



Nombre de alumno: Erivian Usbaldo Felipe Vazquez.

Nombre del profesor: María Cecilia Samorano Rodríguez.

Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico.

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Práctica clínica de enfermería.

Grado: 6 cuatrimestre.

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 07 julio de 2023.

#1

Practica Clinicas de enfermeria Unidad IV

19/02/23

ACTIVIDAD UNO.
Lavado de Mano social.

- 1- concepto
- 2- 3 objetivos
- 3- Material y equipo
- 4- Procedimiento.

1- CONCEPTO.

el lavado de manos social es aquel que se realiza en cualquier momento de nuestra vida diaria y el cual no tiene tecnica y tiempo.

2- OBJETIVOS.

- Disminuir el numero de microorganismos presentes en ese momento. (la floridulacion).
- para realizar antes el lavado de mano clinico.
- para prevenir enfermedades.

3- MATERIAL Y EQUIPO.

- * Agua.
- * Jabon.
- * Talla

4- PROCEDIMIENTO.

- * abrir la llave de la regadera y mojar las manos
- * agarrar una buena porcion faborable de jabon
- * frotar palma con palma para generar espuma.
- * enjuagar toda el area de la mano de la parte exterior y anterior y entre dedos.
- * enjuagar con agua.
- * cerrar la llave del agua.
- * secar con una toallita.

#2

ACTIVIDAD DOS

sobre momentos del lavado de manos.

- 1- concepto
- 2- 3 objetivos
- 3- Material y equipo.
- 4- procedimiento.

1- CONCEPTO

es la técnica o procedimiento que se utiliza en el área hospitalaria para la profilaxis de agentes patógenos entre pacientes, en el cual se tiene que emplear el uso de gel o clorixina antes de tocar al paciente para eliminar agentes patógenos.

2- 3 OBJETIVOS.

- evitar que se enfermen los pacientes con otro agente patógeno.
- evitar múltiples infecciones.
- disminuir la reproducción de agentes patógenos.
- evitar infecciones nosocomiales.

3- MATERIAL Y EQUIPO.

- * alcohol en gel.
- * clorixidina.

4 * Después de tocar un paciente se procede a agarrar un poco de alcohol en gel.

* se procede a frotar las manos con el gel de 5 a 15 segundos con un procedimiento de higiene clínica.

* al finalizar verificar que no haya quedado un exceso de gel.

ACTIVIDAD TRES.

Lavado de Mano Clínico.

- 1- concepto
- 2- 3 objetivos
- 3- Material y equipo
- 4- procedimiento.

1- CONCEPTO.

Es un procedimiento en el cual se emplea el uso de agua y jabón y un cepillo para el lavado de manos para poder realizar una intervención quirúrgica.

2- OBJETIVOS.

- Eliminar por completo el número de agentes patógenos.
- evitar infecciones después de la cirugía o técnicas limpias.
- proteger la integridad del paciente.
- evitar que el paciente se enferme de alguna patología.

3- MATERIAL Y EQUIPO.

- * Agua
- * Jabón.

4- PROCEDIMIENTO.

- * abrir la llave del lavado y humedecer las manos y proceder a realizar el lavado social.
- * proceder a frotar las palmas de las manos y generar espuma.
- * frotar entre los dedos y la parte anterior de ellos.
- * lavar nudillos y uñetas.
- * y lavar pulgares.
- * y por último lavar con agua y secar con una toalla y con la misma cerrar la llave del lavado.

ACTIVIDAD CUATRO.

Lavado de Manos Quirúrgico.

1- concepto

2- 3 objetivos

3- Material y equipo.

4- Técnica.

1- CONCEPTO.

Técnica de lavado de manos que se utiliza cada vez que se entra en un quirófano con la finalidad de eliminar por completo la presencia de gérmenes patógenos.

2- OBJETIVOS.

- evitar infecciones nosocomiales
- evitar que el paciente se contagie
- eliminar por completo los gérmenes patógenos.

3- MATERIAL Y EQUIPO.

- Agua
- Jabón.
- cepillo.

