasis en el aprendizaje de valores y actitudes, los cuales se manifiestan en los comportamientos.

JUSTIFICACION.

La enfermería es una profesión de acción, que se aprende haciendo. Así ha sido desde su creación, aunque en los últimos años se han visto cambios significativos en la formación. La práctica en el campo clínico es y ha seguido siendo el recurso más valioso en la preparación de los profesionales, con ella se da la integración de la teoría y la práctica, y se da a través de las vivencias, equipo de salud, así como el comportamiento de los pacientes, quienes son los actores principales, situación que permite al estudiante valorar la profesión y visualizar el escenario futuro.

las prácticas clínicas apoyan de una manera diversa a la enseñanza, complementándola a través de su uso en un ambiente real. Esto permite como estudiantes el auto aprendizaje, el desarrollo de pensamiento crítico y creativo, la presencia de reglas de comportamiento conocidas y aceptadas, de acuerdo al estado de desarrollo cognitivo, social y moral.

OBJETIVOS.

Objetivo general: Permitir adquirir conocimientos nuevos.

Objetivo específico: Desarrollar habilidades para brindar cuidado de forma holística, de calidad y con calidez a las personas.

CASO CLINICO 1.

Se trata de un varón de 52 años, camionero de profesión, sin hábitos tóxicos reconocidos, con sobrepeso y estatinas. Estando en su domicilio viendo la televisión sufre un episodio de pérdida súbita de conciencia con caída al suelo. Ante la ausencia de pulsos periféricos se inician maniobras de RCP básico hasta la llegada de los servicios médicos de emergencia que constatan la presencia de fibrilación ventricular con línea de bajo voltaje por lo que se inician maniobras de RCP avanzado que logran estabilizar la función cardiorrespiratoria por lo que se decide traslado a centro hospitalario.

A su llegada a urgencias se realiza EKG de 12 derivaciones.

CUIDADOS DE ENFERMERIA.

- RCP básico, brindándole oxigenación con ventilación proporcionado de boca a boca.
- 3 ciclos de ventilación positiva más tres ciclos de compresiones, administración de medicamentos, cardioversión, paciente con pronóstico reservado.

SINDROME DE BRUGADA.

El síndrome de Brugada es una afección del ritmo cardíaco (arritmia) poco frecuente pero potencialmente mortal que, en ocasiones, es hereditaria. Las personas con síndrome de Brugada corren un mayor riesgo de tener ritmos cardíacos irregulares que comienzan en las cámaras inferiores del corazón (ventrículos).

SINTOMAS:

- Mareos
- Desmayos
- Jadeos y respiración dificultosa, particularmente a la noche
- Latidos irregulares o palpitaciones
- Latido del corazón extremadamente rápido y caótico
- Convulsiones

CAUSAS:

- Un problema estructural en el corazón, que puede ser difícil de detectar
- Un desequilibrio en las sustancias químicas que ayudan a enviar señales eléctricas a través del cuerpo (electrolitos)
- El uso de ciertos medicamentos recetados o cocaína

REANIMACION CARDIOPULMONAR (RCP).

BASICO:

Se denomina RCP básica a aquellas maniobras que se realizan para sustituir las funciones circulatoria y respiratoria sin ningún material y que pueden ser realizadas por cualquier persona, no necesariamente sanitaria.

1. Arrodíllate al costado del tórax de la víctima (cualquier lado) y colocá el talón de una de tus manos sobre el centro del tórax, en el esternón.
2. Pon tu otra mano encima de la anterior, asegurándote de no tocar las costillas de la víctima con tus dedos (mantenerlos levantados y entrecruzados). Sólo el talón de la mano inferior apoya sobre el esternón.
3. Haz avanzar tus hombros de manera que queden directamente encima del esternón de la víctima. Mantén tus brazos rectos y usá el peso de tu cuerpo para transmitir la presión sobre tus manos. El esternón de la persona atendida debe descender al menos 5 cm.
4. A continuación, liberá por completo la compresión sobre el esternón sin retirar las manos para permitir que el tórax vuelva a su posición de reposo y el corazón se llene con sangre.

