



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: Elma Yahaira Jimenez  
Calderón**

**Nombre del profesor: Rubén Eduardo  
Domínguez García**

**Nombre del trabajo: mapa conceptual**

**Materia: Enfermería practica**

**Grado: 6to. Cuatrimestre**

**Grupo: "A"**

Frontera Comalapa, Chiapas, a 26 mayo 2024

Practica clínica de enfermería

PARA INICIAR

Enfoque teórico

SE DIVIDE EN

Transfusión de hemoderivados

DEFINICION

Procedimiento médico en el que se administra sangre o componentes sanguíneos a un paciente.

CARACTERISTICAS

Los hemoderivados incluyen glóbulos rojos, plaquetas, plasma y factores de coagulación.

Se utiliza para tratar la anemia la pérdida sanguínea aguda, trastornos de coagulación y otras condiciones médicas.

Antes de realizar una transfusión de este tipo se deben realizar pruebas para compatibilidad sanguínea entre el donante y el receptor.

Importante seguir estrictas normas de seguridad para prevenir la transmisión de enfermedades a través de la sangre durante el proceso.

Prevención de caídas

PASOS DE PREVENCIÓN

CAUSAS

potencializar lesiones o hasta la misma muerte de personas con alguna condición.

Mantener el hogar limpio y libre de obstáculos que puedan causar tropiezos.

Instalar pasamanos en escaleras y barras de agarre en baños para mayor estabilidad.

Utilizar zapatos con suelas antideslizantes y adecuados para la actividad que se va a realizar.

Utilizar lentes adecuados si es necesario.

Colocar alfombras antideslizantes en baños, cocinas y otras áreas resbaladizas.

Iluminación general en el hogar

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

BASADA EN EVALUAR

La actividad y movilidad del paciente.

El estado mental del paciente.

Factores físicos que pueden influir en el riesgo de caídas, como el uso de ayudas técnicas o dispositivos de asistencia.

Continencia del paciente.

Edad del paciente.

Técnica de sujeción y utilización de instrumentos para prevenir caídas

CONSISTE EN

Mantener un buen equilibrio al sujetar objetos pesados.

Utilizar calzado antideslizante para evitar resbalones.

Asegurarse de que los instrumentos estén en buenas condiciones antes de utilizarlos.

Utilizar técnicas adecuadas de sujeción al levantar objetos pesados para evitar lesiones.

Colocar los instrumentos en lugares seguros y accesibles para prevenir caídas al alcanzarlos.

# PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA

DIVIDIDO EN

## INTRODUCCIÓN A LA CEYE

DEFINICIÓN

Es un área fundamental en los hospitales y clínicas, encargada de la limpieza, desinfección, esterilización y distribución de material médico quirúrgico.

GENERALIDADES

La CEYE cumple con normativas sanitarias estrictas para garantizar la seguridad de pacientes y personal médico.

El personal de la CEYE debe tener capacitación especializada en el manejo y procesamiento de material médico.

Entre sus funciones encontramos el mantenimiento adecuado del equipo e instrumental quirúrgico, así como la gestión eficiente del inventario.

Tiene papel crucial en la prevención de infecciones nosocomiales y garantiza que el material esté listo para su uso en procedimientos médicos.

## TIPOS DE ESTILIZADORES EN CEYE

CLASIFICADOS EN

Metodos físicos

SON

Vapor a presión -calor húmedo.

Aire caliente -calor seco.

Radiación ionizante.

Metodos Químicos

SON

Gas óxido de etileno.

Gas y solución de formaldehído.

Plasma/vapor peróxido de hidrógeno.

Ozono.

Soluciones: Ácido acético, ácido peracético, glutaraldehído y cloroxidante electroliítico.

## Técnica de Baño de regadera

LOS PASOS SON

Verificar que el área de la regadera esté limpia y desinfectada.

Revisar los productos de limpieza y desinfección estén en buen estado y no caducadas.

Contar con los elementos para el baño del paciente, como toallas limpias, jabón neutro y shampoo.

Ayudar al paciente a ingresar a la regadera para prevención de caídas

Regular la temperatura del agua para que sea confortable para el paciente.

Aplicar jabón neutro al paciente y enjuagar cuidadosamente, prestando especial atención a pliegues cutáneos y zonas sensibles.

Preparar el área de baño, asegurando que esté limpia y ordenada.

Verificar la prescripción médica para determinar los productos a utilizar.

Reunir materiales necesarios, incluyendo esponjas, jabón suave, toallas limpias y ropa de cama limpia.

Explicar el procedimiento al paciente y obtener su consentimiento

Ayudar al paciente a vestirse o cubrirse adecuadamente una vez finalizado el baño.

Secar al paciente con toallas limpias y suaves, evitando frotar la piel en exceso.

## Técnica de Baño de esponja

SU PROCESO

Reunir materiales necesarios, incluyendo esponjas, jabón suave, toallas limpias y ropa de cama limpia.

Explicar el procedimiento al paciente y obtener su consentimiento

Lavar las manos y colocar guantes desechables antes de comenzar el baño de esponja.

Mojar la esponja con agua tibia y aplicar jabón suave según las indicaciones médicas.

Limpiar cuidadosamente cada parte del cuerpo del paciente, evitando frotar demasiado fuerte

Cambiar la ropa de cama si se ha mojado durante el procedimiento.

