



# **Mi Universidad**

**NOMBRE DEL ALUMNO: ANDREA MELGAR VAZQUEZ**

**MATERIA: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I**

**NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. ELIZABETH ESPINOZA LOPEZ**

**CUATRIMESTRE: 6°**

*FRONTERA COMALAPA CHIAPAS A 25 DE MAYO DEL 2024*

## ¿Cómo lavarse las manos?

¿Lávese las manos solo cuando están visiblemente sucias? Si no, utilice la solución alcohólica

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Organización Mundial de la Salud Seguridad del Paciente SAVE LIVES



## ¿Cómo desinfectarse las manos?

Desinfecte las manos por regiones Lávese las manos solo cuando están visiblemente sucias

Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



Organización Mundial de la Salud Seguridad del Paciente SAVE LIVES



# Practica clinica de enfermeria

## 1.1 Técnica de lavado de manos

Es

La frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

Lavado de manos clínico: El lavado de manos es la medida más importante para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos. Está demostrado que las manos del personal sanitario son la vía de transmisión de la mayoría de las infecciones cruzadas y de algunos brotes epidémicos. Este proceso durara como mínimo 1 minuto.

Los 5 momentos del lavado de manos:

1. Antes del contacto con el paciente. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que usted tiene en las manos.
2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que puedan ingresar a su cuerpo, incluido sus propios gérmenes.
3. Después de una exposición a fluidos corporales y después de quitarse los guantes: Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente.
4. Después del contacto con el paciente: Realizar la higiene de las manos después de tocar al paciente o su entorno inmediato, cuando nos alejamos del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente: Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente.



## 1.2 Técnica de lavado de manos quirúrgico

Es

La remoción química de microorganismos que destruyen o matan la flora transitoria y remueve las residentes presentes en la piel. Este proceso durará como mínimo 5 minutos.

Indicaciones

- Antes de cualquier intervención quirúrgica.
- Antes de realizar técnicas que requieran una extrema asepsia como colocación de catéter venoso central.

Procedimiento

1. Aperture la llave del caño de codo o pedal hasta obtener agua a chorro.
2. Humedezca sus manos y antebrazos.
3. Deposite una cantidad suficiente de clorhexidina al 4% en el cepillo.
4. Con técnica de arrastre o circular cepille la yema de los dedos en cinco segundos
5. Con técnica de arrastre o circular cepille las uñas de los dedos en cinco segundos
6. Con técnica de arrastre o circular cepille los interdigitales en cinco segundos
7. Con técnica de arrastre o circular cepille la palma de la mano en cinco segundos
8. Con técnica de arrastre o circular cepille el dorso de la mano en cinco segundos
9. Con técnica de arrastre o circular cepille desde las muñecas de la mano hasta cinco centímetros después del codo en pequeños espacios de cinco centímetros en cuatro tiempos.
10. Con técnica de arrastre o circular cepille por último el codo en movimientos circulares
11. Enjuague su cepillo páselo a la otra mano y repita la operación
12. Enjuague su cepillo y páselo a la otra mano y enjuague el primer tiempo de la primera mano que lavo.
13. Inicie el segundo tiempo de lavado quirúrgico con los mismos pasos del primer tiempo en la mano que enjuago solo que esta vez cinco centímetros debajo del codo
14. Enjuague su cepillo páselo a la otra mano y enjuague el primer tiempo de la otra mano
15. Enjuague su cepillo páselo a la otra mano y enjuague el segundo tiempo de la primera mano
16. Realice el tercer tiempo con los mismos pasos en la mano que enjuago solo que hasta la muñeca de la mano
17. Enjuague su cepillo páselo a la otra mano y enjuague el segundo tiempo de la otra mano
18. Realice el tercer tiempo de la mano que enjuago con los mismos pasos del primero solo que hasta la muñeca de la mano.
19. Enjuague su cepillo déjelo caer y enjuague el tercer tiempo de las dos manos
20. Con las manos levantadas dirijase al quirófano, entre y tome su toalla del bulto de ropa de cirugía mayor y séquese las manos con los mismos pasos del lavado de manos
21. Tire su toalla y proceda a vestirse con ropa estéril.

## 1.6 Prevención de caídas

Es

La caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad. Las caídas de los pacientes son relativamente frecuentes en la mayoría de los hospitales del mundo, de modo que su cuantificación es uno de los indicadores que se utilizan para medir la calidad de los cuidados a los pacientes en las instituciones de salud.

Las caídas generan un daño adicional para el paciente, pudiendo ocasionar lesiones serias, incapacidad y en algunos casos la muerte. Las caídas tienen diferentes repercusiones como lo son: aspectos físicos psicológicos y sociales, también repercuten en los costos de atención de las instituciones prestadoras y aseguradoras.

### Escala de CRICHTON (Evaluación del riesgo de caídas)

La escala de funcionalidad de CRICHTON es empleada en población adulta para la evaluación del riesgo de caídas. Se usa para determinar si usted tiene un riesgo bajo, moderado o alto.

Si la evaluación indica que su riesgo es mayor, el profesional de la salud o el proveedor de cuidados le puede recomendar estrategias para prevenir las caídas y reducir el riesgo de lesiones.

ESCALA DE CRICHTON	
Valoración del riesgo	Puntuación
Limitación física	2
Estado mental alterado	3
Tratamiento farmacológico que implica riesgo	2
Problemas de idioma o socioculturales	2
Problemas sin factores de riesgo evidentes	1
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>

Riesgo de caída

ALTO: 4 a 10 puntos MEDIO: 2 a 3 puntos BAJO: 0 a 1 puntos

## Bibliografía

- Perry Potter Habilidades y procedimientos en enfermería, Mc Graw Hill, (2014).
- Sorrentino Remmer fundamentos de enfermería práctica, cuarta edición, mc graw hilli (2015).
- Perrey Potter fundamentos de enfermería, Mc Graw Hill, (2014).
- Guías para enfermería para práctica clínica. (<https://www.youtube.com/watch?v=ZPou8Oxf0Xg>)  
Enfermería trabajo en equipo
- Evaluacion y uso de guias de practica clinica en enfermeria con metodologia de Grade y Agree I  
<https://www.youtube.com/watch?v=6QQae9TQW5o>
- Modelos del cuidado de enfermeria/Guias de practica clinica en los registros clinicos de enfermeria.  
<https://www.youtube.com/watch?v=hf3-zieyhus>