



**Nombre de alumno: Mari Bella Pascual  
Juan**

**Nombre del profesor: María Cecilia  
Zamorano Rodríguez**

**Nombre del trabajo: Mapa conceptual**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Nombre de la materia: Práctica Clínica**

**Grado: 6**

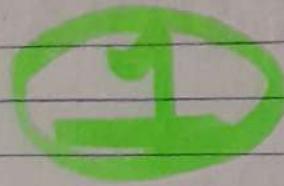
**Grupo: B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de Julio del 2023.

Lures

17-jul-23

# UNIDAD IV



## LAVADO DE MANOS SOCIAL.

Concepto

3 Objetivos

Material y equipo

Procedimiento

Lavado de manos que se hace sin ninguna técnica en específico.

- Evitar enf. estomacales.
- No contaminar
- ~~No~~ Evitar la proliferación de bacterias.
  - Abrir la llave de agua
  - Mojarse las manos.
  - Tomar jabón.
  - Hacer movimientos (sin técnica. ni tiempo esp.)
  - Enjuagarse con agua.
  - Cerrar la llave.
  - Secarse.
- Jabón
- Agua.
- Toallas.

Lunes ~~Parada~~  
17-jul-23.

2

## 5 MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS.

Concepto

3 objetivos.

Material y equipo

Procedimiento.

Aplicación de un antiséptico, donde se realiza un arrastre por medio de la fricción a fin de eliminar los microorganismos patógenos.

- Evitar proliferación de microorganismos.
- Evitar infecciones nosocomiales.
- Evitar contaminar material o equipo estéril.

o Gel <sup>o</sup> Clorixidina <sup>o</sup> Eliminalo.  
<sub>con alcohol</sub>

- Al terminar el lavado de manos clínico.
- Se toma gel o Clorixidina.
- La técnica es la misma que el lavado C. sólo que más rápido. (5-15 seg.)

Lunes  
17-Jul-23.

3

## LAVADO DE MANOS CLINICO.

- Concepto
- 3 Objetivos.
- Material y E.
- Procedimiento.

- Procedimiento que se utiliza para la eliminación de microorganismos, por medio de un agente, con una duración de 40-60 seg.

- Evitar la proliferación de microorganismos.
- Evitar infecciones nosocomiales.
- Evitar contaminar material o equipo.
- Evitar infecciones.

- o Agua
- o Jabón
- o Sanitas (hoallas).

- Mojarse las manos.
- Ponerle jabón y frotar hasta hacer espuma. *→ los manos entre sí.*
- Frotar la mano derecha contra el dorso de la izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.
- Frotar las palmas de las manos entrelazando los dedos.
- Unir mano con mano frotando los nudillos y viceversa.
- Hacer rotaciones de los flecos de la mano derecha e izquierda y viceversa.
- Frotar con movimiento de rotación el dedo pulgar y viceversa.
- Enjuagarse las manos.
- Secarse las manos con una sanita y cerrar la llave con el mismo miembro.
- 7 Desecharlo.

Lunes 24-Jul-23

# INSUFI TRASPLANTE RENAL

6

## Postquirúrgico.

### > Cuidados inmediatos.

- Sig. hemorragia. ◦ Montarizar S.V. ◦

### > Control de líquidos.

- Diuresis.
- Drenajes.
- Reposición de liq.

### > Prevención de infecciones

- Sondaje vesical.
- Vías periféricas y/o centrales.
- Curación de heridas.

### > Sondaje Vesical.

- Fijar bien la sonda.
- Vigilar permeabilidad.
- Realizar higiene.
- Se retira entre el 4°-6° día.

### > Herida quirúrgica.

- Si hay presencia de dolor o distermia se inspecciona y si precisa se toma muestra para cultivo.
- En el apósito se le coloca etiqueta. (fecha de cura y evolución).

### > Valoración con escalas.

- NORTON
- BRADEN
- EVA

### > Aseo General

- Baños (esponja o regadera).
- Aseo bucal.

>

## > Dieta

- Dieta líquida las primeras 12-24 h., según tolerancia, progresivamente se le aumenta la dieta.
- 3°-4° día se le pasa a normal con restricciones.

## > Deambulación

- Procurar una movilización precoz.
- Las primeras 24 hrs ayudamos al pte a hacer ejercicios con extremidades inferiores.
- Realizar cambio de posturas.
- Aplicación de alitamentos.
- Según indicación, se levanta las 24-48 hrs. y comienza a caminar progresivamente según tolere.

