

ENFERMERIA **UDS**

NOMBRE DEL ALUMNO: BRENDA HIBANA JIMENEZ TORREBLANCA

PROFESOR: REBECA MARILI VASQUES ESCOBAR

MATERIA: PRACTICAS PROFESIONALES

TEMA: MANUAL DE PRECEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

LICENCIATURA: ENFERMERIA

MODULO: 1

MANEJO DE CATETERES INTRAVENOSOS



DEFINICION: Tubo delgado y flexible que se inserta en una vena, generalmente en el brazo o la mano, para administrar medicamentos, líquidos, transfusiones de sangre o nutrición directamente al torrente sanguíneo.

MATERIALES:

- Guantes desechables.
- Gasas estériles.
- Antiséptico: Clorhexidina alcohólica 2%
- Catéteres cortos de calibres 20, 22 y 24G.
- Compresor.
- Tiras adhesivas estériles.
- Apósito transparente de fijación.
- Férulas de inmovilización.

PROCEDIMIENTO:

1. Preparación:

- Lavar las manos con agua y jabón o usar desinfectante de manos.
- Reunir el material necesario: catéter IV del calibre adecuado, jeringa con solución salina, torniquete, antiséptico (clorhexidina o yodo), apósitos estériles, guantes, cinta adhesiva, y un contenedor para objetos punzantes.
- Explicar el procedimiento al paciente y obtener su consentimiento.
- Elegir el sitio de inserción adecuado, generalmente en una vena del brazo o la mano, evitando zonas de flexión o articulaciones.
- Colocar el torniquete aproximadamente 6-10 cm por encima del sitio de punción para dilatar la vena.
- Palpar el sitio de punción para confirmar la ubicación de la vena y mejorar la visualización.

2. Inserción:

- Desinfectar el área de punción con el antiséptico elegido, utilizando movimientos circulares desde el centro hacia afuera, y dejar secar.
- Abrir el embalaje del catéter y retirar el protector de la aguja con cuidado, asegurándose de no tocar la punta de la aguja.
- Con una mano, tensar la piel sobre el sitio de punción y con la otra, insertar el catéter en un ángulo de aproximadamente 15-30 grados con el bisel hacia arriba, hasta observar un retorno venoso en la cámara del catéter.
- Avanzar el catéter suavemente en la vena y retirar la aguja, dejando solo el catéter dentro de la vena.
- Aplicar presión suave sobre la vena por encima del sitio de inserción para evitar el sangrado.
- Conectar la solución intravenosa o el dispositivo de administración al catéter, asegurándose de que no haya fugas.
- Fijar el catéter con cinta adhesiva, protegiendo el sitio con un apósito estéril.

RETIRO:

1. : Extracción:

El catéter se retira suavemente, evitando movimientos bruscos y presionando con una gasa estéril en el sitio de inserción para prevenir el sangrado.

2. Presión:

Se aplica presión continua en el sitio de inserción durante 3-5 minutos para asegurar la hemostasia.

3. Apósito:

Se coloca un apósito estéril en el sitio de inserción.

4. Observación:

Se observa al paciente para detectar cualquier signo de complicación, como sangrado persistente o signos de infección.

5. Disposición:

Se desecha el catéter y el material utilizado de acuerdo con los protocolos de eliminación de residuos.

EXTRACCION DE SANGRE



DEFINICION: Es el procedimiento de obtener sangre de una vena, generalmente para realizar análisis de laboratorio o, en algunos casos, para tratar ciertas condiciones médicas.

MATERIALES:

- **Aguja y jeringa o sistema de aguja y tubo de vacío:** Para extraer la sangre de la vena.
- **Torniquete:** Para facilitar la visualización y palpación de las venas.
- **Antiséptico:** Como alcohol o clorhexidina, para limpiar la zona de punción.
- **Guantes:** Para proteger al profesional y al paciente de la contaminación cruzada.
- **Tubos de recolección:** Con diferentes aditivos según el tipo de análisis solicitado.
- **Etiquetas de identificación:** Para etiquetar correctamente las muestras.
- **Gasa y apósitos:** Para detener el sangrado y proteger el sitio de punción.
- **Contenedor para objetos punzantes:** Para desechar las agujas usadas de forma segura.
- **Bolsas de transporte a prueba de fugas:** Para transportar las muestras al laboratorio.
- **Cinta adhesiva:** Para fijar la gasa o apósito.
- **Formas de laboratorio:** Para registrar la información de la muestra y la prueba solicitada.
- **Portatubos:** Para facilitar la recolección en tubos de vacío.

