



Nombre del alumno: Sandra lizeth Vázquez ventura

Tema: ensayo

Parcial: 3

Materia: práctica clínica de enfermería

Nombre del profesor: Lic. Eduardo Rubén García Domínguez

Licenciatura: Lic. en enfermería

Cuatrimestre: 6

INTRODUCCIÓN

Las técnicas y los procedimientos son de suma importancia debido a que a qui están implícitas todos y cada uno de los procedimientos básicos que toda enfermera debe y saber y emplear todo a la hora de la practica y es por esta misma razón por la que se realiza para que el personal de la unidad tenga un manual de procedimientos pediátricos que consultar a la hora de alguna duda o falla en la realización de una de estas técnicas. La enfermería comunitaria es la parte de la enfermería que desarrolla y aplica de forma integral en el marco de la salud pública, los cuidados al individuo.

Venoclisis: Es la administración de fármacos diluidos por vía endovenosa mediante un sistema de goteo continuo o intermitente. **Infusión intermitente** El medicamento que se administra será diluido en una pequeña cantidad de solución fisiológica o dextrosa y será transfundido entre 30 minutos o más dependiendo del medicamento. **Infusión continua:** El medicamento es administrado en un tiempo mayor de 12 horas, el volumen de dilución dependerá del tipo de medicación desde 100 ml o más.

INSTALACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL.

Las infecciones del torrente sanguíneo son unas de las complicaciones que pueden ocurrir en el hospital durante la atención de pacientes. El progreso de la medicina y el aumento de la tecnología ha desarrollado una enorme cantidad de nuevos dispositivos para ser usados en la vía endovenosa, cada uno con sus propias complicaciones. Existen diferentes tipos de catéteres venosos centrales, de acuerdo con el tiempo de duración, números de lúmenes y uso terapéutico, por lo cual se hace necesario conocer sus ventajas y riesgos, como sus indicaciones, manejo y mantención. **Catéter venoso central (CVC):** Es una sonda plástica larga y suave (generalmente hecha de silicona) que se coloca a través de una pequeña incisión o punción en el cuello, el tórax, la ingle o extremidad, dentro de una vena grande en el tórax con el fin de permitir la administración de líquidos y medicamentos por vía intravenosa, durante un período de tiempo prolongado con fines diagnósticos o terapéuticos.

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEO BRONQUIALES CON SISTEMA ABIERTO.

La aspiración de secreciones es un procedimiento común en pacientes generalmente postrados, neurológicos, con respirador artificial o con traqueostomía. Tiene como objetivo la extracción de secreciones bronquiales que se han acumulado por incapacidad de eliminarlas. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas, favorecer la ventilación respiratoria y prevenir las infecciones ocasionadas por la acumulación de secreciones.

Circuito abierto:

El método abierto es el clásico, donde se desconecta al paciente del respirador artificial para poder utilizar una sonda de aspiración descartable. De un solo uso. **Procedimiento circuito abierto** Encender el aspirador, y regular la presión negativa de 80 a 120 mmHg. Conectar el tubo de aspiración a la sonda de aspiración.

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEOBRONQUIALES CON SISTEMA CERRADO.

En el método cerrado el paciente tiene una sonda de circuito cerrado acoplado a las tubuladuras del respirador entre el corrugado y la traqueostomía, por lo que no es necesario desconectar al paciente del respirador artificial para poder aspirar, se usa varias veces al día la misma sonda, pero esta debe descartarse pasada las 24 horas del día. 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.

DIÁLISIS PERITONEAL

La diálisis peritoneal es un tratamiento para la insuficiencia renal que utiliza el revestimiento del abdomen o vientre del paciente para filtrar la sangre dentro del organismo. Los proveedores de atención médica llaman este revestimiento el peritoneo. Unas pocas semanas antes de comenzar la diálisis peritoneal, un cirujano le coloca al paciente un tubo blando, llamado catéter, en el abdomen.

TÉCNICA DEL PROCESO DE CAMBIO DE BOLSAS DE DIÁLISIS PERITONEAL

Es el conjunto de actividades que lleva a cabo el profesional de enfermería para realizar el cambio de la bolsa de diálisis peritoneal de manera eficaz y segura para el paciente con tratamiento sustitutivo de la función renal.

MANEJO DE LA HOJA DE ENFERMERÍA DE DIÁLISIS PERITONEAL

Registremos todos los signos vitales del niño antes de iniciar la primera infusión. Comprobar que el calentador mantiene el líquido a (37° C) (Foto 10: calentador de diálisis). Los ciclos de diálisis peritoneal suelen tener una duración de 60 minutos generalmente, durante los cuales, el líquido de diálisis se infunde por gravedad durante los primeros 20 minutos, permanece en la cavidad peritoneal otros 20 minutos y se deja salir durante los 20 minutos restantes. Estos tiempos de entrada, permanencia y salida pueden ser ajustados por el médico según las necesidades de cada niño.

HEMODIÁLISIS

La hemodiálisis es un tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Ayuda a controlar la presión arterial ya equilibrar los minerales importantes en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio. La hemodiálisis no es una cura para la insuficiencia renal, pero puede ayudar a que el paciente se sienta mejor y viva más tiempo. Durante la hemodiálisis, se bombea la sangre a través de un filtro conocido como dializador, fuera del organismo. El dializador también se conoce como "riñón artificial".