AVANZADO:

son todas las medidas que se aplican para el tratamiento definitivo de la parada, agrupadas en tres apartados fundamentales que son: vía aérea y ventilación; accesos vasculares, fármacos y líquidos; diagnóstico y tratamiento de las arritmias.

CARRO ROJO.

CARRO ROJO (CARRO DE PARO O DE REANIMACIÓN)

DEFINICIÓN

Es una unidad rodable para fines de concentración de equipo, material y medicamentos para maniobras de reanimación, cardiopulmonar y cerebral



yoaomenfermeriablog.com

CARRO ROJO (CARRO DE PARO O DE REANIMACIÓN)

CARACTERÍSTICAS

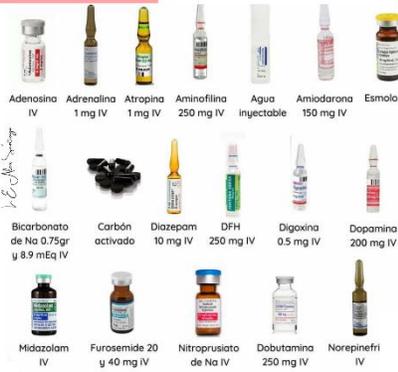
- Poste porta soluciones
- Superficie para Desfibrilador y Monitor
- Tabla rígida para masaje cardíaco
- Hasta 4 compartimientos cerrados con divisores de material al menos 4 por cada cajón
- Base para tanque de oxígeno
- 4 ruedas giratorias, antiestáticas, con sistema de frenado



yoaomenfermeriablog.com

CARRO ROJO (CARRO DE PARO O DE REANIMACIÓN)

CAJÓN 1



yoaomenfermeriablog.com

CARRO ROJO (CARRO DE PARO O DE REANIMACIÓN)

CAJÓN 1



yoaomenfermeriablog.com

CARRO ROJO (CARRO DE PARO O DE REANIMACIÓN)

CAJÓN 2



yoaomenfermeriablog.com

CARRO ROJO (CARRO DE PARO O DE REANIMACIÓN)

CAJÓN 2



yoaomenfermeriablog.com

CARRO ROJO (CARRO DE PARO O DE REANIMACIÓN)

CAJÓN 3



Cánulas de Guedel 0, 1, 2, 3, 4, 5 y 6 Fr.



Cánulas endotraqueales 2, 3, 3.5, 4, 4.5, 5, 5.5, 6, 6.5, 7, 7.5, 8, 8.5, 9, 10 Fr



Guía metálica de cobre



Mango de laringoscopio adulto y pediátrico



Hoja de laringoscopio recta #0, 1, 2, 3, 4, 5



Hoja de laringoscopio curv #00, 0, 1, 2, 3, 4, 5



Guantes estériles y desechables



Micropore y tela adhesiva.



Pinza magil

yoamofermeriablog.com

CARRO ROJO (CARRO DE PARO O DE REANIMACIÓN)

V.E. Ana Santiago

CAJÓN 4



Bolsa de reanimación, adulto, pediátrica, neonatal



Mascarilla con reservorio



Mascarilla adulto



Mascarilla pediátrica



Puntillas nasales



Agua inyectable 500 ml



Poligelina 500 ml



Manitol 250 ml



Cloruro de Na 0.9% 1000 ml



Solución mixta 1000 ml



Solución hartman 500, 1000 ml



Solución glucosada al 0.5% 250, y glucosada al 10% 500 ml



yoamofermeriablog.com

CASO CLINICO 2.

Paciente femenino de 56 años de edad ingresa a urgencias por un traumatismo craneoencefálico grave por lo que se le realiza una craneotomía descompresiva, es una intervención quirúrgica para drenar hematomas del cerebro.

CUIDADOS DE ENFERMERIA.