PROCEDIMIENTO

INSTALACION:

- **Identificación del paciente:** Confirmar la identidad del paciente y verificar la orden médica para la extracción de sangre.
- **Información al paciente:** Explicar el procedimiento al paciente y responder a cualquier pregunta o inquietud.
- **Selección del sitio:** Elegir una vena adecuada (generalmente en el brazo) y palparla para confirmar su tamaño y ubicación.
- **Colocación del torniquete:** Aplicar un torniquete aproximadamente 3-4 pulgadas por encima del sitio de punción para facilitar la visualización y acceso a la vena.
- **Limpieza:** Desinfectar la zona de punción con alcohol y dejar secar al aire.

RETIRO:

- **Inserción de la aguja:** Insertar la aguja en la vena con un ángulo de 15 a 30 grados con el bisel hacia arriba, avanzando suavemente.
- **Recolección de la muestra:** Conectar los tubos de recolección (Vacutainer u otros sistemas) a la aguja o usar una jeringa para recolectar la cantidad necesaria de sangre.
- **Retiro del torniquete y la aguja:** Retirar el torniquete antes de sacar la aguja y aplicar presión en el sitio de punción con una gasa para detener el sangrado.

APLICACIÓN DE FERULAS



DEFINICION: Las férulas mantienen los huesos y las articulaciones en sitio para que se puedan curar después de que se rompa un hueso (fractura ósea), una lesión o una operación.

MATERIALES:

- **Tijeras:** Para cortar el material de la férula y las vendas.
- **Agua tibia:** Para activar el yeso o la fibra de vidrio.
- **Recipientes:** Para el agua y, si es necesario, para vómitos.
- **Guantes:** Para proteger al profesional que aplica la férula.
- **Sacos de arena o toallas enrolladas:** Para ayudar a mantener la extremidad en la posición correcta durante la aplicación de la férula.

PROCEDIMIENTO

1: Aplicación de la férula:

- Sumergir el material de la férula en agua tibia para activarlo (en el caso del yeso).
- Retirar el exceso de agua del material.
- Colocar la férula sobre la zona lesionada, asegurándose de que cubra la articulación por encima y por debajo de la lesión.
- Ajustar la férula a la forma de la extremidad, alisando el material para evitar pliegues o irregularidades.

2 fijación de la férula:

- Utilizar vendas elásticas para fijar la férula a la extremidad, comenzando desde la zona distal (más alejada) y avanzando hacia la zona proximal (más cercana al cuerpo).

- Asegurarse de que la venda se superponga a la mitad de su ancho para evitar compresión excesiva.
- Verificar que la férula esté bien sujeta, pero no demasiado apretada, para no comprometer la circulación.

RETIRO:

1. 1. Evaluación:

El médico o enfermera revisará la lesión y evaluará si la férula puede ser retirada de manera segura.

2. 2. Preparación:

Se puede utilizar un esparcidor de yeso para abrir la férula antes de cortarla.

3. 3. Corte:

Se usa una sierra especial para yesos, que vibra para cortar el material de la férula, pero no rota.

4. Apertura:

Una vez cortada, la férula se abre para liberar la extremidad.

5. Extracción:

Se retira cuidadosamente la férula, a veces con la ayuda de herramientas para levantarla.

6. Cuidado de la piel:

Se inspecciona la piel en busca de irritación o lesiones y se aplican cuidados especiales si es necesario.

APLICACIÓN DE VENDAJES



DEFINICION: técnica de envolver una parte del cuerpo con vendas u otros materiales textiles con fines terapéuticos o preventivos. Su objetivo principal es proteger heridas, aplicar compresión para detener hemorragias o limitar el movimiento de articulaciones lesionadas.

MATERIALES:

- **Esparadrapo:** Se utiliza para fijar vendas o apósitos a la piel.
- **Tijeras:** Son necesarias para cortar las vendas y el esparadrapo.
- **Apósitos:** Se utilizan para cubrir heridas y pueden ser adherentes o no adherentes, dependiendo del tipo de herida.
- **Guantes:** Se utilizan para proteger al paciente y al personal de enfermería de infecciones.
- **Pre-tape:** Se utiliza para proteger la piel antes de aplicar vendas adhesivas.
- **Lubricante y spray adhesivo:** Se utilizan en vendajes funcionales para facilitar la aplicación y mejorar la adherencia de las vendas.
- **Gomaespuma:** Se utiliza para acolchar y proteger la zona vendada.

