



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS TABASCO

LIC. EN ENFERMERÍA

TEMA:

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: DANIEL DE JESUS JIMENEZ MARTINEZ

MATERIA: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II

7 CUATRIMESTRE

GRUPO: B

DOCENTE: SULMI ARIDAI MARTINEZ SOLANO

VILLAHERMOSA, TABASCO A 19 DE OCTUBRE DEL 2023.

ATENCIÓN SANITARIA

Tipos de aislamientos

Aislamiento por gota
Aislamiento aéreo
Aislamiento por contacto
Aislamiento inverso

Aislamiento por gota

Esta transmisión ocurre cuando partículas mayores de cinco micras, generadas al hablar, toser o estornudar, quedan suspendidas en el aire, hasta un metro de distancia al hablar, y hasta 4 metros al toser o estornudar.

Aislamiento por contacto

Se aplicará en los pacientes en los que se conoce o se sospecha enfermedad grave fácilmente transmisible mediante contacto directo con el paciente o por contacto indirecto con superficies o utensilios usados en el cuidado de éste

Aislamiento inverso

Trata de proteger a pacientes inmunodeprimidos de infecciones y a pacientes febriles de posibles sobreinfecciones: Lavado de manos. Habitación individual.

Aislamiento aéreo

Cuarto aislado con presión negativa de aire. Puerta cerrada y ventanas abiertas si no existe tal sistema. IB. Bata sólo si hay riesgo de salpicadura. IB. Estricto lavado de manos al estar en contacto con el paciente o sus fluidos. IB.

Atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad una población.

Tipos de esterilización

La esterilización es un proceso a través del que se logra la destrucción total de los microorganismos viables presentes en un determinado material.

clasificados de acuerdo al tipo de agente que actúa
Calor: Húmedo: Vapor a Presión (autoclave), Seco: Aire caliente (horno) Incineración.
Radiaciones
Filtración
Gaseosos: Óxido de etileno, Ácido peracético

la duración de la esterilidad de un material no está relacionada directamente con el tiempo, sino con factores que comprometen su exposición al medio ambiente.

Catéter venoso periférico

Un catéter venoso periférico es un tubo delgado y flexible que se inserta en una vena.

se inserta en la parte inferior del brazo o la parte posterior de la mano.

Se usa para administrar líquidos, transfusiones de sangre, quimioterapia y otros medicamentos por vía intravenosa.

Catéter venoso central

Definimos como CVC al dispositivo IV que sitúa su extremo distal en la vena cava superior ó inferior, justo antes de la entrada en la aurícula derecha.

tubo largo, blando, delgado y flexible que se inserta en una de las venas grandes que van al corazón.

Utilidad

Tomarle muestras de sangre
Administrarle líquidos
Administrarle quimioterapia u otros medicamentos
Hacerle transfusiones de sangre
Proporcionarle nutrición por vía intravenosa (IV)

un CVC no le debería impedir realizar sus actividades habituales, como ir a trabajar o a la escuela, ducharse y hacer ejercicio ligero.

Eleccion del cateter

Catéter Elegir el de menor calibre posible. Seleccionando el catéter en función de: Tamaño de la vena, Objetivo terapéutico. Tiempo de duración prevista del tratamiento. Características de la solución a infundir: Tipo de fluido, volumen y caudal.

MANEJO DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL

Es una mezcla de alimentación especial líquido que se provee a la sangre a través de un catéter (IV) intravenoso (jeringa en la vena).

INDICACIONES

paciente hospitalizado tiene derecho a recibir el soporte nutricional más adecuado a su situación clínica.

ACCESO EN NUTRICIÓN PARENTERAL

por vía central o periférica: dependerá de la duración prevista, accesos venosos disponibles y experiencia de cada centro. El acceso periférico es el más asequible y fácil de conseguir

CÁLCULO DE REQUERIMIENTOS

El cálculo de las necesidades de cada paciente se establece partiendo de su gasto energético en reposo y estará en dependencia de:
- Estado de nutrición. - Enfermedad de base. - Existencia de algún fracaso orgánico. - Grado de estrés metabólico

BIBLIOGRAFÍA

- Fearon KCH. Nutrition support in cancer. *Clinical Nutrition* 2001; S 20:187s-190s.
- Barber MD, Fearon KCH. Should cancer patients with incurable disease receive parenteral or enteral nutritional support? *European Journal of Cancer*. 1998; 34:279-285.
- García de Lorenzo A, López Martínez J, Caparrós Fernández T. Aporte proteico en nutrición parenteral. En: Celaya S. *Tratado de Nutrición Artificial*. Aula Médica, Madrid. 1998; 243-260.