4- PROCESAMIENTO.

- se inicia con un lavado normal previo en el primer tiempo.
- se toma el cepillo y se coloca solución antiséptica.
- y se lava la mano y entre espacios interdigitales se continúa con la palma y dorso para llegar en pequeños espacios como el muñeca y así hasta llegar 5 centímetros arriba del codo.
- se enjuaga el cepillo y se realiza el mismo procedimiento en el otro brazo.

Segundo tiempo.

Se toma solución antiséptica nuevamente en el cepillo y se inicia el segundo tiempo en lumbar región enjuagado realizando los mismos paso hasta antes de ser cubierto el cordo.

Tercer tiempo.

- se realiza los mismos tiempos hasta debajo de la muñeca.
- al terminar el segundo brazo se enjuga el cepillo, se deja caer a la faja y se procede a enjugar el brazo que se sepiendo primero para luego continuar con el segundo, dado por terminado el lavado quirúrgico.

PRACTICA CLINICA DE GINECOMERIA UNIDAD II

MASTECTOMIA Bilateral por cancer

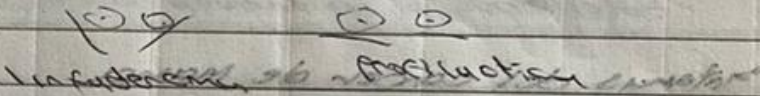
que es.

es la extirpacion de ambas senos tambien denominada masteo-
tomy doble, se lleva a cabo como cirugía en reduccion de riesgo
muy alto de padecer cancer de seno.

se recomienda cuando.

si hay cancer en ambos mamas o si tiene un riesgo alto de
desarrollar un segundo cancer de mama debido a antecedentes
familiares marcados por este o una mutacion genetica heredada.

Riesgos.



- >> sangrado
- >> infecciones
- >> dolor
- >> formación de tejido cicatricial duro en el sitio de la cirugía.
- >> Olor y hinchazón en el hombro.
- >> entumecimiento en especial debido al brazo
- >> acumulación de sangre en el sitio de la incisión. (hematoma)

Preparación de la cirugía.

- >> debe decirle al medico que medicamento vitaminas u suplementos
vitaminas o suplementos esto tomando.
- >> debe de dejar de consumir aspirina u otros antiagregantes.
- >> no comer nada entre 8 a 12 horas antes de la cirugía.
- >> prepararse para una estancia hospitalaria.

Post-quirúrgica.

- >> se trasladada a una sala de recuperación en donde se controlan las signos vitales
- >> tener un vendaje sobre el lugar en donde se realizó la cirugía.
- >> sentir algo de dolor, entumecimiento y una sensación de picazón en el área de la axila.
- >> recibir instrucciones de cómo cuidarse en casa.

Cáncer de mama

- >> estadio I
- >> estadio II
- >> estadio III
- >> estadio IV

Signos del cáncer de mama.

- >> retracción del pezón.
- >> secreción del pezón.
- >> Bulto de la axila
- >> hinchazón de mamas
- >> hinchazón de toda la mama.
- >> hoyuelos en la piel sobre el pezón o mama.
- >> irritación de la piel

Epidemiología.

- >> se estima que hoy en el mundo 2,3 millones de casos nuevos de cáncer de mama
- >> ocupa el quinto lugar de muertes en mujeres.
- >> en la mayoría de los países es de las principales causas de defunción.
- >> la mayoría de los cánceres se detectan en mujeres mayores de 50 años y más

cuidados de enfermería.

- >> preparar el material es tubícul para el yeso, jeringas y palunganas y agua bastante caliente y a que se ira enfriando y bñus grande para proteger la cama.
- >> proteger el colchon con una funda impermeable.
- >> utilizar un recipiente para el agua con jeringa y otro para el agua de aclarado.
- >> Retirar la ropade cama
- >> guardar una zona, aclarar y secar
- >> orden del cuerpo: ojos, cara, cuello, hombros, manos, brazos y axilas, torax, abdomen, piernas, pies, espalda, nalgas, region genital.