PROCEDIMIENTO:

INSTALACION:

- **Material preformado:** Se utiliza una férula prefabricada, cortada a la medida del miembro y aplicada directamente sobre el acolchado.
- **Material envolvente:** Se envuelve el miembro con el material de la férula, como vendas de yeso o fibra de vidrio, en capas superpuestas y asegurándose de que no quede demasiado apretado.
- **Fijación:** Se asegura la férula con vendaje, usualmente de tipo elástico, aplicando una presión uniforme y evitando constricción.

RETIRO:

corte de la férula:

- La sierra eléctrica para yeso se utiliza para cortar longitudinalmente la férula a lo largo de su eje.
- Se realiza un corte profundo hasta alcanzar el relleno y la venda subyacente.

Retiro del relleno y la férula:

- Se utiliza una herramienta llamada esparcidor de yeso para abrir la férula y separarla.
- Con cuidado se retira el relleno y la férula, evitando ejercer presión sobre la piel.
- Se inspecciona la piel en busca de irritaciones, llagas o signos de infección.

BAÑO DE CAMA



DEFINICION: es un procedimiento que consiste en el aseo del cuerpo de un paciente que no puede levantarse de la cama debido a su condición física o enfermedad. Este procedimiento se realiza para mantener la higiene personal, prevenir infecciones y mejorar el bienestar del paciente.

- **MATERIALES:**

- **Guantes desechables:** Para proteger al personal de enfermería y prevenir la contaminación cruzada.
- **Agua tibia:** En un recipiente adecuado, a una temperatura agradable para el paciente (aproximadamente 106 grados Fahrenheit).
- **Jabón neutro o suave:** Para evitar irritaciones en la piel del paciente.
- **Esponjas o paños suaves:** Para la limpieza de diferentes áreas del cuerpo.
- **Toallas limpias y secas:** Para secar al paciente después del baño.
- **Loción o crema hidratante:** Para aplicar después del baño y mantener la piel suave y humectada.
- **Suministros para el afeitado (opcional):** Cuchilla, espuma de afeitar, etc., si el paciente lo requiere.
- **Suministros para el cuidado del cabello (opcional):** Champú, acondicionador, peine, etc., si el paciente lo requiere.
- **Ropa limpia:** Para cambiar al paciente después del baño.
- **Sábanas limpias:** Para cambiar la ropa de cama si es necesario.
- **Protección para la cama:** Una sábana impermeable o una toalla grande para proteger la cama de la humedad.
- **Recipientes para el agua:** Uno para el agua con jabón y otro para el agua de enjuague.
- **Bolsas de basura:** Para desechar los materiales usados.

PROCEDIMIENTO:

Comienza el baño:

- **Desnuda al paciente por partes:** Descubre solo la zona que vas a lavar, manteniendo el resto cubierto con una toalla o manta.
- **Lava la cara, el cuello y las orejas:** Con agua tibia y un paño limpio, sin jabón a menos que el paciente lo solicite.
- **Lava los brazos y axilas:** Empieza por el brazo más alejado del paciente, luego el otro, y seca bien cada zona.
- **Lava el pecho y el abdomen:** Utiliza movimientos suaves y circulares, y enjuaga bien.
- **Lava las piernas y pies:** Lava cada pierna por separado, comenzando por la parte más alejada del paciente, y asegúrate de secar bien entre los dedos.
- **Lava la espalda:** Ayuda al paciente a girar hacia un lado y lava la espalda, la zona sacra y las nalgas, enjuagando y secando bien. Luego, ayuda al paciente a volver a la posición inicial.

Higiene perineal:

- **Coloca al paciente en posición supina:** Si es posible, ayuda al paciente a adoptar la posición adecuada, cubriendo los genitales con una toalla limpia.
- **Lava los genitales:** Utiliza agua tibia y jabón suave, limpiando de adelante hacia atrás para prevenir infecciones.
- **Enjuaga y seca cuidadosamente:** Presta especial atención a los pliegues de la piel.

Finaliza el baño:

- **Ayuda al paciente a vestirse:** Coloca ropa limpia y cómoda, y asegúrate de que esté abrigado.
- **Limpia el área:** Retira el equipo utilizado y limpia la zona.
- **Lávate las manos:** Retira los guantes y lávate las manos nuevamente.
- **Registra el procedimiento:** Anota la hora, fecha y cualquier observación relevante en la historia clínica del paciente.

ALIMENTACION POR SONDA NASOGASTRICA

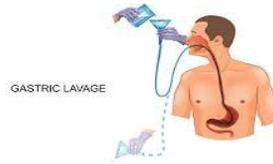


DEFENICION: Una sonda nasogástrica (SNG) es un tubo flexible y delgado que se introduce por la nariz, a través de la garganta y el esófago, hasta llegar al estómago. Se utiliza para administrar alimentos líquidos, medicamentos, o para extraer fluidos y aire del estómago.

