



**NOMBRE DEL ALUMNO: MARÍA
CANDELARIA JIMÉNEZ GARCÍA**

**NOMBRE DEL PROFESOR: MARIA CECILIA
ZAMORANO RODRIGUEZ**

NOMBRE DEL TRABAJO: APUNTES

**MATERIA: PRACTICA CLINICA DE
ENFERMERIA**

GRADO: 6

GRUPO: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de julio

UNIDAD

IV

ALT. # 1

LAVADO DE MANO

17 07 23

SOCIAL

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

1.- Es un procedimiento que se realiza en casa sin técnica

2.- Prevenir patologías

- Eliminar microorganismos y suciedad
- Para prevenir enfermedades

3.- Jabón, agua y toalla

4.- Abrir la llave, ponerse jabón y lavar la mano sin técnica

ACT. # 2 5 MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS.

1. Concepto

2. 3 objetivos

3. Material y equipo

4. Procedimiento

1. Es una técnica que se realiza después del lavado clínico, con la fricción de las manos con alcohol o cloridoxina para prevenir microorganismos patógenos se realiza de 5 a 15 min.

2. Para prevenir infecciones patógenas

- Para poder tocar al paciente sin ningún riesgo de alguna enfermedad transmitible
- Para una mayor seguridad.

3. Alcohol o cloridoxina o gel con alcohol

4. Es la misma técnica como el del lavado clínico que veremos a continuación.

ACT. # 3 LAVADO DE MANOS CLINICO

1. Concepto

2. 3 objetivos

3. Material y equipo

4. Procedimiento.

1. Es una medida de higiene que consiste en la eliminación mediante arrastre de la flora presente de manera transitoria en la piel de las manos.

2. Evitar la diseminación de gérmenes y microorganismos de una persona a otra.

- Protegerse así mismo

- Evitar la contaminación de material limpio

3. Agua, jabón líquido con antiséptico, toalla

4. Mojarse las manos con agua

- Ponerse jabón en las manos

- Frotarse las palmas de las manos entre sí.

- Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

- Frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados

- Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

- Frotarse con un movimiento de rotación el pulgar izquierda atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

- Frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

- Enjuagarse las manos con agua

- Siguese con una toalla desechable

- Usar la toalla para cerrar el grifo.

ACT. # ④

LAVADO DE MANOS QUIRURGICO

D	III	A
---	-----	---

Scribe

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

1. Es una técnica que se realiza para 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.

2. Lograr un alto grado de asepsia en el momento previo y posterior a la cirugía
 - Evitar la contaminación al momento de una cirugía
 - Prevenir infecciones.

3. Agua, Jabón líquido con antiséptico, cepillo y toalla o compresa estéril

4. Abrir el grifo (sólo lavados con sistema de codo o pedal).
 - Aplicar jabón antiséptico
 - Lavado mecánico de manos y antebrazos y limpiar debajo de las uñas con cepillo.
 - Aclarar con agua corriente abundante.
 - Aplicar de nuevo jabón antiséptico en manos y antebrazos friccionando al menos 2 minutos
 - Aclarar con agua abundante.
 - Secar por aplicación, sin frotar, con una compresa o toalla desechable, comenzando por los dedos y bajando hasta el codo
 - Durante todo el proceso, mantener las manos por encima de los codos.

ACT. # (5) MASTECTOMIA

EXPOSICIÓN

ACT. # (6) TRASPLANTE RENAL

IRC

Deterioro paulatino de la función renal

CAUSAS

- vida sedentaria
- Drogas
- Medicamentos
- Patologías agregadas: hipertensión x diabetes
- Productos tóxicos x gramoxonestrolado o tóxico.

FACTORES DE RIESGO

- Hereditario
- Persona mayor de 60 años.
- Hipertensión
- Diabetes.

SINTOMATOLOGÍA

- Mal estado general
- Náuseas
- Letargo
- Emisión de orina
- Aumento de peso
- Hipoxea

TRATAMIENTO

- Medicamentos
- Diálisis
- Hemodiálisis
- Trasplante renal.

TRASPLANTE RENAL

Es una cirugía para colocar un riñón sano en una persona con insuficiencia renal.

Se necesita un riñón donado realizado para reemplazar el trabajo previamente realizado.

QUIEN TE PUEDE DONAR

- Un donante familiar vivo • Un donante muerto
- Un donante no emparentado con el paciente.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PREOPERATORIO

- Informar al paciente de la cirugía • Preparar física
- Preparación psicológica

POSOOPERATORIO

Cuidados inmediatos

- Signos de hemorragia • Monitorizar signos vitales.

Control de líquidos:

- Diuresis • Drenajes • Reposición de líquidos.
- Sonda vesical.

