



Nombre del alumno: Sandra lizeth Vázquez ventura

Nombre del tema: mapa conceptual

Materia: práctica clínica de enfermería

Nombre del profesor: Rubén Eduardo Domínguez García

Licenciatura: Lic. En enfermería

Cuatrimestre: 6

Técnica de lavado de manos clínica

Requerimientos básicos: lavamos, jabón líquido o desinfectante

Recomendaciones: uñas cortas, retirar joyas y relojes, uso de guantes, no usar cepillo para el lavado

Al iniciar y al finalizar la jornada laboral, antes y después de realizar cualquier procedimiento al paciente, antes y después de la preparación de medicamentos, antes y después de la realización de procedimientos invasivos, después de contactar con cualquier fluido

Apertura en la llave del cañón, humedecer sus manos

Aplicar en la palma de la mano clorhexidina 2%, realice el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos

Realice el frotado de las palmas, realice el frotado de la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda

Realice el frotado de las palmas entre si con los dedos entrelazados, realice el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta.

Realice el frotado del pulgar izquierdo con movimiento de rotación atrapándolo con la palma de mano derecha y viceversa, Realice el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano

Enjuáguese las manos, de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no sacudirlas, Tome una toalla de papel y seque sus manos, cierre el grifo con la misma toalla que utilizó

Técnica de lavado de manos quirúrgico

Apertura la llave del caño de codo o pedal hasta obtener agua a chorro. Humedezca sus manos y antebrazos

-Deposite una cantidad suficiente de clorhexidina al 4% en el cepillo. con técnica de arrastre o circular cepille la yema de los dedos en cinco segundos

con técnica de arrastre o circular cepille las uñas de los dedos en cinco segundos, con técnica de arrastre o circular cepille los interdigitales en cinco segundos

con técnica de arrastre o circular cepille la palma de la mano en cinco segundos con técnica de arrastre o circular cepille el dorso de la mano en cinco segundos

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. con técnica de arrastre o circular cepille por último el codo en movimientos circulares

- 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

- 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 enjuague su cepillo páselo a la otra mano y enjuague el primer tiempo de la otra mano

- enjuague su cepillo páselo a la otra mano y enjuague el segundo tiempo del primer mano, realice el tercer tiempo con los mismos pasos en la mano que enjuago solo que hasta la muñeca de la mano

- 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 - tire su toalla y proceda a vestirse con ropa estéril.

Practica prevención de úlceras por presión

La úlcera por presión (UPP) es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros

s. Los pacientes con UPP tienen una mortalidad hospitalaria del 23-27%, y el riesgo de muerte UNIVERSIDAD DEL SURESTE 38 aumenta de 2 a 5 veces en las residencias asistidas.

Las UPP se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un período prolongado

Es la fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel; debido a la gravedad, provoca aplastamiento tisular que ocluye el flujo sanguíneo con posterior hipoxia de los tejidos y necrosis si continúa

Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimiento o arrastre. La humedad aumenta la fricción aparte de macerar la piel

Combina los efectos de presión y fricción; por ejemplo, la posición de Fowler que provoca presión y fricción en sacro

Las úlceras por presión habitualmente son detectadas en revisiones de rutina o bien las personas encargadas del cuidado del paciente llaman la atención sobre ellas

El factor causal más importante es la presión, sin embargo, la humedad, el escoriamiento de la piel y el desgarramiento de los vasos capilares que la nutren contribuyen para aumentar el riesgo

Cuando se ha desarrollado una UPP es necesario una valoración integral y llevar a cabo un enfoque sistemático

Técnica de la valoración de formatos de riesgos de úlceras por presión

Escala de Braden: En personas con problemas de movilidad es muy importante la prevención y tratamiento de las úlceras por presión

La falta de sensibilidad en algunas zonas o la obligación de mantener determinadas posturas durante largos periodos de tiempo provoca la aparición de escaras, algo muy molesta y dolorosa para el paciente.