MATERIALES:

- **Sonda nasogástrica:** Existen diferentes tipos y tamaños, por lo que es importante elegir la adecuada para el paciente.
- **Guantes:** Preferiblemente estériles o de examen.
- **Lubricante hidrosoluble:** Facilita la inserción de la sonda.
- **Jeringa:** Se utiliza para la administración de líquidos o medicamentos y para confirmar la posición de la sonda.
- **Gasas:** Para limpiar y proteger la zona.
- **Esparadrapo hipoalergénico:** Para fijar la sonda a la nariz del paciente.
- **Fonendoscopio:** Para auscultar el estómago y confirmar la correcta colocación de la sonda.
- **Solución salina:** Se utiliza para irrigar la sonda y para confirmar su posición.
- **Recipiente o bolsa colectora:** Si se requiere aspiración o drenaje.
- **Equipo de protección personal:** Bata, guantes y mascarilla.
- **Toalla o empapador:** Para proteger la ropa del paciente.
- **Tiras reactivas de pH:** Para confirmar la posición de la sonda.
- **Marcador o bolígrafo indeleble:** Para marcar la sonda a la longitud deseada.
- **Depresor lingual o pinzas de Magill:** Para facilitar la inserción en algunos casos.
- **Apósito de fijación:** Para asegurar la sonda a la piel.
- **Anestésico local (opcional):** Para reducir la incomodidad durante la inserción.
- **Vasoconstrictor local (opcional):** Para reducir la inflamación y el sangrado.

LAVADO GASTRICO



DEFINICION: El lavado gástrico, también conocido como lavado de estómago, es un procedimiento médico en el que se introduce una sonda a través de la boca o la nariz hasta el estómago para eliminar su contenido.

MATERIALES:

- **Sondas gástricas:** Levin (una luz) o Salem (doble luz), en calibres adecuados para la edad del paciente.
- **Lubricante hidrosoluble:** Para facilitar la inserción de la sonda.
- **Jeringa:** De 50 ml, para la irrigación y aspiración del contenido gástrico.
- **Recipiente o bolsa colectora:** Para recolectar el líquido aspirado.
- **Gasas y guantes:** Para la higiene y protección del personal.
- **Fonendoscopio:** Para auscultar la correcta ubicación de la sonda.
- **Esparadrapo:** Para fijar la sonda.
- **Solución salina:** Isotónica (0.9%) a temperatura corporal (37°C) para irrigar el estómago.
- **Equipo de aspiración (opcional):** En caso de ser necesario aspirar el contenido gástrico.
- **Carbón activado (opcional):** Para adsorber ciertas sustancias tóxicas.

PROCEDIMIENTO:

1. **Preparación:** Reúne todos los materiales y verifica que estén limpios y en buen estado.
2. **Protección:** Colócate guantes y, si es necesario, gafas protectoras y mascarilla.
3. **Inserción de la sonda:** Lubrica la sonda y, con cuidado, introdúcela por la boca o nariz hasta el estómago.
4. **Verificación de la posición:** Confirma la correcta ubicación de la sonda mediante auscultación y, si es necesario, con una radiografía.
5. **Lavado:** Irrita el estómago con la solución salina, utilizando la jeringa y, posteriormente, aspira el contenido.
6. **Repetición:** Repite el proceso de irrigación y aspiración hasta que el líquido extraído sea claro.
7. **Retirada de la sonda:** Retira la sonda con cuidado y deséchala adecuadamente.
8. **Cuidados posteriores:** Monitoriza al paciente y administra el tratamiento necesario.

RETIRO:

1. **Informar al paciente:** Si el paciente está consciente, explícale que se va a retirar la sonda.
2. **Vaciar la sonda:** Utiliza una jeringa de alimentación para aspirar el contenido de la sonda y vaciarla.
3. **Cerrar la sonda:** Cierra la sonda con una pinza de Kocher para prevenir la broncoaspiración mientras se retira.
4. **Retirar la sonda:** Retira la sonda suavemente, con rapidez, y con cuidado.
5. **Retirar el abrebocas:** Si se utilizó un abrebocas, retíralo también.
6. **Elevar la cabeza del paciente:** Mantén el cabezal de la cama elevado a unos 30 grados después de retirar la sonda.

HIGIENE DE MANOS



DEFINICION: La técnica de lavado de manos recomendada por la OMS implica mojar las manos con agua, aplicar jabón, frotar todas las superficies de las manos, enjuagar y secar con una toalla limpia o aire, según información de la OMS.