- Aplicación de aditamentos para inmovilizar la parte afectada.
- Se le realizo cambios de posición, aplicando aditamentos en maléolos, talones, lumbo sacro, muñecas codos, mamas en mujeres y genitales en hombre, omoplatos, cabeza y mejilla para la prevención de úlceras por presión.
- Y como era un paciente critico el medico dio parte de la hora de fallecimiento, por lo que se realiza el proceso de amortajamiento.
- Verificar que el paciente no presente respuestas observables a estímulos.
- Se prosigue a dar a viso a los familiares y a que pasen a despedirse de él.
- Después hay que desconectar al paciente de los equipos en el que estaba conectado y tapan al paciente aproximadamente 15 minutos.
- Se le realiza un baño de esponja, luego de eso se procede a taponar los orificios (nariz, boca, oído, anos y vagina en mujeres) con algodón y/o gasas. Aplicarle una identificación en la parte del tórax.
- Envolver el cuerpo del paciente con una sábana y nuevamente aplicarle una identificación.

TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO.

traumatismo encéfalo craneano (TEC) o embolia encefalocraneal (EEC) es la alteración en la función neurológica u otra evidencia de patología cerebral a causa de un traumatismo que ocasione un daño físico en el encéfalo. El TCE representa un grave problema de salud y es la causa más común de muerte y discapacidad en la gente joven.

SIGNOS CLINICOS.

- Cualquier periodo de pérdida o disminución del nivel de conciencia.
- Pérdida de la memoria de eventos inmediatamente anteriores amnesia retrógrada o inmediatamente posteriores del traumatismo amnesia anterógrada
- Déficits neurológicos (astenia, pérdida del equilibrio, trastornos visuales, dispraxia, paresia/plejía, pérdida sensitiva, afasia etc.)
- Cualquier alteración del estado mental al momento del traumatismo (confusión, desorientación, pensamiento ralentizado, etc.)
- Otras evidencia de patología cerebral que pueden incluir evidencia visual, neurorradiológica, o confirmación del daño cerebral por pruebas de laboratorio.

-

CLASIFICACION.

Leve.

En el TCE leve los pacientes han experimentado una pérdida de la conciencia menor a treinta minutos y las quejas que se presentan incluyen dolor de cabeza. confusión y amnesia.

Moderado

En el TCE moderado (el paciente se encuentra letárgico o estuporoso. Clínicamente, los pacientes con TCE moderado requieren hospitalización y pueden necesitar una intervención neuroquirúrgica.

Grave.

En el TCE grave o severo (el paciente tiene un estado comatoso, no puede abrir sus ojos, seguir órdenes y sufre de lesiones neurológicas significativas. Por lo general tiene una neuroimagen anormal, se observa fractura del cráneo o hemorragia intracraneal.

ULCERAS POR PRESION.

es una necrosis de la piel y el tejido subcutáneo de una zona sometida a presión entre dos planos duros, los huesos del paciente y el soporte que provoca una disminución del aporte de oxígeno y nutrientes a esa zona, por el aplastamiento de los vasos sanguíneos que se produce.

Para prevenir UPP se tiene que hacer lo siguiente:

- Mantener una piel intacta en el paciente.
- Evitar signos de maceración o infección en la piel por el contacto de incontinencia fecal/urinaria, sudoración, drenajes y exudado de heridas.
- Aliviar la presión sobre las áreas de riesgo (prominencias óseas).
- Estado de nutrición e hidratación adecuados.

AMORTAJAMIENTO.

Es un conjunto de cuidados del enfermero que proporciona a la persona fallecida, para su posterior traslado al departamento anatómico forense.

CONCLUSION.

Con esto puedo decir que las prácticas clínicas nos deja una gran enseñanza, permitiéndonos integrar lo teórico con lo práctico, pero nos lleva más allá de un aprendizaje, nos permite interactuar en un ambiente real, durante la formación como estudiantes en enfermería; Es sin duda esencial para la integración de conocimientos teóricos adquiridos sobre la disciplina, permite mejorar lo aprendido en la teoría, ampliar sus conocimientos, aplicar técnicas, realizar procedimientos y sobre todo interactuar con el ser humano para planificar acciones de enfermería, de forma preventiva o curativa.

se aprende de la experiencia, pero solo si se reflexiona sobre la propia práctica profesional. La experiencia sin reflexión no garantiza el aprendizaje.

