



**Mi Universidad**

## **MAPA CONCEPTUAL**

*Nombre del Alumno: BRENDA MAYARI ALVARADO BRAVO*

*Nombre del tema: Técnicas y procedimientos*

*Parcial: TERCER PARCIAL*

*Nombre de la Materia: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I*

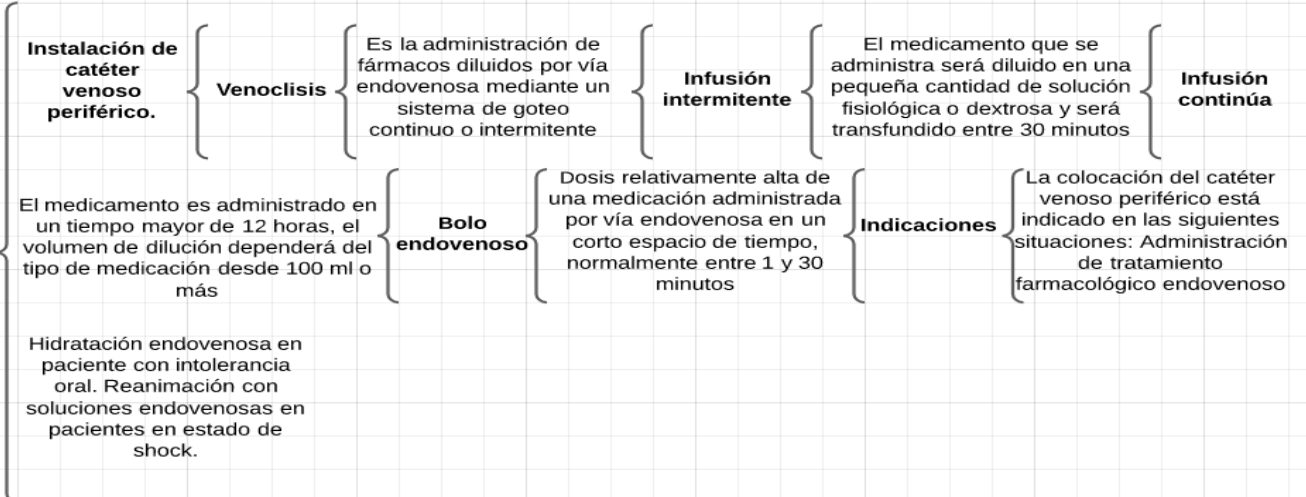
*Nombre del profesor: MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILBA*

*Nombre de la Licenciatura: LIC ENFERMERIA*

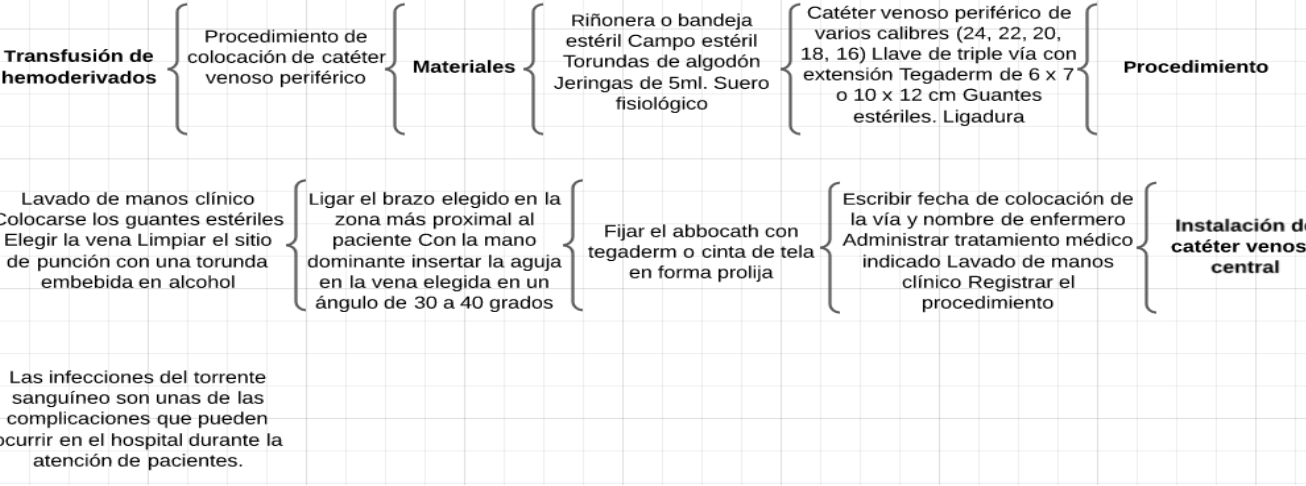
*Cuatrimestre: SEXTO CUATRIMESTRE*

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/c1bc8b0372e9f952a4e5124f6adf8659-LC-LEN601%20PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20I.pdf>

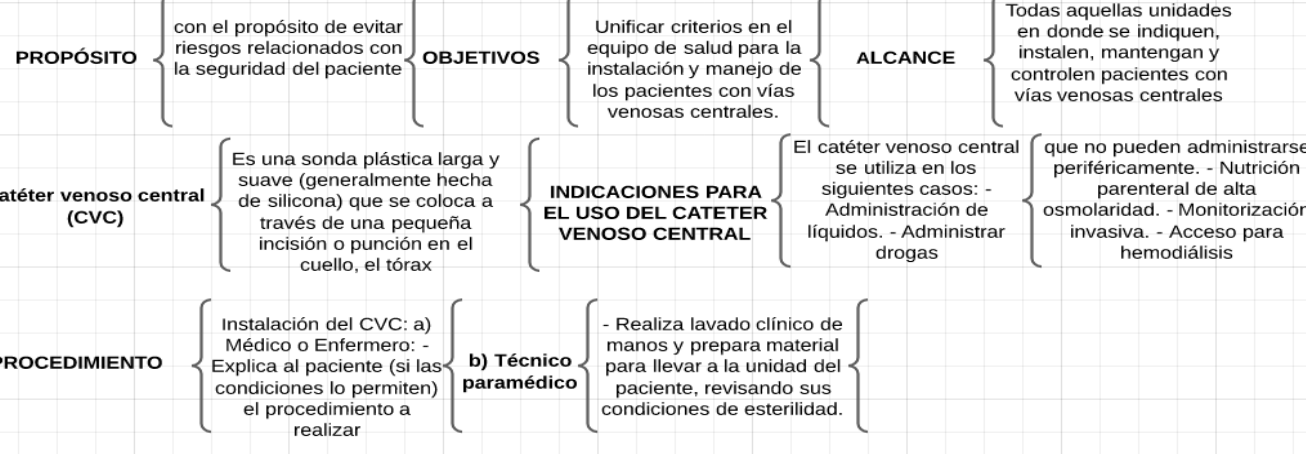
**TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS**



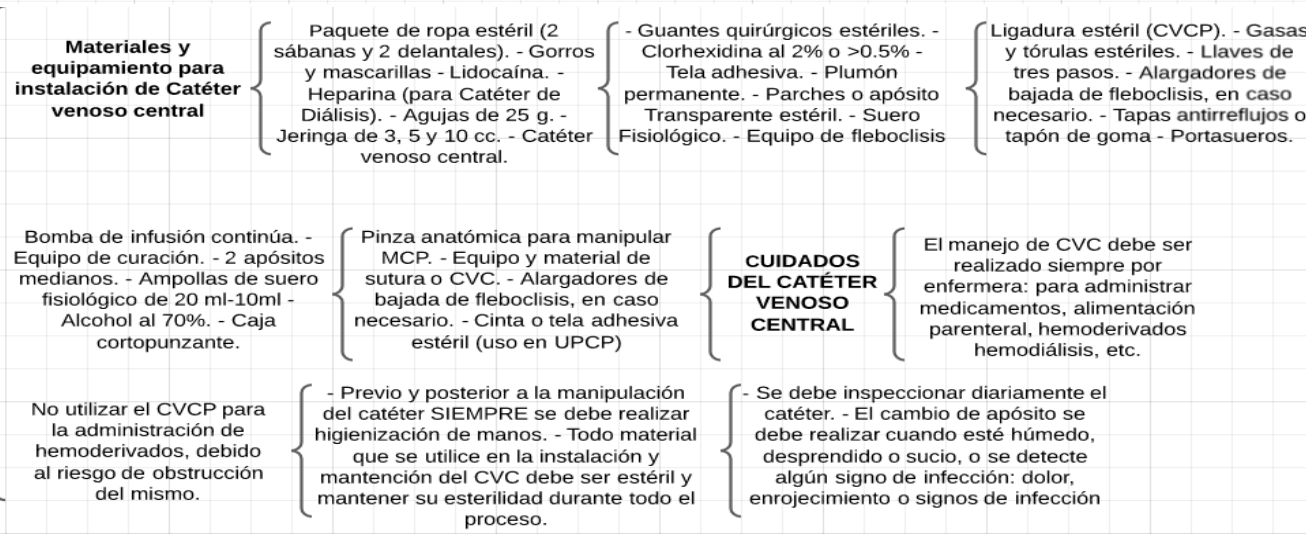
**TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS**



**TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS**



**TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS**



|                           |  |  |  |   |  |   |                                  |
|---------------------------|--|--|--|---|--|---|----------------------------------|
| TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS | <b>Aspiración de secreciones traqueales con sistema abierto.</b>   | procedimiento común en pacientes generalmente prostrados, neurológicos, con respirador artificial o con traqueostomía.   | <b>objetivo</b>  | la extracción de secreciones bronquiales que se han acumulado por incapacidad de eliminarlas  | <b>Circuito abierto</b>  | El método abierto es el clásico, donde se desconecta al paciente del respirador artificial para poder utilizar una sonda de aspiración descartable                                |                                  |
|                           | <b>Procedimiento circuito abierto</b>  | Encender el aspirador, y regular la presión negativa de 80 a 120 mmHg. Conectar el tubo de aspiración a la sonda de aspiración.  | Lavado las manos, colocación de mascarilla, gafas y guantes estériles. Humidificar la sonda de aspiración con el agua estéril.                       | Primero se debe aspirar la boca del paciente, si no se hace, parte de las secreciones podrían pasar al pulmón.                                    | Introducir una nueva sonda estéril por la traqueostomía, una vez que se encuentre resistencia retirar un centímetro y proceder a aspirar ocluyendo el orificio proximal que tiene la sonda |   |                                  |
|                           | Se retira rotando de un lado a otro la sonda para obtener todo tipo de secreciones, luego se limpia la sonda con una gasa estéril            | El tiempo de aspiración (desde que se introduce hasta que se retira la sonda) no debe superar los 15 segundos porque a más tiempo se puede provocar hipoxemia en el paciente | <b>Materiales circuito abierto</b>   | Aspirador de vacío. Recipiente para la recolección de secreciones. Sondas de aspiración estériles. Tubo o goma de aspiración. Guantes estériles   | Tubo de Mayo. Jeringa de 10 ml. Suero fisiológico. Botella de agua bidestilada   |   |                                  |
| TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS | <b>Aspiración de secreciones traqueobronquiales con sistema cerrado</b>  | <b>Circuito cerrado</b>  | En el método cerrado el paciente tiene una sonda de circuito cerrado acoplado a las tubuladuras del respirador entre el corrugado y la traqueostomía | <b>Procedimiento circuito cerrado</b>   | Introducir la sonda de circuito cerrado a través del tubo de traqueostomía, hasta encontrar resistencia, luego retirar un centímetro y proceder a aspirar rotando la sonda                 | Una vez que se retira toda la sonda, se acopla la jeringa de 20ml cargada con solución salina estéril al orificio de irrigación y se aspira presionando la válvula de aspiración. |                                  |
|                           | Verificar que el paciente ya no tenga secreciones, respire mejor, y la saturación de oxígeno esté dentro de parámetros aceptables (90-100%). | <b>Materiales circuito cerrado</b>   | Aspirador de vacío<br>Recipiente para la recolección de secreciones<br>Tubo de aspiración<br>Sonda de aspiración de circuito cerrado                 | Gasas estériles de 7.5 x 7.5 o 10x10 cm<br>Guantes estériles<br>Agua estéril<br>Mascarilla de protección<br>Gafas                                 | Tubo de Mayo<br>Jeringa de 20 cc Suero fisiológico estéril<br>Botella de agua bidestilada<br>Signos que indican presencia de secreciones<br>Secreciones visibles en el TET                 |   |                                  |
|                           | <b>Diálisis peritonea</b>  | tratamiento para la insuficiencia renal que utiliza el revestimiento del abdomen o vientre del paciente para filtrar la sangre dentro del organismo                          | Unas pocas semanas antes de comenzar la diálisis peritoneal, un cirujano le coloca al paciente un tubo blando, llamado catéter, en el abdomen        | <b>El paciente puede elegir qué tipo de diálisis peritoneal se ajusta mejor a su vida</b>   | diálisis peritoneal continua ambulatoria<br>diálisis peritoneal automatizada   |   |                                  |
|                           | <b>Hemodiálisis</b>  | tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos.  | La hemodiálisis no es una cura para la insuficiencia renal, pero puede ayudar a que el paciente se sienta mejor y viva más tiempo                    | <b>tratamiento de hemodiálisis</b>  | una enfermera o un técnico de diálisis colocará dos agujas en el brazo del paciente  | fluye la sangre a través del filtro se extrae el líquido del organismo  |                                  |
| TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS | <b>Horario establecido</b>   | El paciente tendrá un horario fijo para los tratamientos, generalmente tres veces por semana: lunes, miércoles y viernes; o martes, jueves y sábado                          | <b>Opción nocturna</b>   | Algunos centros de diálisis ofrecen tratamientos nocturnos. Estos tratamientos se realizan en el centro de diálisis 3 noches a la semana mientras | <b>Horario flexible</b>  | Se puede elegir un horario que se ajuste al estilo de vida del paciente.  | hemodiálisis estándar en la casa |
|                           | <b>hemodiálisis diaria corta</b>   | 5 a 7 días por semana durante 2 a 4 horas cada vez   | <b>hemodiálisis nocturna en la casa</b>  |   |  |   |                                  |
| TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS | <b>Manejo de la hoja de enfermería de hemodiálisis</b>   | La diálisis es un tratamiento complejo que toma tiempo entender.   | Es importante proteger las venas del brazo antes de comenzar la diálisis.  | Creación del plan de cuidados para pacientes en Hemodiálisis diferenciando los diagnósticos enfermeros más representativos.                       | Estructurar el proceso enfermero en función del paciente y cuidador principal<br>Homogeneizar la actuación   | La planificación de cuidados bajo el Proceso Enfermero y la utilización de las Taxonomías NANDA-NOC-NIC aporta  |                                  |
|                           | <b>Aditamentos para brindar comodidad al paciente hospitalizado</b>  | La seguridad de los pacientes se ha convertido en un tema importante para los sistemas de salud a nivel mundial  | Timbre e intercomunicador<br>Lámpara de cabecera<br>Banco de altura<br>Camillas<br>Sillas de ruedas,<br>andaderas, bastones, tripies                 | cubre el área de la unidad para satisfacer la necesidad del paciente. Sirve para dar apoyo y sostén, para subir y bajar de la cama.               | <b>Confort del paciente hospitalizado</b>  | El confort es un elemento fundamental que contribuye a mejorar no solo la calidad de vida del paciente, sino también de la familia y comunidades                                  |                                  |
|                           | <b>¿Qué importancia tiene realizar el confort en el paciente?</b>  | Muchos estudios han demostrado que la comodidad del paciente es un factor determinante en la recuperación y que, además, eleva el nivel de satisfacción general              | <b>Qué es confort del paciente?</b>  | Confort está asociado a un estado de bienestar que puede ocurrir en cualquier fase de la continua salud-enfermedad.                               |  |   |                                  |