- **MATERIALES:**

- **Agua:**

Es fundamental para humedecer las manos y eliminar la suciedad y los gérmenes.

- **Jabón:**

Ya sea jabón líquido o en barra, es crucial para disolver la grasa y eliminar la suciedad que contiene la mayoría de los gérmenes.

- **Toallas de papel desechables:**

Para secar las manos después del lavado, evitando la contaminación cruzada.

- **Lavamanos:**

Preferiblemente con agua tibia, y si es posible, con mecanismos que permitan abrir y cerrar el grifo sin usar las manos.

- **Desinfectante de manos a base de alcohol (opcional):**

En situaciones donde no hay acceso inmediato a agua y jabón, como en entornos de atención médica, es una alternativa efectiva para la higiene de manos.

PROCEDIMIENTO

1. **Mojarse las manos:** Abrir el grifo y humedecer las manos con agua, preferiblemente tibia.
2. **Aplicar jabón:** Depositar en la palma de la mano una cantidad suficiente de jabón para cubrir toda la superficie de las manos.
3. **Frotar las palmas:** Frotar las palmas de las manos entre sí.
4. **Frotar dorso con palma:** Entrelazar los dedos y frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, y viceversa.
5. **Frotar dorso de dedos con palma opuesta:** Unir las puntas de los dedos de una mano con la palma de la mano contraria y frotar, realizando un movimiento de vaivén.
6. **Frotar pulgares y puntas de los dedos:** Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa. Luego, frotar la punta de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, haciendo un movimiento de rotación.
7. **Enjuagar:** Enjuagar las manos con abundante agua hasta eliminar todo el jabón.
8. **Secar:** Secar las manos con una toalla limpia o una toalla de papel desechable.
9. **Cerrar el grifo:** Si se usa toalla de papel, utilizarla para cerrar el grifo y luego desecharla.

EXTRACCION DE SANGRE



DEFINICION: La extracción de sangre, también conocida como venopunción o flebotomía, es el procedimiento de recolectar sangre de una vena, generalmente para análisis de laboratorio o para donación. Es una técnica común en entornos médicos para obtener información sobre la salud de una persona o para tratar ciertas condiciones.

MATERIALES:

- **Guantes:** Para proteger al profesional de la salud y al paciente.
- **Desinfectante:** Para limpiar la piel y reducir el riesgo de infección (alcohol, clorhexidina o povidona yodada).
- **Torniquete:** Para hacer que la vena se llene de sangre y sea más visible.
- **Agujas:** De diferentes calibres, dependiendo del paciente (21G para adultos, 22G o 23G para bebés y niños).
- **Tubos de recolección de sangre:** Con diferentes aditivos dependiendo de las pruebas a realizar (tubos con tapa morada, azul, verde, etc.).
- **Portatubos:** Para sujetar los tubos de recolección de sangre.
- **Gasa y cinta adhesiva:** Para cubrir la zona de punción después de la extracción.
- **Contenedor para objetos punzantes:** Para desechar las agujas usadas de manera segura.
- **Etiquetas de identificación:** Para etiquetar correctamente las muestras.
- **Formularios de solicitud de laboratorio:** Para indicar las pruebas a realizar.
- **Bandeja o batea:** Para transportar los materiales.
- **Compresor de goma:** Si se usa el método de jeringa.
- **Bolsa de transporte:** Para transportar las muestras al laboratorio.

PROCEDIMIENTO:

Selección del sitio de punción:

- Las venas más comunes para la extracción de sangre son las venas antecubitales (en el pliegue del codo) como la cefálica, basílica o mediana.
- Palpar las venas para determinar cuál es la más adecuada, evitando zonas con hematomas, cicatrices o quemaduras.
- Aplicar un torniquete alrededor del brazo, aproximadamente de 3 a 4 pulgadas por encima del sitio de punción, para hacer que las venas se hinchen.
- Pedir al paciente que cierre el puño para aumentar el flujo sanguíneo.

Extracción de la sangre:

- Limpiar el área de punción con un hisopo con alcohol y dejar que se seque.
- Insertar la aguja en la vena con el bisel hacia arriba, en un ángulo de 15 a 30 grados.
- Una vez que la sangre fluya, conectar los tubos de recolección a la aguja y permitir que se llenen con la cantidad de sangre necesaria.
- Si se utiliza una jeringa, aspirar suavemente para evitar hemólisis (daño a los glóbulos rojos).
- Retirar el torniquete antes de extraer la aguja.