Secar delicadamente la piel con una toalla suave para evitar fricción excesiva o daño en la piel.

Enjuagar con agua tibia utilizando una esponja limpia o paño húmedo.

## Preparación de soluciones intravenosas

EL PROCESO

Calcular la cantidad de soluto necesario para la concentración deseada.

Seleccionar el volumen de solvente (usualmente agua estéril) requerido para disolver el soluto.

Combinar el soluto y el solvente en un recipiente estéril.

Mezclar la solución hasta que el soluto se disuelva por completo.

Verificar la concentración final de la solución utilizando métodos apropiados.

Etiquetar la preparación con información relevante como concentración, fecha y nombre del preparador.

Almacenar adecuadamente la solución intravenosa según las indicaciones específicas del fabricante o las normativas locales.

**PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA**

PARA INICIAR

**ENFOQUE TEORICO**

SE DIVIDE EN

Técnica de lavado de manos clínico

Técnica de lavado de manos quirúrgico

Practica prevención de úlceras por presión

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

SON

PASOS

SE BASA EN

ESTA BASADO EN

- Humedecer las manos con agua
- Aplicar jabón en manos
- Frotar las palmas entre si
- Entrelazar los dedos
- Frotar el dorso de los dedos contra la palma opuesta
- Rotación en sentido contrario, apoyando el pulgar izquierdo sobre la mano derecha y frotar circularmente

- Retirar anillos, relojes y pulseras.
- Abrir el grifo y mojar las manos.
- Frotar las palmas de las manos entre sí.
- Aplicar suficiente jabón para cubrir toda la superficie de las manos.
- Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.
- Enjuagar las manos bajo el agua sin tocar directamente el grifo con las manos limpias
- Frotar la punta de los dedos con movimientos circulares sobre la palma opuesta.
- Frotar el pulgar izquierdo con ayuda de la palma derecha en un movimiento circular, y viceversa.

- Inspeccionar la piel diariamente en busca de signos de presión, como enrojecimiento o decoloración.
- Cambiar la posición del cuerpo dos horas si es posible, o usar dispositivos de alivio de presión.
- Mantener la piel limpia y seca para prevenir la irritación y el desarrollo de úlceras.
- Utilizar almohadas o colchones especiales para distribuir el peso corporal de manera uniforme.
- Asegurarse de que la nutrición sea adecuada para promover una buena salud cutánea.
- Evitar frotar o masajear áreas con riesgo de úlceras por presión.
- Establecer un plan personalizado con un profesional médico para prevenir las úlceras por presión en caso necesario.

- Inspección visual de la piel para detectar enrojecimiento, abrasiones o lesiones.
- Evaluación de la movilidad y capacidad del paciente para cambiar de posición.
- Revisión de factores que pueden aumentar el riesgo de úlceras por presión, como incontinencia, desnutrición o edad avanzada.
- Utilización de escalas específicas para valorar el riesgo, como la escala Norton o la escala Braden.
- Registro detallado de los hallazgos y seguimiento continuo para identificar cambios en el riesgo.

# CEYE

## Solución intravenosa en campaña de flujo laminar

Conocida

Cabina de flujo laminar, permite mantener libre de polvo, la atmósfera del volumen interior de su área de trabajo.

Verificar que el flujo laminar esté limpio y en condiciones óptimas

Desinfectar la superficie de trabajo y lavarse las manos con cuidado antes de iniciar el proceso.

Jeringas, agujas, suero fisiológico o glucosado, y medicamentos a diluir.

Etiquetar adecuadamente cada solución intravenosa

Verificar que no haya burbujas en las jeringas ni contaminantes en las soluciones

Preparar el material estéril y desinfectante

Se debe de tener en cuenta:

Se debe de tener en cuenta

## Proceso de preparación de solución intravenosa

Establecimiento de protocolos estandarizados para la preparación de soluciones intravenosas.

Implementación de controles de calidad y verificación

Capacitación del personal de enfermería sobre las mejores prácticas

Uso de sistemas automatizados para la preparación y dispensación precisa de soluciones intravenosas.

Revisión y actualización periódica de los procedimientos según las evidencias científicas y recomendaciones actualizadas.

Monitoreo regular del proceso de preparación para identificar áreas de mejora.

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

Sistematizar el proceso de la administración de medicamentos intravenosos

## Registros y observaciones de enfermería

Objetivos:

Son

Anotar la información subjetiva que aporta el paciente o sus familiares

Abarca diferentes aspectos

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

Describe de forma objetiva el comportamiento del paciente

Hoja de observaciones de enfermería

Integrada

A- Identificación-localización.

C- Observaciones/firma.

Integra

B- Fecha/hora

Son

Se registra

-Rellenar los datos de los pacientes  
-Nº Historia  
-Cama  
-Dos apellidos  
-Nombre  
-Servicio  
-Edad  
-Fecha ingreso  
-Cuando se tenga la pegatina del Servicio de Admisiones, se colocará sobre este apartado.

Se pondrá fecha y hora en el primer registro del día, siendo suficiente para los sucesivos registros de ese día, poner la hora pertinente.

-Incidencias por turno.  
- Observaciones en función de problemas y cuidados.  
- Anotación de actividades de enfermería no rutinaria  
-Respuesta del paciente ante los cuidados dispensados