- Fijar bien la sonda • Vigilar la permeabilidad
- Realizar higiene • Se retira entre 4-6 días.

Herida quirúrgica.

- Si hay presencia de dolor o distensión se inspecciona y se procesa, se toma muestra para cultivo
- En el apósito se le coloca etiquetas (fecha de cura y evolución).

Asco general

- Baño (esponja o resaca) • Asco general.

Dieta.

- Dieta líquida las primeras 12-24 horas, según tolerancia, progresiva se le aumenta la dieta
- 3-4 días se le pasa a normal con restricciones.

Reambulador

- Procurar una movilización precoz
- Las primeras 24 horas ayudamos al px a hacer ejercicios con extremidades inferiores.
- Realizar cambios de postura • Aplicación de medicamentos
- Según indicaciones se levanta cada 24-48 horas y comienza a caminar progresivamente según tolere.

Información + educación sanitaria.

• Si el paciente 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 ayudo se le informa al px que tiene una complicación habitual de trasplante.

• Apoyo psicológico

• Explicarle al px

Enseñarle a detectar signos y síntomas de alarma como:

- Fiebre vómito • Diarrea • Edema
- Disminución de la diuresis • Hipertensión arterial
- Dolor de la zona de injestión • Fatiga.

EPIDEMIOLOGÍA.

- La EAC afecta aprox. al 10% de la población adulta en diferentes partes del mundo
- En México, la incidencia ha sido calculada en 466 casos por millones de personas
- La prevalencia ha sido calculada en 1409 casos por millones de personas.

- De acuerdo a la información del centro nacional de trasplante (LENATRA) 12,741 pacientes se encuentran en la lista de espera para trasplante renal.
- Existe alrededor de un 30% de pacientes que el donante potencial es incompatible en su receptor ya sea por incompatibilidad de grupo sanguíneo o inmunidad.

ACT. # (7) TRASPLANTE DE CORAZÓN HETEROTÓPICO

Es un procedimiento médico especializado que implica trasplantar un órgano o tejido sin remover el órgano original correspondiente en el cuerpo del receptor. En lugar de eso, el órgano o tejido trasplantado se ubica en una posición anatómica diferente a su ubicación normal, "heterotópico", que proviene del griego y significa "lugar diferente".

El nuevo corazón es colocado de tal manera que las cámaras y válvulas de ambos corazones pueden estar conectadas de tal forma que actúe de forma.

VENTAJAS

- Puede ser beneficioso en ciertas circunstancias, ejemplo, puede ser útil cuando el órgano original tiene alguna tracción residual que podría mejorarse con el tiempo, o cuando se espera que el órgano trasplantado funcione sólo por periodo de tiempo limitado.

- Puede ser una opción cuando el órgano a trasplantar no encaja exactamente en el lugar del original debido

a diferencias de tamaño o a anomalías anatómicas.
DESVENTAJAS,

El hecho de que el órgano trasplantado se coloque en una ubicación anatómica diferente puede complicar la cirugía y el postoperatorio. Existe el riesgo de rechazo, infección y otras complicaciones.

RECOMENDACIÓN

Los pacientes que se someten a un trasplante heterotópico requieren un seguimiento cuidadoso y un régimen de medicamentos inmunosupresores para prevenir el rechazo del órgano trasplantado.

En general, los criterios clínicos de donación de órganos, en este caso de corazón, serían los siguientes:

- Edad inferior a 45 años en el hombre y 50 en la mujer.
- No presentar infecciones por virus del sida o hepatitis.
- No presentar enfermedades sistémicas graves o neoplasias con metástasis.
- El corazón del donante debe ser sano, sin enfermedades valvulares o de las arterias coronarias.
- Es importante que exista compatibilidad de grupo sanguíneo con el receptor para evitar la posibilidad del rechazo del nuevo corazón.

REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN INTERNA

ACT. # 8 EN FRACTURA DE HÚMERO.

Se utiliza para estabilizar y consolidar un hueso roto.

¿Por qué es necesaria?

- Es posible que necesite el procedimiento si:
 - Los fragmentos óseos del húmero se han desplazado demasiado
 - El húmero traspasa la piel
 - Su húmero se rompió en varias partes.

RIESGOS.

- Perforación del tornillo de la cabeza del húmero
- Tornillos o placas rotos • Infección • Sangrado
- Daño a los nervios • Muertes tisular por falta de riego sanguíneo (necrosis avascular).
- Pérdida de amplitud de movimientos
- Hueso desplazado o que no se consolida
- Complicaciones de la anestesia.

¿QUE SUCEDE

Durante.