Finalización del procedimiento:

- Retirar la aguja de la vena y aplicar presión en el sitio de punción con una gasa o algodón.
- Aplicar un apósito o vendaje para detener el sangrado.
- Invertir suavemente los tubos con anticoagulante para asegurar una mezcla adecuada.
- Desechar la aguja y los materiales utilizados en contenedores apropiados.
- Etiquetar correctamente los tubos con la información del paciente y la fecha.

ADMINISTRACION DE OXIGENO



DEFINICION: es un tratamiento médico que consiste en suministrar oxígeno a concentraciones mayores que las del aire ambiente (21%) a una persona, con el objetivo de tratar o prevenir la hipoxia, que es la falta de oxígeno en los tejidos.

MATERIALES:

- **Humidificador:** Agrega humedad al oxígeno, lo que ayuda a prevenir la sequedad e irritación de las vías respiratorias.
- **Agua destilada:** Se utiliza en el humidificador.
- **Tubuladuras de conexión:** Conectan la fuente de oxígeno al dispositivo de administración.
- **Pulsioxímetro:** Mide la saturación de oxígeno en sangre, lo que ayuda a controlar la efectividad de la oxigenoterapia.
- **Guantes:** Para asegurar la higiene durante la administración del oxígeno.

PROCEDIMIENTO:

Evaluación y prescripción:

Un médico debe evaluar la necesidad de oxígeno suplementario basándose en la condición clínica del paciente, la saturación de oxígeno en sangre (SpO₂) y, si es necesario, los gases arteriales.

Selección del método de administración:

Se debe elegir el dispositivo más adecuado para el paciente, considerando factores como la gravedad de la hipoxemia, la preferencia del paciente y la facilidad de uso. Los métodos más comunes incluyen:

- **Cánula nasal:** Consiste en dos pequeñas sondas que se insertan en las fosas nasales para administrar oxígeno a bajo flujo. Es cómoda para el paciente y permite hablar y comer mientras se usa.
- **Mascarilla facial:** Se coloca sobre la nariz y la boca del paciente, proporcionando una concentración de oxígeno más alta que la cánula nasal. Existen diferentes tipos de mascarillas, como las de bajo flujo, las de inhalación parcial y las de no Re inhalación, que varían en su capacidad para proporcionar oxígeno.
- **Mascarilla con bolsa de reservorio:** Similar a la mascarilla facial, pero con una bolsa que almacena oxígeno para que el paciente inhale una mayor concentración durante la inspiración.
- **Ventilador mecánico:** Se utiliza en casos de insuficiencia respiratoria grave, donde el paciente necesita ventilación mecánica para respirar. El oxígeno se administra a través del ventilador, con ajustes precisos de flujo, volumen y presión.

MANEJO DE HERIDAS



DEFINICION: conjunto de procedimientos y técnicas aplicadas para promover la cicatrización de una lesión, prevenir infecciones y mantener un ambiente óptimo para la curación. Implica evaluar la herida, limpiarla, desinfectarla, protegerla con apósitos adecuados y, en algunos casos, desbridarla (eliminar tejido muerto o dañado).

MATERIALES:

- **Gasa:** Absorbe exudado y protege la herida.
- **Vendas:** Fijación de apósitos y compresión de la herida.
- **Esparadrapo:** Fija apósitos y protege la piel perilesional.
- **Solución Salina:** Para la limpieza y lavado de la herida.
- **Antisépticos:** Para reducir la carga bacteriana.
- **Cinta Adhesiva Quirúrgica:** Para fijar apósitos y proteger la piel.
- **Grapas y Suturas:** Para el cierre de heridas quirúrgicas o traumáticas.
- **Adhesivos Hísticos:** Para el cierre de heridas no complejas.
- **Férulas o Vendajes de Contención:** Para inmovilizar la zona afectada y proteger la herida.

PROCEDIMIENTO:

. Limpieza de la herida:

- Lavar la herida con agua limpia y un jabón suave.
- Enjuagar bien para eliminar cualquier residuo.
- Evitar frotar o restregar la herida.

2. Control del sangrado:

- Aplicar presión directa sobre la herida para detener el sangrado.
- Elevar la herida por encima del nivel del corazón si es posible.

3. Aplicación de un apósito:

- Aplicar un ungüento antibacteriano (si es necesario).
- Cubrir la herida con un apósito limpio y estéril que no se pegue a la herida.
- Cambiar el apósito regularmente, siguiendo las instrucciones del profesional de la salud.