## > Información y educación sanitaria postop.

- Si el pte. no orina, se le explica que el injerto antes de funcionar tiene que recuperarse de las lesiones producidas en el proceso y en unos días (1-4 semanas) empezará a orinar.
- Si tiene rechazo agudo, se le informa que tiene tx y es una complicación habitual del trasplante.
- Apoyo psicológico.
- Explicarle el tx.
- Enseñar a detectar signos y síntomas de alarma como:
  - Fiebre
  - Vómito
  - Diarrea
  - Disminución de diuresis
  - Dolor en la zona de injerto.
  - Edemas.
  - Hipertensión arterial.
  - Fatiga.

## EPIDEMIOLOGIA.

- La enfermedad renal crónica (ERC), afecta aproximadamente al 10% de la población adulta en diferentes partes del mundo.

- En México, la incidencia ha sido calculada en 466 casos por millón de personas.

→ La prevalencia ha sido calculada en 1409 casos por millón de personas.

- El trasplante de riñón es sin duda la terapia de elección para estos pacientes.

➤ Acorde a la información del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), 12,741 pacientes se encuentran en lista de espera para trasplante renal.

➤ Existe alrededor de un 30% de pacientes, en los que el donante potencial es incompatible con su receptor, ya sea por incompatibilidad de grupo sanguíneo o inmunidad.

Linea

24-Jul-23

# TRASPLANTE DE CORAZÓN HETEROTÓPICO.

7

Procedimiento médico especializado que implica trasplantar un órgano o tejido sin remover el órgano original en el cuerpo.

El órgano o tejido trasplantado se ubica en una posición anatómica diferente a su ubicación normal.

Heterotópico → Lugar diferente.

• El corazón del paciente no es retirado antes de la implantación. El corazón es colocado de manera que las cámaras y válvulas de ambos corazones puedan estar conectadas → Actúa como un doble corazón.

→ Existe riesgo de rechazo, infección y otras complicaciones, A esto también puede administrarse medicamentos inmunosupresores para prevenirlos.

## CRITERIOS PARA DONACIÓN.

- Edad inferior a 45 años en hombres, y en mujeres 50 años.
- No presentar infecciones por virus del SIDA o hepatitis <sup>VPH</sup> y VPH.
- No presentar enf. sistémicas graves o neoplasias con metástasis.
- El corazón del donante debe ser sano.
- Que exista compatibilidad del grupo sanguíneo

Lenes

24-jul-23

Barnard → Hizo el primer trasplante cardíaco heterotópico (THH), en 1974.

> No todas las personas pueden donar su corazón.  
Por algunos criterios.

> Puede haber rechazo al trasplante.

→ Cuidados de tubo embriópico.

→ Consentimiento informado.

→ Vigilancia del paciente por el mismo personal que ayudo en la cirugía durante 48 hrs.

## REDUCCION ABIERTA y FIJACION INTERNA EN FRACTURA DE HUMERO.

Se utiliza para estabilizar y consolidar en hueso la roto.

\* Con material de osteosíntesis

¿Por qué es necesaria?

→ Si los fragmentos óseos del húmero se han desalineado demasiado.

→ El húmero traspasa la piel

→ El húmero se rompió en varias partes.

Riesgos.

◦ Infección.

◦ Sangrado.

◦ Daño a nervios.

◦ Muerte tisular.

◦ Pérdida de amplitud de movimientos.

Cuidados de enfermería.

◦ Adm. de medicamentos.

◦ Vendajes.

◦ Cambio de posición.

◦ Inmovilizar.

◦ Cuidado con la dieta.

◦ Cuidar signos y síntomas de infección.

◦ Aplicación de aditamentos

◦ Valorar radiografía.

◦ Curación de heridas.

◦ Ejercicios.

Miércoles

26-Jul-23

## COLECISTITIS

Inflamación de la vesícula biliar por litos (cálculos).

→ Acumulación de partículas duras en la V.B.

F. RIESGO.

- Edad.
- Embarazo
- A. familiares.
- Diabetes M.
- Sexo
- Anticonceptivo.
- Obesidad.

S y S.

- Dolor intenso (zona superior derecha a espalda).
- Sensibilidad del abdomen

Tx.

→ Antibiótico.

→ Cirugía.

Cuidados

→ Cuidados de drenaje.

→ Curación de herida.

→ Cuidado de dieta (colecistoparesis).

→ Cuidar vendajes.

→ Valoración de escalas.

## ESPLENOMEGALIA.

Brazo agrandado.

Factores de riesgo.

- Niños y adultos jóvenes con infección crónica (mononucleosis)
- Personas con enfermedad de Gaucher, Niemann Pick y otros trastornos metabólicos.

CAUSAS.

- Infecciones virales, bacterianas, reumatismo interno
- del corazón y parasitarias.

## FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

Antología de la universidad del sureste(UDS)

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/16c979828766971f5b98475d56e2a1be.pdf>

d65cffe772a67f83d3673f118bfd4f0-LENPRACTICACLINICA(pdf.)