LAVADO Y ESTERILIZACIÓN DE FILTRO DIALIZADOR Y DE LAS LÍNEAS ATERIO VENOSAS PARA HEMODIÁLISIS.

La hemodiálisis es un procedimiento extracorpóreo y sustituto de la función renal, mediante el cual la composición de solutos de una solución A es modificada al ser expuesta a una segunda solución B, a través de una membrana semipermeable, este mecanismo se lleva a cabo por el transporte de solutos mediante la difusión y ultrafiltración

MANEJO DE LA HOJA DE ENFERMERÍA DE HEMODIÁLISIS

La diálisis es un tratamiento complejo que toma tiempo entender. Debido a que la mayoría de las personas no se sienten mal sino hasta poco antes de comenzar la diálisis, es probable que aún se sientan bien cuando el médico les hable por primera vez sobre la necesidad de preparación para recibir diálisis. No se trata de comenzar la diálisis antes de que sea necesario, pero la preparación toma tiempo. Es importante proteger las venas del brazo antes de comenzar la diálisis. Si el paciente tiene enfermedad renal, debe recordar a los proveedores de atención médica que extraigan la sangre e inserten las líneas inyectadas solo en las venas por debajo de la muñeca; por ejemplo, debe pedirles que usen una vena en el dorso de la mano. Si se ha dañado una vena del brazo por causa de una vía intravenosa o por extracciones repetidas de sangre, es posible que esa vena no se pueda usar para la diálisis.

POSICIONES PARA PROPORCIONAR COMODIDAD O CUIDADOS AL PACIENTE

Se conocen como posiciones básicas del paciente encamado, todas aquellas posturas o posiciones que el paciente puede adoptar en la cama, camilla, mesa de exploraciones, etc., que son de interés para el manejo del Enfermo por el personal sanitario y de manera especial por los profesionales de Enfermería. Tipos de posiciones anatómicas Posiciones de decúbito: Decúbito supino o dorsal o posición anatómica. Decúbito lateral izquierdo o derecho. Decúbito prono. Posición de Fowler. Posición de Sims o semi prono. Posición ginecológica o de litotomía. Posición mahometana o genupectoral.

ADITAMENTOS PARA BRINDAR COMODIDAD AL PACIENTE HOSPITALIZADO

La seguridad de los pacientes se ha convertido en un tema importante para los sistemas de salud a nivel mundial. En octubre del 2004 la OMS conjuntamente con líderes mundiales de salud, presentaron una alianza para reducir el número de enfermedades, lesiones y muertes derivadas de errores en la atención de la salud. Un estudio de la Universidad de Harvard indica que el 70% de los efectos adversos, producto de errores en la atención médica deriva en discapacidades temporarias y un 14% de ellos en la muerte del paciente, teniendo un impacto económico importante. Pero también puede sufrir otro tipo de afectaciones como las de carácter social, familiar y emocional.

CONFORT DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

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. Sin embargo, cuando no se toman las medidas preventivas en el tiempo oportuno o no se aplica un tratamiento eficaz conduce inevitablemente al deterioro de la salud generando complicaciones asociadas al sufrimiento prolongado, pérdida de la funcionalidad física, trastornos psicológicos e incluso hasta la muerte.

Desde que Ignaz Semmelweis (médico húngaro) en 1846, demostró la importancia de la higiene de las manos en la prevención de infecciones hospitalarias diversos hospitales en todo el mundo han aplicado estrategias para conseguir que el personal de salud realice un cuidadoso lavado de manos de acuerdo con protocolos establecidos en razón que esta simple practica constituye el pilar fundamental en la lucha contra las infecciones nosocomiales. Efectivamente, las manos del personal de Salud son el principal vehículo de contaminación exógena de las infecciones nosocomiales, relacionado incluso con la dispersión de gérmenes multirresistentes por tanto la higiene de las manos se constituye en una de las prácticas de antisepsia más importantes.

PRACTICA LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

1. Apertura 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

PRACTICA DE Baño DE resADERA

Serie de prácticas que tienen como objetivo el bienestar físico del paciente y es básica para muchos procedimientos de enfermería. El baño sea total o parcial tiene los siguientes fines: a) Limpiar la piel aumentando así la eliminación de toxinas. b) Para estimular la circulación mediante ejercicios ligeramente activos y pasivos.

PRACTICA DE Baño DE esponJA

Proporcionar al paciente el aseo necesario para satisfacer las necesidades de higiene y confort, conservando el buen estado de hidratación de la piel.

Material - Aceite. - Artículos de higiene personal. - Bolsa para residuos

BIBLIOGRAFIAS

1. Perry Potter Habilidades y procedimientos en enfermería, Mc Graw Hill, (2014). 3. Sorrentino Remmer fundamentos de enfermería práctica, cuarta edición, mc Graw hilli (2015). 4. Perrey Potter fundamentos de enfermería, Mc Graw Hill, (2014). 5. Guías para enfermería para práctica clínica.(<https://www.youtube.com/watch?v=ZPou8Oxf0Xg>) Enfermería trabajo en equipo