La escala de Braden nos sirve para poder hacer una correcta valoración del riesgo de úlceras por presión y tomar las medidas necesarias para planificar y llevar a cabo un tratamiento

Escala EMINA Es una gradación hecha y validada por la colectividad de enfermería del organismo catalán de la salud para el rastreo de las UPP

Distingue cinco elementos de peligro: Estado mental, movilidad, incontinencia, alimentación y actividad, clasificados de 0 a 3 cada uno de ellos

Es similar a la escala de Braden que tiene una hábil explicación operante de palabras, lo que hace que reduzca la versatilidad entre Inter observadores.

La Escala de Norton, sirve para cuantificar el riesgo que tiene un paciente de desarrollar úlceras por presión o UPS.

Doren Norton (enfermera inglesa) fue la primera que afirmó que las úlceras por presión podían evitarse con la movilización periódica de los pacientes encamados.

La Escala de Norton puede ser utilizada por profesionales de la medicina y de la enfermería, pero es sencilla y pueden utilizarla cuidadores no profesionales en el domicilio para evaluar el riesgo y comunicar su resultado al profesional a cargo del paciente

Transfusión de hemoderivados

La terapia transfusional puede ser una intervención que salva la vida o mejora rápidamente una condición grave

Todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente

Procedimiento terapéutico consistente en la administración de sangre o componentes sanguíneos a un ser humano

La intervención de enfermería en la terapia transfusional incluye la administración de los componentes sanguíneos y la monitorización de la respuesta del paciente

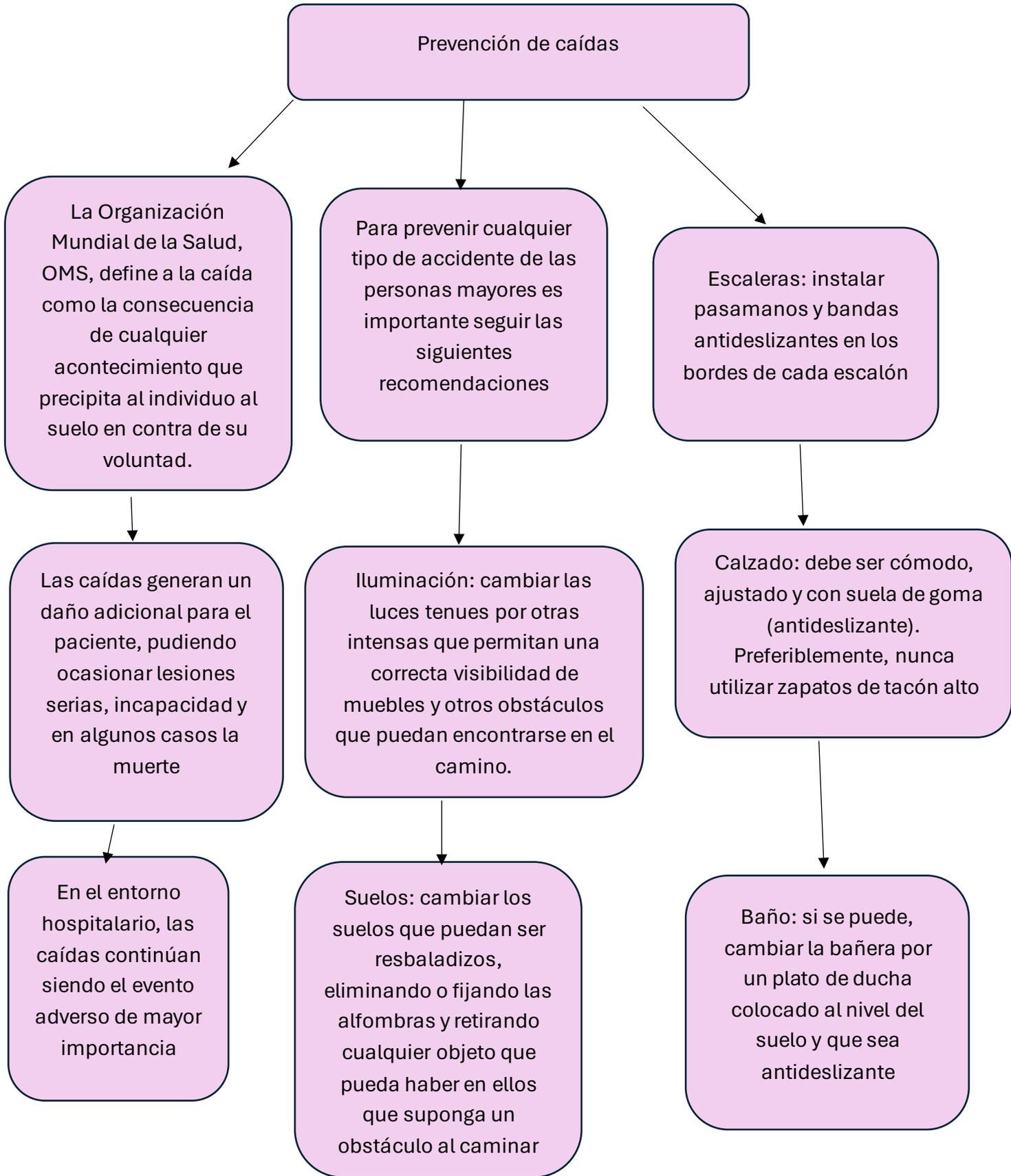
Conjunto de procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos

Para el desecho de la bolsa de sangre o hemo componentes al concluir el procedimiento, separar el equipo de transfusión de la bolsa y desecharlo en el contenedor rojo (bolsa roja).

La transfusión de sangre y sus componentes sigue siendo el trasplante de tejido más común, y salva vidas cuando se producen hemorragias intraquirúrgicas, anemias severas crónicas y agudas, grandes traumas, cáncer, etc

La única fuente de obtención de sangre es el ser humano, por lo cual debe emplearse en condiciones de equidad

La infusión de hemoderivados es una técnica básicamente de enfermería, que requiere un conocimiento profundo de las bases fisiológicas y manejo meticuloso de la atención del paciente y la aplicación correcta de un protocolo



Técnica para valoración de riesgos de caídas (escala de Norton modificada)

La definición de una caída según la Real Academia Española es aquel movimiento de un cuerpo de arriba hacia abajo por la acción de su peso debido a la atracción que sobre él ejerce la tierra.

Las caídas son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales, siendo un grave problema de Salud Pública.

Los factores que intervienen en las caídas de los pacientes en una institución hospitalaria pueden ser muy diversos

Algunos están relacionados con la salud o su atención: deficiencias en el equilibrio, la marcha, la fuerza muscular, la agudeza visual y la cognición

Dentro de estos factores también existen los que son propios del paciente como; calzado o ropa inapropiada, carencia o desconocimiento de técnicas de ayuda para caminar o desplazarse

Bajo el marco anterior una tarea que resulta trascendental al otorgar cuidado de enfermería es la evaluación del riesgo de sufrir una caída

Una actividad que por sí misma debe posibilitar valorar e implementar distintas medidas para garantizar la seguridad de las(os) pacientes

por lo cual surge la necesidad de desarrollar y validar una herramienta adecuada para valorar el riesgo de caída en los niños hospitalizados

Actualmente cada institución evalúa el riesgo de caídas en niños, adultos y pacientes geriátricos con la escala que más se habituó y puede modificarla según el tipo de paciente y llevan el nombre de la escala agregándole modificada por ejemplo Norton modificada

Técnica de sujeción y utilización de instrumentos para prevenir caídas

El personal de enfermería deberá valorar al 100% a los pacientes que ingresen a la unidad médica con la escala de Downton

El personal de enfermería deberá revisar al paciente cada tres horas, verificando el estado de la piel, compresión vascular, nerviosa y articular

El personal de enfermería que realice la contención no deberá usar o traer objetos o utensilios que puedan ser utilizados para agredirse el paciente y/o al personal

El personal de enfermería no podrá sujetar a ningún paciente sin la autorización previa del médico

El personal de enfermería deberá liberar al paciente cada 3 horas como medida preventiva de lesiones en la articulación.