- Es probable que le administren anestesia general o local
- Un proveedor visitará atentamente sus S.V.
- Después de limpiar el área afectada, se hará una incisión en la piel y el músculo del brazo.
- El cirujano colocará los fragmentos del húmero en el lugar que corresponda.

Después

- Analgésicos
- Radiografía
- Mantener el brazo inmovilizado
- Indicarle una dieta con alto contenido de calcio y vitamina D mientras el hueso se consolida.

• El cirujano unirá las piezas del húmero entre sí (fijación). Por medio de tornillos, placas de metal, alambres y pernos.

SIGNOS.

El hombro y el brazo son dolorosos y se inflaman. Los pacientes tienen dificultad para levantar el brazo.

DIAGNOSTICO

- Radiografía simple
- A veces TC.

ALT. # 9 LAPAROTOMIA SECUNDARIA
A APENDICITIS, ILECECISTITIS
& ESPLÉNOMEGALIA.

Scribe

LAPAROTOMIA

Intervención quirúrgica que consiste en abrir las paredes abdominales.

APENDICITIS

Afección dolorosa en la que el apéndice se inflama y se llena de pus. Causa dolor abdominal agudo, apéndice inflamado, intestino grueso.

CAUSAS

- Una obstrucción en el recubrimiento del apéndice que da como resultado una infección
- Las bacterias se multiplican rápidamente y hacen que el apéndice se inflame, se hinche y se llene de pus

FACTORES DE RIESGO

- Edad, sexo, antecedentes familiares.

SEÑALES Y SÍNTOMAS

Dolor en vacío derecho, Náuseas y vómitos, falta de apetito, fiebre, diarrea o estreñimiento, distensión abdominal

TRATAMIENTO

- Cirugía • Antibióticos para tratar la infección

CUIDADOS DE ENFERMERIA PREOPERATORIO

- Informar al paciente acerca de la cirugía
- Hidratar al paciente • Administrar medicamentos IV

POSTOPERATORIOS

- Monitoreo de SV
- No debe levantar peso ni realizar sobreesfuerzos hasta después de 5 días.
- Para el tratamiento del dolor moderado, así como para la inflamación, se usan analgésicos y antiinflamatorios.
- Limpieza y desinfección de herida quirúrgica.

EPIDEMIOLOGIA

- La posibilidad de presentar apendicitis es de 8.6% para los hombres y de 6.7% para las mujeres.
- Es rara su presentación en lactantes y ancianos.
- La mortalidad en los casos no complicados es de 0.3%.
- Aumenta a 1-3% en casos de perforación.
- y de 5-15% en los ancianos.

COLECISTITIS

Es la inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos (litias) y con menor frecuencia por barro (lodo) biliar, en raras ocasiones ninguna de estas condiciones está presente.

CAUSAS

- Acumulación de partículas duras en la vesícula biliar.

FACTORES DE RIESGO

- Edad • Sexo • Embarazo • Anticonceptivos.
- Antecedentes familiares • Obesidad • Diabetes mellitus

SIGNOS Y SINTOMAS

- Dolor intenso en la zona superior derecha o central del abdomen.
- Dolor que se extiende al hombro derecho o espalda.
- Sensibilidad del abdomen.

TRATAMIENTO

- Antibióticos • Cirugía.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Valoración del dolor
- Administrar antibióticos
- vigilar S.V
- vigilar si no hay sangrados

colecistoginético.

- Ponerle aditamentos.
- Administración de medicamentos
- Vigilar si no hay riesgo de hemorragias.

ESPLENOMEGALIA

• Bazo agrandado,

FACTORES DE RIESGO

- Niños y adultos jóvenes con infecciones, como la mononucleosis
- Personas que tienen enfermedades de Gaucher, la enfermedad de Niemann-Pick y otros trastornos metabólicos hereditarios que afectan al hígado y al bazo
- Las personas que viven en áreas donde la malaria es común o viajan allí

CAUSAS

- Infecciones virales, como la mononucleosis
- Infecciones bacterianas, como la sífilis
- Infecciones del revestimiento interno del corazón
- Infecciones parasitarias, como la malaria.

SIGNOS Y SINTOMAS

- Dolor o sensación de presión en la parte superior izquierda del abdomen que puede extenderse al hombro izquierdo.
- Sensación de saciedad sin haber comido o después de comer una pequeña cantidad porque el bazo presiona el estómago
- Niveles bajos de glóbulos rojos (anemia).
- Infecciones frecuentes
- Sangrado fácil.

TRATAMIENTO.

- Si la causa es una infección bacteriana, el tratamiento suele consistir en antibióticos
- Si la causa es una enfermedad autoinmune o un cáncer, el tratamiento se centrará en controlar la enfermedad subyacente
- En algunas casos, puede ser necesario operar para extirpar el bazo.