4. Observación de signos de infección:

- Estar atento a enrojecimiento, hinchazón, aumento del dolor, pus o fiebre.

MEDICION DE FRECUENCIA CARDIACA



DEFINICION: La frecuencia cardíaca es la medida del número de veces que el corazón late por minuto. Se refiere a la cantidad de contracciones del corazón en un período de tiempo determinado, generalmente un minuto.

MATERIALES:

- **Reloj con segundero:**

Esencial para contar los latidos del corazón durante un período de tiempo específico (generalmente 30 o 60 segundos).

- **Fonendoscopio:**

Se utiliza para auscultar los latidos del corazón, especialmente recomendado en la medición en niños.

- **Monitor cardíaco (opcional):**

Dispositivos que registran la actividad eléctrica del corazón y pueden proporcionar datos más precisos sobre la frecuencia y el ritmo cardíaco.

- **Hoja de registro y bolígrafo:**

Para anotar la frecuencia cardíaca medida.

- **Alcohol y algodón (opcional):**

Se utiliza para limpiar la zona donde se va a tomar el pulso, especialmente si se usa un monitor cardíaco.

- **Guantes no estériles (opcional):**

Para proteger al profesional de la salud en caso de contacto con fluidos corporales.

PROCEDIMIENTO:

Encuentra el pulso:

- **En la muñeca:** Coloca los dedos índice y medio en la parte interna de la muñeca, justo debajo de la base del pulgar, y presiona suavemente hasta sentir el latido.
- **En el cuello:** Coloca los dedos índice y medio a un lado de la tráquea, presionando suavemente hasta sentir el pulso.

Cuenta los latidos:

- Utiliza un reloj o cronómetro para contar el número de latidos que sientes durante 15 segundos.
- Multiplica ese número por 4 para obtener la frecuencia cardíaca por minuto.

CONSIDERACIONES:

- **Posición:**

Es recomendable estar sentado o acostado antes de tomar el pulso, especialmente si lo haces en el cuello.

- **Presión:**

No presiones demasiado fuerte, ya que podrías dificultar la detección del pulso.

- **Duración:**

Contar durante 30 segundos y multiplicar por 2 también es una opción, o contar durante un minuto completo para obtener una lectura precisa.

- **Factores:**

Ten en cuenta que la frecuencia cardíaca puede variar según la edad, el nivel de actividad física, la temperatura, entre otros factores.

CAMBIO DE APOSITOS



DEFINICION: El cambio de apósitos se refiere a la acción de reemplazar un apósito (material estéril que cubre una herida) por uno nuevo. Este procedimiento es esencial para mantener la herida limpia, protegida de infecciones y promover una cicatrización adecuada.

MATERIALES:

- **Guantes:** Estériles para mantener la limpieza y evitar infecciones.
- **Solución de limpieza:** Clorhexidina, solución salina o agua jabonosa suave para limpiar la herida y la piel circundante.
- **Apósitos:**
 - **Gasa:** Para cubrir y proteger la herida, disponible en diferentes tamaños y formas.
 - **Apósitos transparentes (Tegaderm, Covaderm):** Permiten visualizar la herida y son impermeables, ideales para heridas con poco exudado.
 - **Apósitos hidrocoloides:** Absorben el exudado, mantienen la humedad y promueven la cicatrización.
 - **Apósitos de espuma:** Absorben el exudado y proporcionan amortiguación, útiles en heridas con exudado moderado a abundante.
 - **Apósitos de alginato:** Hechos de algas marinas, absorben grandes cantidades de exudado y son hemostáticos.
- **Cinta adhesiva:** Para asegurar el apósito, preferiblemente de papel o tela hipoalergénica.
- **Bolsa de desechos:** Para desechar los materiales usados de forma segura.
- **Otros:** Pinzas estériles (opcional), tijeras estériles (opcional), y solución salina para limpiar la herida.
-

PROCEDIMIENTO:

1. Preparación:

Asegurarse de tener todos los materiales necesarios (apósito nuevo, solución limpiadora, guantes estériles, etc.) y lavarse las manos cuidadosamente.

2. Retiro del apósito antiguo:

Retirar el apósito con cuidado, siguiendo las instrucciones del profesional de la salud y, si es necesario, humedecerlo para facilitar su desprendimiento.

3. Limpieza de la herida:

Limpiar la herida con la solución adecuada, según las indicaciones del médico o enfermera.

4. Aplicación del nuevo apósito:

Colocar el nuevo apósito sobre la herida, asegurándose de que cubra completamente la lesión y un margen de piel circundante.

5. Fijación del apósito:

Asegurar el apósito con cinta adhesiva o vendaje, según sea necesario.