El personal de enfermería deberá notificar al paciente y/o familiar el motivo de la sujeción

Generalidades de la Central de Equipos y Esterilización.

Requerimientos de espacio Varían significativamente según los procesos que realizará la CE y son siempre calculados durante la planificación

La recomendación general será de: un metro cuadrado por cada cama de internación.

Sistemas mecánicos
Además de los requerimientos mecánicos, energéticos, agua y vapor, los procesos de esterilización habitualmente precisan sistemas presurizados como aire comprimido

Se recomienda un sistema de destilado o desmineralizado del agua que será usada tanto para la limpieza como para alimentar las autoclaves de vapor.

Pisos y paredes
Deberán ser construidos con materiales lavables y que no desprendan fibras ni partículas

No deberán ser afectados por los agentes químicos utilizados habitualmente en la limpieza.

Techos Deberán ser contruidos de manera que no queden ángulos expuestos y presenten una superficie única (ángulos sanitarios) para evitar la condensación de humedad, polvo u otras posibles causas de contaminación.

Ventilación Los sistemas de ventilación deben ser diseñados de manera que el aire fluya de las áreas limpias a las sucias y luego se libere al exterior o a un sistema de recirculación por filtro

La circulación de las personas es restringida y controlada y sólo el personal adecuadamente vestido ingresará a la misma

Tipos de esterilizadores

La esterilización es el procedimiento mediante el cual se persigue destruir a todos los microorganismos, incluyendo a las esporas

Los métodos físicos se realizan a través de la utilización de calor húmedo, seco o radiación, destruyen todas las formas de vida microbiana, incluyendo las esporas, el método más utilizado es el de vapor a presión

Gravitacional (por gravedad) Posee una cámara interna y una cubierta externa, la cual una vez cerrada la puerta del esterilizador herméticamente, arroja el vapor caliente dentro de la cámara interna y va penetrando

Los elementos son impregnados de vapor y esterilizados, de tal manera que, si la carga se amontona, puede quedar el aire atrapado en el interior de los paquetes impidiendo la esterilización.

En este método la cámara del esterilizador evacua el aire por completo antes de introducir el vapor.

Ciclos de esterilización de acuerdo al tipo de producto

Instrumental Lapsos de 20 a 30 minutos a temperatura de 121°C

Telas, huatas y algodones Lapsos de 30 minutos a temperatura de 121°C

Artículos de cristal Lapsos de 20 minutos a temperatura de 121°C

Baño de regadera baño de esponja

Es el baño que se realiza en la ducha cuando la condición del paciente lo permite

Promover y mantener hábitos de higiene personal.

- Eliminar sustancias de desecho y facilitar la transpiración.
- Activar la circulación periférica y la ejercitación de los músculos.
- Observar signos patológicos en la piel y estado general del paciente.
- Proporcionar comodidad, confort y bienestar

Son las maniobras que se realizan para mantener el aseo del cuerpo del paciente a excepción del cabello, siempre que sean imposibles los baños de tina o regadera

- Limpiar la piel y aumentar así la eliminación por dicho órgano.
- Estimular la circulación.
- Proporcionar bienestar y relajación al paciente.
- Eliminar las secreciones y descamación de la piel

Preparación de soluciones intravenosas

El objetivo primordial de las UMIV en la racionalización de la terapia intravenosa es garantizar la seguridad y eficacia de la terapéutica intravenosa administrada a los pacientes hospitalizados.

Cumplir con los requisitos farmacotécnicos adecuados al paciente, exentos de contaminantes microbiológicos, pirógenos, tóxicos y de partículas materiales

Elaboración de mezclas para terapia IV bajo condiciones controladas y definidas que garantizan la integridad fisicoquímica, microbiológica y mayor exactitud en la dosis prescrita

La administración de medicamentos intravenosos es importante en varios tratamientos médicos.