La fisioterapia tiene como objetivo ayudar a la sensibilidad.

No se le debe checar la presión / no inyecciones.

#6 Trasplante renal.

#7

D M A

Scribe

PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA UNIDAD IV

TRASPLANTE DEL CORAZON.

es el trasplante heterotopico, es un procedimiento medico especializado que implica trasplantes de un organo o tejido sin remover el organo original correspondiente en el cuerpo del receptor.

En lugar de eso, el organo o tejido trasplantado se ubica en una posicion anatomica diferentes a su ubicacion normal, de ahí el termino heterotopico que proviene del griego y significa lugar diferente.

En el trasplante cardiaco heterotopico, el corazon pre-existente del paciente no es retirado antes de la implantación del organo donado.

el nuevo corazon es colocado de tal manera que sus coronas y auriculas de ambos corazones pueden estar conectadas de tal forma que actua de forma efectiva como un (doble corazon)

"VENTAJAS"

El trasplante heterotopico puede ser beneficioso en ciertas circunstancias. Por ejemplo puede ser utilizado cuando el organo original tiene alguna funcion residual que podria mejorarse con el tiempo o cuando se espera que el organo trasplantado funcione solo por un periodo de tiempo limitado.

"DESVENTAJAS"

Aunque el trasplante heterotopico puede ofrecer ventajas unicas tambien presenta desafios.

El hecho de que el organo trasplantado se coloque en una ubicacion anatomica diferente puede complicar la cirugía y el postoperatorio. Ademas como cualquier trasplante de organo existe el riesgo de rechazo infecciosos y otras complicaciones.

RECOMENDACIONES

Los pacientes que se someten a un trasplante heterotopico requieren un seguimiento cuidadoso y un regimen de medicamentos inmunosupresores para prevenir el rechazo del organo trasplantado

CRITERIOS CLINICOS DE DONACION DE ORGANOS.

- * edad inferior a 45 años en el hombre y 50 en la mujer.
- * no presentar infecciones por virus como sida o hepatitis.
- * no presentar enfermedades sistemicas graves o neoplasia con metastasis.
- * el corazon del donante debe ser sano sin enfermedades valvulares o de las arterias coronarias.
- * es importante que exista compatibilidad de grupo sanguineo con el receptor para evitar la posibilidad de rechazo de nuevo corazon.

QUIEN INICIO EL TRASPLANTE HETEROTOPICO

Barnard le dio el trasplante heterotopico con su propia tecnica en 1974.

- el uso de THT como asistencia tecnica y derecha o asistencia unilateral izquierda fue apelada por Barnard aunque la mayoria de los pacientes fueron sometidos a asistencia bilateral extirpando bilateral extirpando como la tecnica propuesta que lleva su nombre.
- La tecnica consiste en su extirpacion entre las camaras de la auricula izquierda seguida de la extirpacion de la auricula derecha del donante en la camara respectiva y la vendi para su uso en el receptor.

PROCEDIMIENTO

- El procedimiento quirúrgico para por dos etapas. La extracción y el implante. En un primer momento el equipo de extracción se dirige al hospital donde se encuentran el donante y el fallecido y se realiza entonces la extracción.
- El corazón extraído se trasporta por un contenedor especial con suero frío donde se realiza el implante.
- El equipo implantador se encuentra en el quirófano con el fin de perder el menor tiempo posible algo que resulta vital la vitalidad del corazón donado como el paciente receptor ya preparado para la intervención
- el paciente se cura

HANNAH, LA NIÑA QUE VIVIO CON DOS CORAZONES.

Le implantaron un segundo órgano sin retirar el suyo por una cardiopatía.

Esta intervención es infrecuente en España

Los autores aseguran que permite aprovechar órganos donados en niños mayores.

Referencias

sureste, U. u. (07 de 07 de 2023). *UDS antologia de enfermeria medico quirurgica*. Obtenido de file:///C:/Users/Erivian%20Usbaldo/Desktop/enfermeria%20medico%20quirurgica/ENFERMERIA%20MEDICO%20QUIRURGICO%20II.pdf.