SUGERENCIAS.

1. Material y equipo para realizar las practicas.
2. Material completo en carro rojo.
3. Insumos completos.
4. Estar en un campo clínico con pacientes reales.

ANEXOS.



Act 1

o **Color** sentido es el primero en desarrollarse
El niño lo ve
El color

o **Coar** es el sentido que más utilizan
La vista

o **Coar** es el que más le gusta
El gusto

Porque experimenta los sabores

Sentido de la Vista (Act 2)

✓ Estructuras que forman el ojo

1. **Esclerótica** Protege al ojo que forma el ojo
2. **Durazón** Protege al ojo del exterior del ojo externo
3. **Lágrima** lubrica y humedece al ojo

Anatomía

- **Córnea** Membrana transparente ubicada en la zona anterior del ojo
- **Esclerótica** Membrana externa del ojo que da el color blanco
- **Conjuntiva** Membrana que cubre la córnea y la esclerótica
- **Humor acuoso** Es un líquido transparente que se encuentra en el espacio anterior
- **Porfiro** Cámara que se encuentra en el centro del ojo
- **Íris** Disco muscular pigmentado que regula la luz que ingresa al ojo modificando el tamaño de la pupila
- **Cristalino** Como lente óptica y transparente que desvía los rayos de luz que ingresan al ojo
- **Humor vítreo** Líquido gelatinoso y transparente
- **Retina** Capa más interna del ojo donde se forman las imágenes
- **Coroides** Membrana que alimenta a la retina

Patologías oftalmológicas Act 3

- **Queratitis** Inflamación de la córnea
- **Glaucoma** Aumento de la presión intraocular (PII) que daña el nervio óptico (neuropatía óptica)
- **Retinopatía** Lesión de la retina
- **Maculopatía** Lesión de la mácula
- **Neovascularización** Formación de nuevos vasos sanguíneos
- **Edema macular** Hinchazón de la mácula
- **Desprendimiento de retina** Separación de la retina de la coroides
- **Glaucoma** Aumento de la presión intraocular (PII) que daña el nervio óptico (neuropatía óptica)
- **Glaucoma** Aumento de la presión intraocular (PII) que daña el nervio óptico (neuropatía óptica)

Patologías oftalmológicas más frecuentes Act 4

- **Glaucoma** Aumento de la presión intraocular (PII) que daña el nervio óptico (neuropatía óptica)
- **Glaucoma** Aumento de la presión intraocular (PII) que daña el nervio óptico (neuropatía óptica)

Uveítis anterior

Se clasifica en **iridocelitis** y **iritis**. La iridocelitis se refiere a la inflamación del iris (color) y a la conjuntiva (conjuntivitis).

Las lesiones en esta enfermedad de la cámara anterior (cámara anterior) se ven como células (leucocitos) y aumento de tamaño (edema).

El iris forma la cámara anterior de la cámara anterior.

La inflamación también puede causar una reducción de la visión y dolor.

Tratamiento: antibióticos, antiinflamatorios, corticosteroides.

Alteraciones oftalmológicas de la retina

- **Ampliación** Co la retina en el fondo del ojo. Puede ser congénita o adquirida.
- **Retinopatía** Lesión de la retina.
- **Esclerótica** Parte anterior de la retina que protege al ojo.
- **Retinopatía** Lesión de la retina.
- **Retinopatía** Lesión de la retina.
- **Retinopatía** Lesión de la retina.

Act 6

Anatomofisiología de la Nariz, Oído y GARGANTA.

BIBLIOGRAFIA.

Bibliografía

UDS. (27 de 07 de 2023). Obtenido de

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/64552b391767f4bc8f3cb41701dcf5a6-LC-LEN601%20PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20I.pdf>