MEDICION DE TEMPERATURA



DEFINICION: proceso de determinar el nivel de calor o frío de un objeto, sistema o cuerpo, usando un instrumento llamado termómetro. En el contexto médico, se refiere a la medición de la temperatura corporal para evaluar el estado de salud de una persona, pudiendo indicar fiebre u otras condiciones.

MATERIALES:

- **Termómetros digitales:**

Son rápidos y fáciles de usar, y se recomienda su uso para mayor seguridad, evitando el uso de termómetros de mercurio.

- **Termómetros infrarrojos:**

Permiten medir la temperatura sin contacto físico, utilizando la radiación infrarroja.

- **Termómetros de vidrio:**

Pueden contener mercurio o alcohol, pero los de mercurio están siendo reemplazados gradualmente por alternativas más seguras.

- **Recipiente:** Para guardar y proteger el termómetro, especialmente los de vidrio.
- **Desinfectante/Antiséptico:** Para limpiar el termómetro antes y después de cada uso, especialmente en el caso de termómetros que se utilizan en contacto con el cuerpo (oral, rectal, axilar).
- **Lubricante:** Para facilitar la inserción de termómetros rectales.
- **Guantes:** Para proteger al profesional de salud y evitar la contaminación cruzada.
- **Gases:** Para limpiar el área donde se tomará la temperatura (axila).

PROCEDIMIENTO

PREPARACION:

Lávate las manos: Es importante mantener una buena higiene al manipular el termómetro.

Prepara el termómetro: Si es digital, enciéndelo. Si es de mercurio, agítalo para bajar la temperatura a un nivel seguro.

Elige el método:

- **Oral:** Coloca la punta del termómetro debajo de la lengua, pidiendo a la persona que cierre la boca y no muerda el termómetro.
- **Axilar:** Coloca el termómetro en la axila, asegurándote de que toque la piel y no la ropa.
- **Rectal:** Lubrica la punta del termómetro e introdúcelo suavemente en el recto.
- **Temporal/Timpánica:** Sigue las instrucciones específicas del termómetro, ya que algunos se deslizan por la frente y otros se insertan en el oído.

Espera la señal: Deja el termómetro en su lugar hasta que emita una señal (pitido) o hasta que haya transcurrido el tiempo indicado en las instrucciones.

Lee la temperatura: Retira el termómetro y lee el valor indicado en la pantalla o en el dispositivo.

Limpia el termómetro: Límpialo con agua tibia y jabón o alcohol después de cada uso.

CONFECCION DE CAMAS



DEFINICION: proceso de preparar una cama en un entorno hospitalario para asegurar la comodidad, higiene y seguridad del paciente, así como para facilitar el trabajo del personal de enfermería.

MATERIALES:

Materiales a preparar

- Sábana bajera.
- Sábana encimera.
- Sábana entremetida (según protocolo o necesidad del paciente)
- Empapador o hule (es esencial **para** los pacientes que tienen incontinencia)
- Manta.
- Colcha (**para** usuarios en hospitalización)
- Funda de almohada.
- Protector de almohada.

PROCEDIMIENTO:

1. Preparación:

- Lavar las manos y usar guantes si es necesario.
- Reunir todos los materiales: sábana bajera, sábana encimera, manta, cubrecama, fundas de almohada y protectores si son necesarios.
- Colocar la ropa de cama limpia en una silla o superficie limpia, en el orden en que se utilizará.

2. Tendido de la sábana bajera:

- Aflojar la ropa de cama existente si la cama ya está ocupada.
- Extender la sábana bajera sobre el colchón, asegurándose de que esté bien ajustada a las esquinas.

3. Tendido de la sábana encimera y manta:

- Extender la sábana encimera sobre la sábana bajera, dejando suficiente espacio en la parte superior para cubrir los hombros del paciente.
- Colocar la manta sobre la sábana encimera, alineando ambos bordes superiores.
- Si es necesario, colocar un cubrecama sobre la manta.

4. Doble y presentación:

- Doblar la sábana encimera y la manta sobre sí mismas, creando un doblez estético en la zona de los pies.
- Realizar un doblez en ángulo en las esquinas inferiores, si se requiere.

5. Colocación de la funda de almohada:

- Colocar la funda de almohada limpia sobre la almohada.
- Asegurarse de que la almohada esté bien colocada y lista para el paciente.

6. Finalización y orden:

- Asegurarse de que la cama esté ordenada y la superficie esté lisa.
- Realizar la higiene de manos según la normativa.
- Registrar el procedimiento si es necesario.