Se prefiere la vía intravenosa por ventajas como mayor la biodisponibilidad del fármaco y, en consecuencia, el efecto terapéutico deseado inmediato

La utilización de medicamentos intravenosos requiere la colaboración de un equipo multidisciplinario: un médico, un farmacéutico y una enfermera

La preparación del medicamento requiere un cálculo exacto de la dosis

Esta actividad es importante porque los medicamentos no siempre son dispensados en la dosis y unidad de medida en la que se han recetado para ello, se debe recurrir

5 preparación de soluciones intravenosas en la campana de flujo laminar

Dentro de las industrias científicas, farmacéuticas y clínicas es indispensable contar con espacios que estén libres de bacterias o microorganismos que puedan contaminar el espacio de trabajo

La campana de flujo laminar, también conocida como cabina de flujo laminar, permite mantener libre de polvo, la atmósfera del volumen interior de su área de trabajo

Preparar todo el material necesario en la mesita transportable

Asegurarse que no existan corrientes de aire en el recinto de área blanca, durante el trabajo hay que evitar la circulación de personal, comer, hablar o fumar, así como las menores interrupciones posibles.

Poner la cabina en funcionamiento 10 minutos antes de iniciar el trabajo

Lavado de manos y uñas con cepillo y jabón aséptico durante 3 minutos 9
Preparación del material que vayamos a emplear procurando no ocupar más de un tercio de la superficie de la cabina

Es conveniente dejar libre la zona de delante del operador, para no interrumpir el flujo de aire

La apertura del embalaje de las jeringas se efectúa por el extremo donde se encuentran las solapas para evitar tocar el cono hembra, las agujas por el lado opuesto al de las solapas para evitar tocar el cono con los dedos.

Se utilizarán filtros de 5 micras si fuera necesario para evitar contaminar la mezcla con partículas, si tenemos sospechas al romper la ampolla

Intervenciones y resultados para la mejora continua del proceso de preparación de soluciones intravenosas

Desarrollar políticas o procedimientos para una administración precisa y segura de medicamentos

considerando la posibilidad de reducir que los errores ocurran, detectar los errores que ocurren y minimizar las posibles consecuencias de los errores.

Dirigir esfuerzos para la construcción de una cultura de seguridad orientada al paciente, dentro de la cual todos los profesionales participantes en el sistema de medicación sean conscientes de la necesidad de identificación

Establecer un plan estructurado para implantar de forma organizada y efectiva las prácticas de prevención de errores en la medicación, considerando

Anticiparse y analizar los posibles riesgos derivados de la introducción de cambios en el sistema, para prevenir los errores antes y no después de que ocurran

Implantar controles en los procedimientos de trabajo para detectarlos antes de que lleguen al paciente

Los sistemas de “doble chequeo” permiten interceptar los errores, ya que es muy poco probable que dos personas distintas se equivoquen al controlar el mismo proceso.

Realizar cambios en los procedimientos de trabajo, con el fin de disminuir la gravedad de las posibles consecuencias de los errores

Aplicar los principios científicos de farmacología que fundamenten la acción de enfermería, para prevenir y reducir errores, dar la seguridad necesaria al cliente y garantizar la calidad del servicio

registros y observaciones de enfermería

Es el documento donde debemos registrar las incidencias que se producen en la asistencia al paciente y el resultado del Plan de Cuidados durante su estancia en la Unidad

Los registros de enfermería forman parte del trabajo que desarrolla la enfermera en su labor de asistencial de atención a las necesidades de cuidados de la población

Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución

La enfermería como disciplina profesional se desarrolla en base a la existencia de documentos a través de los cuales los profesionales dejemos constancia de todas las actividades que llevemos a cabo en el proceso de cuidados

O Facilitan la investigación clínica y docencia de enfermería, ayudando así, a formular protocolos y procedimientos específicos y necesarios para cada área de trabajo

O Tienen una finalidad jurídico-legal, considerándose una prueba objetiva en la valoración del personal sanitario respecto a su conducta y cuidados al paciente

La calidad de la información registrada influye en la efectividad de la práctica profesional

por tanto, los registros de enfermería deben cumplir unos estándares básicos que favorezcan la eficacia de los cuidados en las personas y legitimen la actuación del profesional sanitario.

Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones