

UNIVERSIDAD AUTONOMA
DE QUERETARO

ESCUELA DE ENFERMERIA

" FUNCIONES Y ACCIONES DE LA
ENFERMERA EN TOCOQUIRURGICA "

GENERACION 1977-1980

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

ENFERMERA GENERAL

PRESENTA :

Elena Judith Fuentes Estrada

QUERETARO, Q.R.O.

1981.

I N D I C E

	Pag.
UN TRIBUTO A LA ENFERMERA.....	1
DEDICATORIAS.....	2
I.- INTRODUCCION.....	6
II.- OBJETIVOS.....	7
III.- ORGANIGRAMA Y FLUJOGRAMA.....	8
IV.- DESCRIPCION GENERICA	
4.1 Trabajo de Parto.....	10
4.2 Sala de Expulsión.....	13
4.3 Sala de Perinatología.....	15
4.4 Puerperio Inmediato.....	17
V.- FUNCIONES Y ACCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.	
5.1 Enfermera Supervisora.....	18
5.2 Enfermera Partera.....	20
5.3 Enfermera General.....	22
5.4 Auxiliar de Enfermería.....	25
5.5. Estudiante de Enfermería.....	28
VI.- PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA.	
6.1 Expediente Clínico.....	32
6.2 Signos Vitales.....	34
6.3 Tricotomía.....	39
6.4 Enema Evacuante.....	41
6.5 Tacto Vaginal.....	43
6.6 Preparación y Ministración de Medicamentos.....	45

	Fág.
6.7 Venoclisis.....	48
6.8 Muestras sanguíneas.....	50
VII.- CONCLUSIONES.....	52
VIII.- GLOSARIO DE TERMINOS.....	53
IX.- BIBLIOGRAFIA.....	56

UN TRIBUTO A LA ENFERMERA

"LA ENFERMERA"

El mundo progresa año con año, pero la enfermera en su pequeña esfera se pone su bata, sonríe y canta y sigue haciendo las mismas cosas de antaño

Mide la temperatura, da píldoras para remediar las múltiples enfermedades del género humano; alimenta al pequeñuelo, está atenta de las señales que le indican que su enfermo la necesita, y trata de calmar a un corazón que se rebela.

Suspira por su hogar, pero todo el tiempo ha de sonreír y cambiar su estado de ánimo según la actividad de su profesión, como al sentir el primer aliento del recién nacido, o cuando cierra los ojos del moribundo.

Por la censura de múltiples errores, ¡Oh! querida, cuánta paciencia ha de tener... sale de su trabajo a las siete, cansada, desalentada, a punto de caer, pero a las siete y quince de nuevo es llamada a un servicio especial, al que ha de acudir sin que nadie se de cuenta de la angustia de su corazón. A mañana, tarde y noche, a toda hora es fiel a su labor y siempre espera hacerla bien.

Cuando abandonemos para siempre nuestro uniforme y estemos bajo la justicia divina, ¡Oh! señor danos tan solo una estrellita para llevarla como galardón en nuestra nueva vestidura en aquella ciudad de arriba, donde la enfermera Jefe eres TU.

D E D I C A I O R I A S

QUIERO DAR GRACIAS A DIOS QUE
ME HA DADO LA VIDA Y VOCACION
DE HABER ESCOGIDO LA CARRERA
DE ENFERMERIA PARA DAR MIS --
SERVICIOS A LOS QUE ME NECESITAN.

Con profundo cariño y agradecimiento dedico esta tesis a mis Padres: Elias Fuentes y Celia Estrada de F. Por el apoyo moral que me han dado en el trans curso de mi Profesión en la cuál seré útil a la sociedad.

Con especial cariño y agradecimiento a la Asesora de mi Tesis por la atención y tiempo que me brindó, a la -- Srita. Enfra. En S. P.
ANITA OLVERA CAZAREZ.

Con mucho cariño para mis
hermanos que han compartido
conmigo todas mis alegrías y
tristezas que tuve durante mi
Carrera.

MIGUEL ANGEL
CELIA LETICIA
ROSALBA CAROLINA
ENRIQUE ALEJANDRO
CARMEN RAQUEL
JUANA OFELIA
RICARDO ELIAS
OSCAR MAURICIO
MARGARITA FABIOLA

Con todo cariño para mis Tías
que aunque no están físicament
te conmigo, lo están espiri--
tual y moralmente.

MA. DEL CARMEN ESTRADA NIEVES
ROSARIO FUENTES MONROY
CONCEPCION FUENTES MONROY
MARTHA FUENTES MONROY

Con gratitud y afecto a todos mis Maestros de la Escuela de Enfermería de la U.A.Q. por los conocimientos impartidos y a las Instituciones que me ayudaron en mi formación.

Con todo mi Amor para una persona en especial que me ha brindado su apoyo, cariño y comprensión en el transcurso de mi Carrera Elpidio Vázquez Terrazas.

I.- INTRODUCCION

Me llama la atención el tema ubicado en el servicio de tocoquirúrgica considerando la importancia que para la salud Materno-Infantil representa la dinámica operativa del equipo de salud localizada en esa área.

En este caso al personal que me voy a referir es al de Enfermería. Cuáles son sus funciones y acciones técnicas y procedimientos mediante el desarrollo del presente trabajo - se hará referencia a la secuencia de las acciones a partir - del momento del ingreso de la paciente, hasta su egreso del servicio.

- 1.- A través del presente, quiero dejar constancia que la carrera que terminé, la hice por vocación y por amor a mis semejantes, deseando llegar todo lo humanamente posible por ellos de acuerdo a mi capacidad intelectual y moral.
- 2.- Razón por lo que es inquietante para mi considerar como motivo de atención primordial, al bienestar Madre-Hijo, quienes deberán recibir a través de una atención cuidadosamente todo el bienestar inherente a sus necesidades.

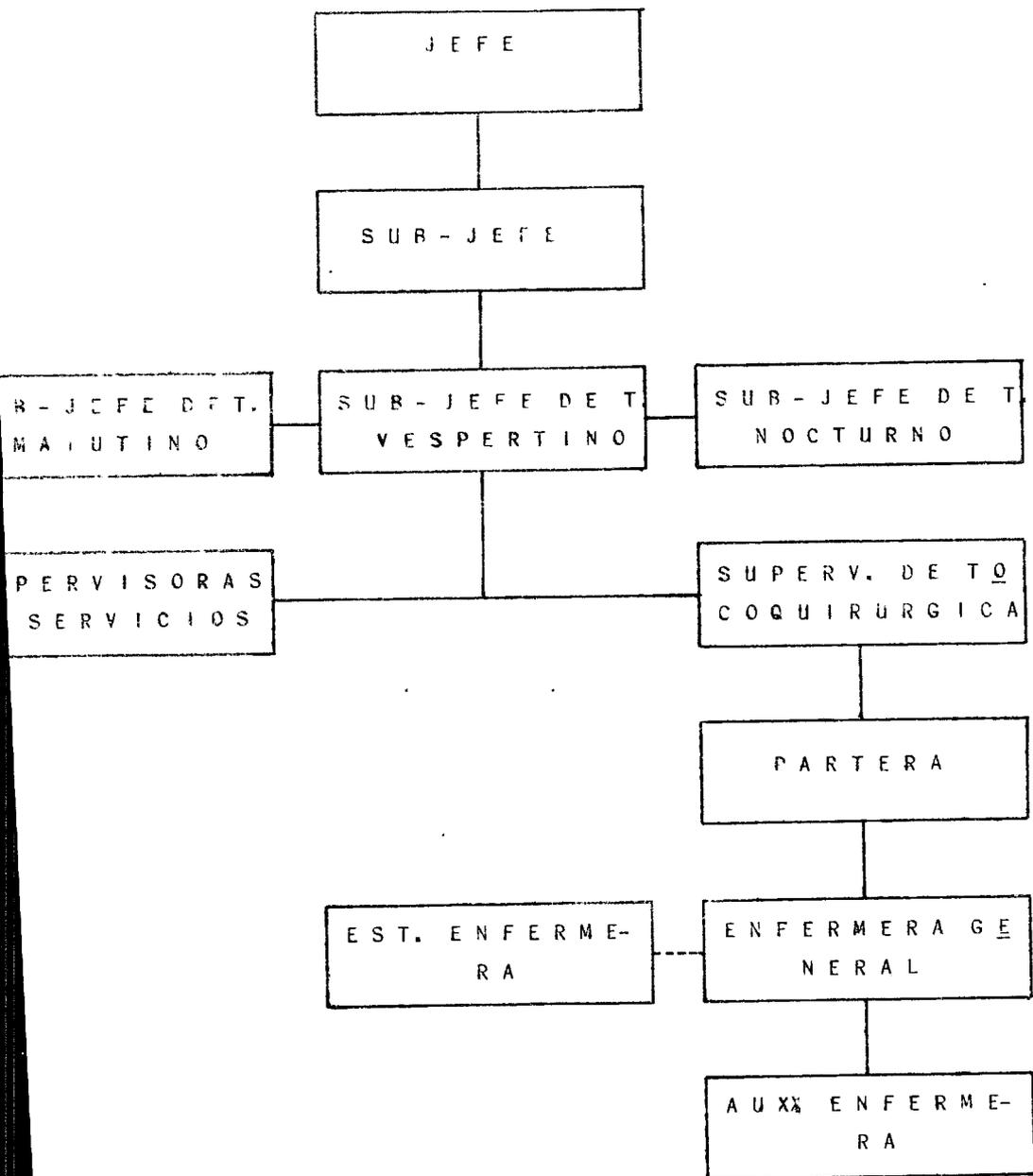
II.- OBJETIVOS

- 1.- Dar a mis Padres la alegría de obtener el título de Enfermera escalando un peldaño más en esta noble carrera y llegar a una de las metas que me he trazado en la vida.

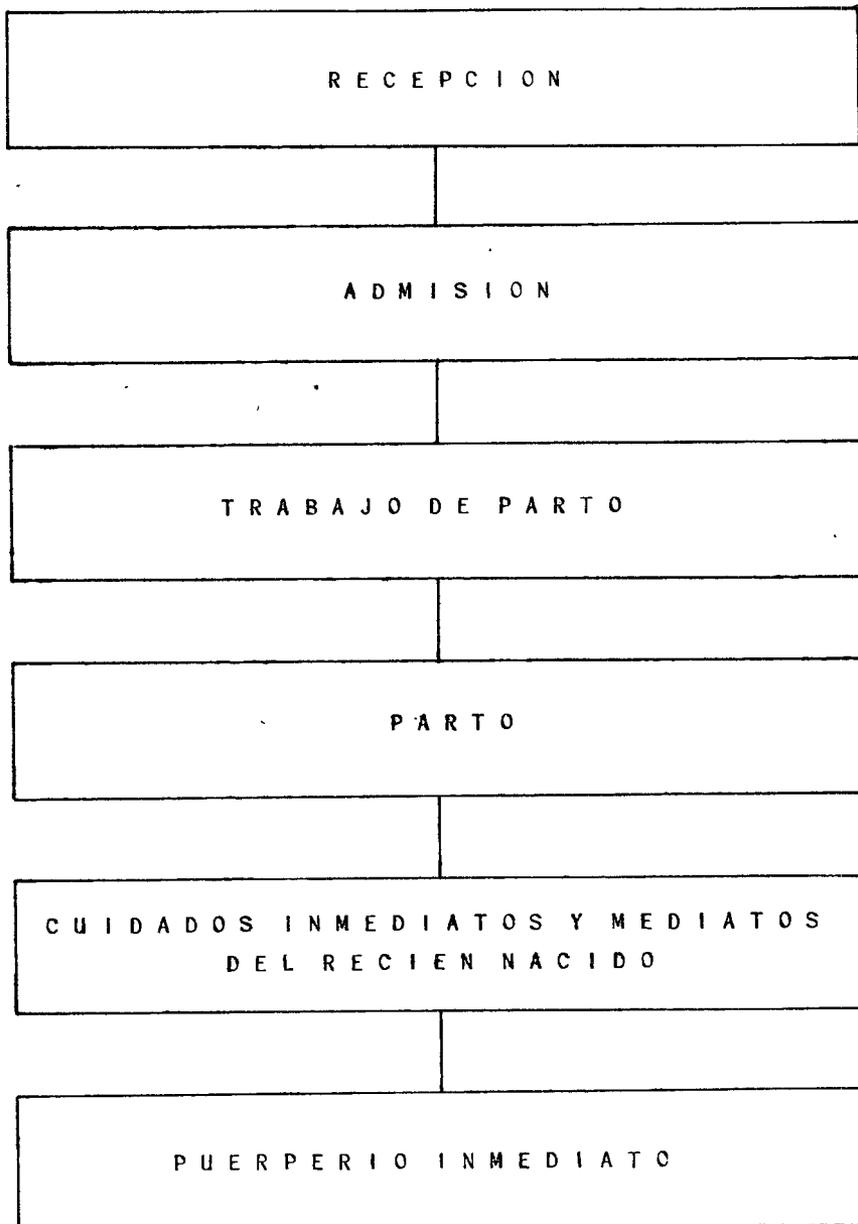
- 2.- Integrar y manifestar en el presente documento, los conocimientos adquiridos en relación a los cuidados de enfermería para:
La etapa Materno-Infantil en el área de Tocoquirúrgica

- 3.- Será satisfactorio que la presente recopilación de procedimientos, constituya una bibliografía accesible, concreta y específica para la estudiante de la Escuela de enfermería de la U.A.Q.

ORGANIGRAMA DE ENFERMERIA EN
TOCOQUIRURGICA



FLUJOGRAMA DE NIVELES OPERATIVOS.
TOCOQUIRURGICA.



IV.- DESCRIPCION GENERICA:4.1 TRABAJO DE PARTO

BIBLIOTECA CENTRAL

CONCEPTO: Conjunto de hechos mecánicos y fisiológicos que al final del embarazo, producen la expulsión del feto y de la placenta y son: Primer periodo de borramien to y dilatación.

Segundo periodo expulsivo.

Tercer periodo alumbramiento y expulsión de la placenta.

FINALIDAD: Saber signos y síntomas que anuncian la proximidad de un parto y mecanismos del mismo.

EQUIPO DE ATENCION DEL PARTO

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| - Campo externo | - compresas de gasa |
| - sábana de riñón | - bata y toalla |
| - 2 piñeras | - guantes |
| - 2 a 4 campos | - 2 pinzas de rochester |
| - bulto de ropa | - tijeras, perillas |

PRIMER PERIODO DE: BORRAMIENTO Y DILATACION .- Este periodo dura de 8 a 12 horas, en las primigestas hasta 14 horas se empieza a dilatar el cuello para permitir la salida del feto. Se caracteriza por contracciones del útero - que aparecen de 15 a 20 minutos al principio, y se hacen cada vez más frecuentes, intensos y continuos, para saber poner la mano arriba del vientre de la paciente (medir duración, intensidad y frecuencia).

- Toma de signos vitales sobre todo presión arterial.
- Vigilar que color tiene la salida de líquido por vagina.
- Las contracciones uterinas se manifiestan por dolor en la parte baja del abdomen y a veces también en - el sacro y útero se hace más saliente y más duro.

- El cuello uterino se acorta y se borra gradualmente, bajo la acción de las contracciones del mismo, la parte de las membranas que envuelven al niño, se ponen al descubierto (bolsa de agua) y se rompen cuando la dilatación del cuello es de un 25% y sale cierta cantidad de líquido amniótico.

SEGUNDO PERIODO: EXPULSIVO.- Es el periodo que dura de una hora a unos minutos del nacimiento del niño por efecto de las contracciones del útero, ayudado por el esfuerzo de la madre, es expulsado al exterior cuando se rompe la bolsa de las aguas. Estas contracciones uterinas se acompañan con deseo de pujar. Cuando la cabeza del niño llega al piso de la pelvis, con sus músculos encuentra resistencia, lo que obliga a la cabeza a dirigirse lentamente hacia adelante, es decir hacia el puvis se observa que por la presión de la cabeza el ano se abre gradualmente a medida que progresa la expulsión, se va viendo la cabeza del niño aunque desaparece cuando cesa la contracción debido a la elasticidad de los músculos, llega el momento que la región occipital del niño se fija debajo del puvis de la madre y ya no retrocede del todo, las contracciones que siguen hacen salir primero el hombro del niño anterior y luego su hombro posterior y después el resto del cuerpo.

TERCER PERIODO: ALUMBRAMIENTO Y EXPULSION DE LA PLACENTA.-

Es el periodo que va desde la expulsión del feto hasta la salida completa de la placenta y membranas, dura aproximadamente media hora.

Al terminar de expulsarse el feto, el fondo del útero se siente aproximadamente a la altura del ombligo.

Placenta y membranas se hallan adheridas a la pared uterina, el útero se contrae nuevamente, pero no en forma muy dolorosa, expulsando sangre y líquido amniótico aproximadamente cada cinco minutos aparece una nueva contracción, gradualmente son tres en total y sirve para desprender la placenta. Cuando la placenta se desprende -- primero el centro, saldrá su cara brillante.

4.2 SALA DE EXPULSION

CONCEPTO.- Es todo lo necesario con que se mantendrá equipada la sala, para ser utilizada oportunamente.

FINALIDAD.- Tener todo lo indispensable en el momento en que - sea solicitado por el equipo de salud.

MATERIAL Y EQUIPO:

- Tela adhesiva
- gasa de 10 x 3
- un frasco con jabón líquido
- cepillo para uñas
- un frasco con solución salina
- un frasco con alcohol
- un frasco con aceite
- instrumental
- bulto de ropa
- equipo de parto
- equipo de episiotomía
- aparato de oxígeno y vacío
- ligaduras de cordón umbilical
- pulsera e identificaciones
- tijeras de diferentes calibres
- suturas
- taponamientos
- jeringas de diferentes números
- agujas de diferentes números
- perillas
- anestésicos locales
- forceps.
- 2 banquillos giratorios
- mesa de mayo
- báscula
- incubadora
- gasas con aceite
- cinta métrica
- ergotrato

DESARROLLO.-

- 1.- VESTIR AL MEDICO.- Se le proporcionará un bulto de ropa y se le ayudará a sujetar la bata y se le proporcionará guantes (el debe tener puesto gorro y cubre bocas).
- 2.- ABRIR EL EQUIPO.- Se le pondrá el equipo de parto en la mesa de mayo y se abrirá el equipo, se le proporcionará tijeras de mayo rectas, suturas y equipo de episiotomía sólo que el médico lo solicite.
- 3.- TENER GASAS.- Proporcionarle al médico todas las gasas necesarias, para hacer el lavado vulvar y toalla de gasa para recibir el producto.
- 4.- ENSEÑAR A PUJAR A LA PACIENTE.- Indicarle para que en cada contracción estimularla con pujido.
- 5.- HACER KRISTELLER.- Este sólo que el médico lo indique empujándole la parte superior del abdomen para que el producto descienda y que la madre sostenga el pujido lo más que pueda.
- 6.- OBSERVAR EN FORMA CONSTANTE LA COLORACION DE LA PACIENTE.- Durante el transcurso del parto observar, si presenta palidez o cianosis.
- 7.- TENER ERGOTRATE PREPARADO.- Poner en una jeringa de 5 centímetros una ampula o las que indique el médico en forma inmediata y posterior al parto, cargar la solución e inyectar lentamente y volver a pasar la solución instalada.
- 8.- CONTROLAR PULSO Y TENSION ARTERIAL.- Se tomará pulso y tensión arterial cuando la paciente ingresa a la sala de partos y antes de que salga de la misma y cuantas veces sea solicitada por el médico.
- 9.- CUANDO TERMINE EL PARTO.- Recibir al recién nacido y proporcionarle cuidados inmediatos.

4.3. SALA DE PERINATOLOGIA

CUIDADOS INMEDIATOS

CONCEPTO.- Son los primeros cuidados que recibe el recién nacido después de su nacimiento.

FINALIDAD.- Darle protección y cuidados para que su vida extrauterina sea menos traumática.

DESARROLLO:

- 1.- **ASPIRACION DE SECRECIONES.-** Se hará con una perilla en caso de que halla excesivas secreciones y se introduce una sonda hasta estómago y se aspira.
- 2.- **METODO DE CREEDE.-** Aplicación de gotas oftálmicas - en cada ojo.
- 3.- **LIGADURA DE CORDON UMBILICAL.-** Se ligará arriba de cinco centímetros de la pared umbilical.
- 4.- **LIMPIEZA DE VERNIX CASEOSO.-** Se hará la limpieza a través de gasas con aceite.
- 5.- **PESO CONJUNTAMENTE CON LA SOMATOMETRIA.-** Que son -- peso, talla, perímetro cefálico, perímetro torácico perímetro abdominal, pié y temperatura.
- 6.- **PREVENCION DE ACCIDENTES.-** Colocar en una cuna para evitar caídas.
- 7.- **IDENTIFICACION.-** Observar que el nombre de la madre sea el correcto, cédula, cama, sexo y fecha de nacimiento.

CUIDADOS MEDIATOS

CONCEPTO.- Son los cuidados aplicados al recién nacido, los que empiezan en el servicio de perinatología y terminan en el servicio de cunero.

FINALIDAD.- Es proporcionarle todos los cuidados necesarios ayudándole a su adaptación al medio ambiente.

DESARROLLO.

- 1.- TERMOREGULACION.- Ponerlo en cuna térmica y estar chequeando su temperatura.
- 2.- TEMPERATURA.- Tomarle la temperatura al ingreso al servicio de cunero.
- 3.- BAÑO.- Se le dará el baño al recién nacido en el servicio de cunero.
- 4.- LAVADO GASTRICO.- Se hará el lavado gástrico con cuarenta centímetros con solución fisiológica o bicarbonato de sodio, si así lo indica el médico, introduciendo sonda nasogástrica a estómago, e introduciendo la solución con una jeringa de 20 centímetros y estar extrayendo la solución hasta dejar limpio estómago.
- 5.- AYUNO.- Por 6 horas, se iniciará con thé durante otras 6 horas.
- 6.- ALIMENTACION.- Se empezará a iniciarle fórmula a las 12 horas con 2 onzas (60 centímetros) de leche modificada en proteínas cada 3 horas por 7 veces al día o pasándolo al seno materno, si la madre ya empezó a bajarle leche.

4.4. PUERPERIO INMEDIATO

CONCEPTO.- Son los cuidados que se le dan a la paciente después de dar a luz y son de 4 a 5 y hasta 24 horas.

FINALIDAD.- Saber en que condiciones físicas se encuentra la paciente y si no presenta ninguna complicación antes de pasarla a piso.

DESARROLLO.-

- 1.- Toma de signos vitales cada 4 horas sobre toda presión arterial antes de pasarla a piso.
- 2.- Vigilar loquios y características: como es color, olor y cantidad.
- 3.- Observar el expediente si a la paciente le pusieron bloqueo, retirar el cateter, si está indicado y poner una gasa.
- 4.- Dejarla en reposo absoluto, por si presente signos de cefalea vómito y otros.
- 5.- Aseo vulvar: para satisfacer sus necesidades de higiene.
- 6.- Orientación: Alimentación a seno materno, explicarle como debe asearse los senos, cada que tiempo debe darle de comer a su hijo, tiempo en cada seno y como evitar grietas en los pezones.
- 7.- Educación sexual: Reinicio de relaciones sexuales - (se deben tener 6 semanas posteriores al parto).

V.- FUNCIONES Y ACCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.

5.1.- ENFERMERA SUPERVISORA.

RECEPCION.-

FUNCION.- Observará que el personal de enfermería en el servicio manifieste sus acciones sincronizadas a las necesidades de la paciente.

ACCION.- Identificará y en su caso propiciará los medios para mantener y/o incrementar la comunicación tanto interpersonal como personal con las pacientes en el servicio.

ADMISION

FUNCION.- Percibir la calidad de las técnicas y procedimientos para tricotomía, enema evacuante y signos vitales.

ACCION.- En caso de detectar desviaciones, procederá con toda cortesía a demostrar los mismos, con tendencia a la corrección

TRABAJO DE PARTO

FUNCION.- Identificará la calidad y cantidad de las acciones a través de las estadísticas vitales, expediente clínico y supervisión.

- ACCIONES:
- 1.- Tabular los ingresos y egresos del servicio generados por el binomio Madre-Hijo.
 - 2.- Identificar que las órdenes médicas expresadas en el expediente clínico se apliquen con oportunidad y eficiencia.
 - 3.- Constatar la calidad de los procedimientos aplicados, así como la atención y cortesía impartida por el personal de enfermería.

PARTO

FUNCION.- Supervisar la dinámica que prevalezca en el servicio en relación a pacientes y necesidades de las mismas.

ACCIONES

- 1.- Revisión de indicaciones médicas en expediente clínico.
- 2.- Manejo simultáneo y oportuno de paciente y expediente clínico.

CUIDADOS INMEDIATOS Y MEDIATOS DEL RECIEN NACIDO

FUNCION.- Supervisar y/o asesorar las acciones inmediatas y mediatas.

ACCIONES INMEDIATAS.-

- 1.- Aspiración de flemas, ligadura de cordón, método de creede, identificaciones.
- 2.- Traslado oportuno a perinatología, somatometría, signos vitales, peso y talla, registros, seguridad y confort.

PUERPERIO INMEDIATO.-

FUNCION.- Propiciará la permanencia necesaria de la paciente en el servicio con la seguridad que la paciente requiera.

ACCIONES.-

- 1.- Verificará el estado de salud general que presenta la parturienta en el servicio, de proceder, comunicará a la enfermera de piso las anomalías detectadas al respecto.
- 2.- Vigilará que las pacientes respectivas pasen oportunamente al piso que les corresponda.

5.2. ENFERMERA PARTERATRABAJO DE PARTO

FUNCION:- Será de su responsabilidad mantener y vigilar el seguimiento de las pacientes en trabajo de parto.

- ACCIONES:-
- 1.- Las pacientes a su cargo y estar al cuidado de las mismas.
 - 2.- Grado de inicio y avance, situación de membranas, latido fetal, dilatación y borramiento.
 - 3.- Instalación de medicamentos parenterales.
 - 4.- Revisión de expediente clínico: indicaciones médicas aplicadas, exámenes de laboratorio, gabinete y pruebas cruzadas efectuadas.
 - 5.- Traslado oportuno a sala de partos o sala quirúrgica.

PARTO

FUNCION:- Es responsable directa de la paciente y el producto en periodo expulsivo.

ACCIONES EN SALA:-

- 1.- Adecuar equipo y material de acuerdo al caso.
- 2.- Revisar seguridad de la paciente.
- 3.- Vigilar y mantener el área estéril de material equipo y vestido del médico.
- 4.- Auxiliar en maniobras necesarias al proceso del nacimiento.

CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIEN NACIDO

FUNCION:- Priorizar y aplicar los cuidados de acuerdo a las necesidades del recién nacido.

- ACCIONES:
- 1.- Propiciar la respiración inmediata en el recién nacido.

- 2.- Auxiliar al médico en relación a la problemática presente.
- 3.- Responsable de evaluar el momento tras-parto para llamar al pediatra si el caso lo requiere.

PUERPERIO INMEDIATO.

FUNCION:- Supervisará las condiciones físicas y de confort de la paciente en la camilla.

- ACCIONES:**
- 1.- Características de loquios, consistencia, color, olor y cantidad.
 - 2.- Camilla con barandal instalado, abrigo corporal, apócito en condiciones de absorción recolectora.
 - 3.- Reporte médico oportuno de anomalías identificadas.

5.3. ENFERMERA GENERALAD.FISION

FUNCION.- Será responsable de la preparación psicológica y física de la paciente.

ACCIONES:- Tranquilizará a la paciente como al familiar hablándole brevemente de la historia natural del parto y efectuará: toma de signos vitales, tricotomía enema evacuante, pasándola a sala de trabajo de parto con expediente completo y en orden.

TRABAJO DE PARTO

FUNCION:- Responsable de mantener a la paciente relajada física y mentalmente.

- ACCIONES: 1.- Colaborará con el médico en la exploración y tratamiento de las pacientes en trabajo de parto.
- 2.- Proporcionará guantes, estetoscopio de Pinard, colocar en posición ginecológica, proteger su individualidad y colocar el cómodo.
- 3.- Vigilar en forma continua el primer periodo de trabajo de parto, saber su dilatación, borramiento y periodicidad de las contracciones.
- 4.- Durante el trabajo de parto se tomará signos vitales cada 4 horas y se observará el estado de la paciente.
- 5.- Tomará las muestras sanguíneas y otros exámenes a pacientes pre-operatorios.
- 6.- Traslado oportuno a sala de partos con expediente en orden e identificación para madre y recién nacido.
- 7.- Comunicar a la enfermera partera la evolución actual de las pacientes en trabajo de parto.
- 8.- Entregará turno precisando el número de pacientes en periodo de trabajo de parto, tratamiento de cada una, número de pre-operatorios habidos y total de recién nacidos.

PARTO.

FUNCION:- Será receptora y monitora entre el equipo de salud concentrado en sala de partos.

ACCIONES:-

- 1.- Preparará la sala con equipos de: ropa, instrumental y medicamentos.
- 2.- Verificará funcionamiento de aparatos electromédicos y fuentes de luz.
- 3.- Preparará medicamentos de uso rutinario.
- 4.- Preparará mesa pateur y material necesario para recibir al recién nacido.
- 5.- Instalará a la paciente proporcionándole seguridad mental y física.
- 6.- Descubrirá los bultos estériles necesarios a la atención.
- 7.- Incluirá el equipo de instrumental cortante.
- 8.- Ayudará a vestir al médico asepticamente.
- 9.- Continuará en la cabecera de la paciente en forma receptiva para atender las necesidades.
- 10.- Expulsada la placenta se administrará drogas oxitóxicas con la finalidad de propiciar la contracción del útero.

CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIEN NACIDO

FUNCION:- Priorizar los cuidados que habrán de aplicarse al recién nacido con tendencia a satisfacer sus necesidades inmediatas.

ACCIONES:-

- 1.- Aspiración de flemas hasta restablecer su respiración normal.
- 2.- Ligadura de cordón con la técnica establecida.

- 3.- Identificación: nombre de la madre, cédula, fecha número de cama y sexo.
- 4.- Evitar enfriamientos
- 5.- Aplicar el método de creede.
- 6.- Traslado a perinatología.

PUERPERIO INMEDIATO.

FUNCION:- Mantener a la paciente en condiciones óptimas de acuerdo a su estado inmediato.

ACCIONES:-

- 1.- Traslado a la camilla, revisión y recolección de loquios.
- 2.- Percibir estabilidad de cifras obtenidas por signos vitales, reportando con oportunidad cualquier anormalidad.
- 3.- Deberá identificar y efectuar los cuidados conductes al bloqueo epidural, mediante el retiro de cateter respectivo al bloqueo, recomendando se evite cualquier elevación de la cabeza.

5.4. AUXILIAR DE ENFERMERIA

RECEPCION

FUNCION:- Responsable de auxiliar al médico y proporcionarle a la paciente la inducción al servicio.

ACCIONES:

- 1.- Pesar y medir a la paciente para colocarla en la mesa de exploración, proporcionándole todo lo necesario al médico.
- 2.- Hacer la preparación psicológica y física, proporcionándole los medios necesarios.
- 3.- De proceder acompañará a la paciente en la admisión con la enfermera general. Con expediente completo y en orden.

ADMISION

FUNCION:- Será responsable de auxiliar a la enfermera general en la rutina del servicio y en la preparación psicológica de la paciente.

ACCIONES:-

- 1.- Entablará conversación con la paciente explicándole todos los procedimientos que se le efectuarán.
- 2.- Procederá a efectuar los siguientes procedimientos signos vitales, tricotomía y enema evacuante.
- 3.- Inicialá el registro en: Hoja de la enfermera y - cuadro clínico.
- 4.- Instalará a la paciente en cubículo para trabajo de parto con expediente respectivo.

TRABAJO DE PARTO

FUNCION:- De receptora y monitora para satisfacer

las necesidades inmediatas de la paciente en forma coordinada con el equipo de salud.

ACCIONES:

- 1.- Ayudará al médico en la exploración vaginal - proporcionándole: Guantes, lubricante y colocación de cómodo.
- 2.- Auxiliar a la enfermera general para instalación de venoclisis y medicamentos en general.
- 3.- Llevará a pacientes a quirófano RX cuando se le solicite.
- 4.- Trasladará a paciente para sala de partos.

CUIDADOS MEDIATOS DEL RECIEN NACIDO

FUNCION:- Satisfacer en forma dinámica y efectiva las necesidades del recién nacido a través del equipo de salud.

ACCIONES:-

- 1.- Tomar temperatura, peso y somatometría con los procedimientos establecidos.
- 2.- Mantener al recién nacido perfectamente protegido y abrigado.
- 3.- Notificar y registrar los datos de peso y somatometría obtenidas.
- 4.- Avisar al servicio de cunero o prematuros para efectuar el traslado a donde corresponda.

PUERPERIO INMEDIATO

FUNCION:- Auxiliar a la enfermera general para que la paciente sea atendida en sus necesidades inmediatas

ACCIONES:-

- 1.- Tomar signos vitales y/o auxiliar en la toma de los mismos.

- 2.- Mantener seca a la paciente a través de los cambios de apócido.
- 3.- Proporcionarle abrigo por medio de un cobertor a la paciente.
- 4.- Avisará a piso que los pacientes están listos para su traslado observando que la identificación madre-hijo sean los correctos.

5.5. ESTUDIANTE DE ENFERMERIARECEPCION

FUNCION:- En forma conjunta con la auxiliar de enfermería será responsable de proporcionar a la paciente la inducción al servicio.

ACCIONES:-

- 1.- Ella podrá proporcionarle al médico lo necesario para efectuar la exploración física.
- 2.- Con la iniciativa suficiente participará en la rutina para ingreso de la paciente.
- 3.- Tendrá cuidado suficiente para recoger y entregar pertenencias personales así como indicar y vigilar el baño de la paciente.

ADMISION

FUNCION.- Participará en forma conjunta con el resto de personal en la preparación psicológica y física.

- ACCIONES:**
- 1.- Establecerá conversación con la paciente para proyectar la disposición mental y física de la misma.
 - 2.- Consultará la hoja de cuadro clínico y de enfermería para individualizar los cuidados y procedimientos.
 - 3.- Deberá registrar en la hoja de cuadro clínico todo lo referente a signos vitales y en la de enfermería las observaciones captadas al respectivo bajo la supervisión de la enfermera general y asesoramiento de la instructora escolar.

TRABAJO DE PARTO

FUNCION:- Identificará signología y sintomatología presentes por el primer periodo de trabajo de parto.

- ACCIONES:-
- 1.- Analizará y observará en grado de evolución al trabajo de parto.
 - 2.- Participará a su nivel en el tratamiento médico indicado.
 - 3.- Preparará los medicamentos establecidos y los aplicará bajo supervisión.
 - 4.- Observará o en su caso llevará la actualización en el registro de signos vitales.
 - 5.- Tomará los signos vitales con la frecuencia necesaria de acuerdo a los hallazgos patológicos.
 - 6.- Colaborará y/o aplicará para estudio de laboratorio y RX.
 - 7.- Con los procedimientos establecidos tomará muestras para estudios de gabinete.
 - 8.- Participará conjuntamente con la enfermera general en el traslado de pacientes a sala de partos.

PARTO

FUNCION:- En coordinación con el personal de enfermería, proporcionará los procedimientos en forma oportuna y eficiente.

- ACCIONES:
- 1.- participará en la preparación de sala de partos equipándola de acuerdo a la rutina establecida.
 - 2.- Verificará la seguridad de la paciente en la mesa de parto.
 - 3.- Auxiliará al médico en el uso de ropa estéril.
 - 4.- Descubrirá los bultos y equipos necesarios al proceso del parto.
 - 5.- Observará en su caso adecuará la mesa y equipo para la atención del recién nacido

- 6.- Demostrará los conocimientos con la iniciativa identificando las necesidades del médico y de la paciente.

CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIEN NACIDO

FUNCION.- Ubicará toda su atención y conocimientos para integrarse al equipo y proporcionarle los cuidados que el recién nacido requiere.

- ACCIONES: -
- 1.- Identificará la metodología para aspiración de flemas, ligadura de cordón y método de creede.
 - 2.- En coordinación con la enfermera general -- se trasladará al recién nacido e perinatología.

CUIDADOS MEDIATOS AL RECIEN NACIDO.

FUNCION:- Receptiva y/o activa en la ejecución de los procedimientos a nivel de perinatología.

- ACCIONES:-
- 1.- Trasludará al recién nacido a perinatología fijándose que esté perfectamente identificado y procederá a la rutina del servicio.
 - 2.- Tomará los signos vitales respectivos.
 - 3.- Utilizando la cinta métrica se procederá a obtener los datos de somatometría.
 - 4.- Se pesará el producto sin ropa, sin que descanse en parte alguna.
 - 5.- Todos los procedimientos se efectuarán con la mayor dinámica para evitar enfriamientos innecesarios.
 - 6.- Instalará al R/N. en cuna térmica.

- 7.- Terminarán las acciones hasta registrar datos de peso y somatometria en el expediente clínico, de la madre hoja del R/N, así como datos-obtenidos por signos vitales.

PUERPERIO INMEDIATO

FUNCION.- Participará en la identificación de anomalías propias a esta etapa.

- ACCIONES
- 1.- Comprobará el grado de confort físico presente.
 - 2.- Observará características en relación al estado gral. de la paciente.
 - 3.- Verificará signos y síntomas presentes.
 - 4.- Participará en el traslado oportuno de la paciente.
 - 5.- Propiciará para comunicar a piso la disposición para el traslado.

VI.- PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

6.1. EXPEDIENTE CLINICO

CONCEPTO- Relativo de las enfermedades de la familia como del mismo paciente, es personal, documento legal que maneja el equipo de salud, en el cual se encuentra la historia clínica del paciente y la causística de tratamiento.

FINALIDAD.- Concentrar datos importantes sobre evolución y tratamiento.

- Proporcionar referencias para investigaciones científicas.
- Medio de enseñanza para los miembros del equipo de salud.

CONTENIDO.-

- 1.- Hoja de historia clínica
- 2.- Hoja de evolución y tratamiento
- 3.- Hoja de la enfermera
- 4.- Hoja de gráfica de signos vitales
- 5.- Hoja de exámenes de laboratorio
- 6.- Hoja de admisión y alta

RECOMENDACION PARA SU MANEJO

- 1.- Hacer anotaciones con letra de molde
- 2.- Llenar el encabezado de la hoja con tinta azul
- 3.- Usar símbolos y abreviaturas aceptadas por la institución.
- 4.- Reportar las necesidades identificadas
- 5.- Firmar las anotaciones con las iniciales del nombre y apellidos completos
- 6.- La nota de la enfermera será precisa, veraz, breve, legible y ordenada.

- 7.- Antes de iniciar el turno se anotará en la hoja de la enfermera, la fecha y turno correspondiente.
- 8.- Los exámenes de laboratorio se engraparán en la hoja correspondiente.
- 9.- Diariamente y en cada turno se revisarán que el expediente esté completo.
- 10.- La escritura en el expediente clínico se efectuará con tres diferentes tipos de tinta:

AZUL.....Turno matutino

VERDE....Turno vespertino

ROJO.....Turno nocturno

6.2 SIGNOS VITALES

CONCEPTO.- En general se debe a síntomas subjetivos que se manifiestan por métodos especiales: de la temperatura, -- pulso, respiración y presión arterial.

FINALIDAD.- Percibir manifestaciones referentes al estado orgánico de la paciente.

PULSO

CONCEPTO.- Es la contracción y distensión de una arteria al paso de una onda sanguínea percibida por la llema de los -- dedos, que se palpa suavemente sobre un plano resistente con sus características de: ritmo, volumen y -- tensión siendo la frecuencia normal de 72 a 80 pulsaciones por minuto.

Sitios más frecuentes para tomar pulso: Arteria ra--- dial, temporal, facial, pedia, carotida, subclavia, -- braquial y femoral.

EQUIPO:- Reloj con segundero, hoja para registro y pluma.

PROCEDIMIENTO.-

- 1.- Explicar al paciente lo que se le va hacer.
- 2.- Colocar al paciente en posición de descanso (sentado o acostado).
- 3.- Apoyar el brazo en la cama a lo largo del cuerpo con la mano extendida y la palma hacia abajo.
- 4.- Colocar el índice, medio anular sobre la arteria radial (procurando no oprimir demasiado.)
- 5.- Con el reloj contar el número de pulsaciones por minuto, así como sus características.
- 6.- Hacer las anotaciones en la hoja de la enfermera y en la gráfica.

RESPIRACION

CONCEPTO.- Función por medio de la cual el organismo absorbe del exterior oxígeno y se elimina el bióxido de carbono.

Siendo la frecuencia normal de: 16 a 20 por minuto

EQUIPO.- Reloj con segundero, hoja para registro y pluma.

PROCEDIMIENTO.- Iniciar este procedimiento después de la toma de pulso.

2.- Contar el número de respiraciones durante un minuto observando los movimientos del tórax del paciente.

3.- Reportar el número de respiraciones por minuto.

PRESION ARTERIAL

CONCEPTO.- Es la fuerza ejercida por la sangre contra la pared de los vasos sanguíneos a medida que pasa por ellos.

Los factores que producen variaciones: edad, sexo, talla, ejercicio, dolor, emociones, enfermedades, presión intracerebral.

La presión normal es de: $\frac{120}{80}$ (Presión sistólica)
80 (Presión diastólica)

EQUIPO:- Charola

- Estetoscopio

- Baumanómetro

- Libreta de anotaciones y pluma

PROCEDIMIENTO

1.- Explicar al paciente lo que se va hacer,

2.- Colocar al paciente en posición cómoda con el antebrazo casi perpendicular al brazo y la palma de la mano hacia arriba.

- 3.- Colocar el manómetro en lugar seguro y que facilite ver la columna del mercurio.
- 4.- Dar vueltas al brazaletе alrededor del brazo, recoger el extremo arriba del codo, asegurandolo en la última vuelta (no apretar demasiado el brazaletе).
- 5.- Localizar con la yema de los dedos el espacio antecubital del lado interno.
- 6.- Colocar la cápsula del estetoscopio sobre la arteria humeral, braquial o femoral.
- 7.- Bombear el bulbo del manómetro hasta que el mercurio suba sobre el punto donde se espera obtener la presión máxima.
- 8.- Dejar salir el aire lentamente usando la válvula -- del bulbo, lease cuando empiese a escuchar el primer ruido cardiaco y será la presión máxima o sistólica.
- 9.- Lease cuando deje de escucharse el último ruido cardiaco y se registrará como presión mínima o diastólica.
- 10.- Dejar el equipo en su lugar.
- 11.- Hacer anotaciones en el expediente que correspondan fecha, hora, presión máxima, mínima y características.

TEMPERATURA.- Concepto - Es el grado de calor contenido en el -- cuerpo, es el equilibrio entre el calor producido -- como resultado de la oxidación de los alimentos y -- el calor perdido por la transpiración, respiración y excreción y hay temperatura oral, rectal y axilar.

TEMPERATURA ORAL.- Concepto. Grado sensible de calor reflejado en la mucosa bucal.

CONTRADICCIONES

- Pacientes inconscientes
- Niños
- Enfermos mentales
- afecciones bucales

EQUIPO:

- Termómetros orales en solución benzal
- Frasco con torundas secas
- Riñón con solución jabonosa
- Bolsa de deshechos
- Pinza
- Libreta de anotaciones

PROCEDIMIENTO:

- 1.- Explicar al paciente el procedimiento.
- 2.- Tomar el termómetro de la solución antiséptica.
- 3.- Tomar con la pinza una torunda seca y limpiar el - termómetro con movimiento rotatorio del bulbo ha-- cia el extremo opuesto.
- 4.- Sacudir el termómetro hasta que la columna del mer-- curio marque la cifra más baja.
- 5.- Colocar el bulbo del mercurio debajo de la lengua, recomendándole al paciente que tenga los labios -- cerrados y apretar mandíbulas.
- 6.- Dejar el termómetro 3 a 4 minutos.
- 7.- Retirar el termómetro pasando 1 torunda seca de los dedos hacia el bulbo, hacer la lectura y sacudirlo para bajarlo.
- 8.- Colocar el termómetro en el riñón con solución ja-- bonosa.
- 9.- Hacer anotaciones en la hoja de la enfermera, co-- rrer la gráfica de acuerdo a la lectura obtenida.

TEMPERATURA RECTAL Concepto: Grado sensible de calor reflejado en la mucosa rectal.

USOS -Pacientes inconscientes en niños
-y cuando el médico lo indique

EQUIPO: El mismo que para el procedimiento de la tem-- peratura oral. Agregando termómetro rectal en - solución de benzal y lubricante.

PROCEDIMIENTO

- 1.- El mismo procedimiento hasta el momento de sacudir el termómetro y que la columna de mercurio marque la cifra más baja.
- 2.- Colocar al paciente en posición de cúbito lateral.
- 3.- Lubricar el bulbo del mercurio, introducir el termómetro 2.5 centímetros lentamente y en forma rotatoria por 3 minutos.
- 4.- Retirar el termómetro y con torunda seca, limpiarlo de los dedos hacia el bulbo.
- 5.- Continuar el procedimiento en la misma forma que la temperatura oral.

TEMPERATURA AXILAR. Concepto. Grado sensible de calor reflejado en la región axilar, se obtienen cifras menos precisas que en la rectal y la oral.

USOS .- En pacientes que tienen alguna afección bucal o rectal.

PROCEDIMIENTO:

- 1.- Explicar al paciente el procedimiento.
- 2.- Tomar el termómetro de la solución antiséptica.
- 3.- Tomar con la pinza una torunda seca y limpiar el termómetro con movimiento rotatorio del bulbo hacia el extremo opuesto.
- 4.- Sacudir el termómetro hasta que la columna de mercurio marque la cifra más baja.
- 5.- Tomar una torunda con una pinza y limpiar la axila.
- 6.- Colocar el termómetro en el hueco axilar y presionarlo el brazo al cuerpo.
- 7.- Quitar el termómetro después de 5 minutos, pasando una torunda de los dedos hacia el bulbo.
- 8.- Hacer la lectura y sacudirlo para bajarlo.
- 9.- Colocar el termómetro en el riñón con solución jabonosa.
- 10.- Hacer anotaciones en la hoja de la enfermera, correr la gráfica de acuerdo a la lectura obtenida.

6.3 TRICOTOMIA

CONCEPTO:- Corte de bello en la región púbica

FINALIDAD:- Prevenir la contaminación.

USOS: - En parto, intervenciones quirúrgicas, ginecológicas y de abdomen.

EQUIPO.-

- 1.- 1 Frasco con agua tibia o esterilizada
- 2.- Torundas de algodón
- 3.- 1 frasco con jabón tibio
- 4.- 1 cubeta o un cómodo
- 5.- pinza de anillos en benzal
- 6.- 1 sábana auxiliar
- 7.- gasas
- 8.- 1 hule clínico o cojín de Kely
- 9.- 1 sábana clínica
- 10.- un rastrillo y navajas

PROCEDIMIENTO:

- 1.- Explicar a la paciente lo que se le va hacer
- 2.- Ayudar a subir a la paciente a la mesa de preparación que tendrá un cojín de kely y alrededor una sábana clínica y en la parte de abajo una cubeta de deshechos, en caso de hacerse en la cama la preparación se pondrá el hule clínico y el cómodo.
- 3.- Levantar el camazón hasta región torácica y cubrirla con la sábana esquinada.
- 4.- Colocar a la paciente en posición ginecológica.
- 5.- Lavarse las manos antes y después del procedimiento
- 6.- Levantará con la mano izquierda la esquina de la sábana, que cubre la región púbica que se va a rasurar.
- 7.- En caso necesario hacer aseo vulvar antes del procedimiento.

- 8.- Tomar la pinza de anillos en benzal y torundas de algodón y con la mano izquierda tomar el frasco con solución jabonosa tibia y vertirlo sobre la región y lavar de arriba hacia abajo.
- 9.- Desechará las torundas usadas, dejando el frasco con solución jabonosa y la pinza y procederá a tomar el rastrillo con la mano derecha y con la izquierda tomará gasas.
- 10.- Restirará suavemente la piel con la mano izquierda con gasas, rasurará primero el puvis, ingles y labios mayores con especial cuidado para no lase-rar la piel.
- 11.- Con las gasas quitará el bello rasurado, tanto de la región como del rastrillo.
- 12.- Terminado el procedimiento, vertirá más jabón y lavar con la pinza con torundas de arriba hacia abajo.
- 13.- Vertirá agua tibia o esterizada para quitar el ja-bón y el bello.
- 14.- Secar perfectamente con gasas la región y glúteos
- 15.- Ayudará a la paciente a levantarse para que des-canse de la posición.
- 16.- Hacer anotaciones pertinentes en la hoja de la en-fermera.
- 17.- Recoger el equipo, lavarlo y colocarlo en su lu-gar.

6.4. ENEMA EVACUANTE

CONCEPTO.- Es la técnica que se realiza para introducción de líquido al intestino grueso por vía rectal.

FINALIDAD.- Estimular la contracción del colon y ablandar la materia fecal.

USOS.- a) limpieza del colon
 b) Preparación del paciente para intervención quirúrgica
 c) Estudios radiológicos
 d) Preparación del parto

EQUIPO.-

- Irrigador con tubo de hule
- Conexión de cristal
- sonda rectal o cánula
- cómodo
- pinzas
- papel higiénico
- Solución ordenada en cantidad y temperatura prescrita por el médico.
- hule pequeño
- tripié

PROCEDIMIENTO: -

- 1.- Llevar el equipo al cuarto del paciente
- 2.- Explicar al paciente lo que se le va hacer
- 3.- Colocar al paciente en posición de sims
- 4.- bajar la ropa de cama hacia los pies y cubrir al paciente con una sábana auxiliar (mantener su individualidad).
- 5.- Colocar el hule bajo los glúteos del paciente.
- 6.- Colgar el irrigador, cuando no se utilice el tripié, se levantará el irrigador a nivel del hombro de la enfermera.

- 7.- Sacar el aire del tubo, pinzar y lubricar la sonda.
- 8.- Separar los glúteos del paciente e introducir la sonda en el orificio anal de 8 a 10 centímetros.
- 9.- Despinzar y dejar correr la solución.
- 10.- Preguntar al paciente sobre alguna molestia presentada.
- 11.- Orientarla para que retenga el líquido.
- 12.- Si puede hacerlo se levantará para ir al baño, en caso contrario se colocará el cómodo.
- 13.- Esperar que evacue el paciente, darle papel higiénico, acercarle el timbre, dejarlo solo 10 a 15 minutos.
- 14.- Retirar el cómodo, equipo y dejar al paciente cubierto.
- 15.- Ofrecer agua al paciente para lavarse las manos y abrir las ventanas.
- 16.- Reportar tipo, cantidad de solución, hora, efecto del enema, reacción del paciente, aspecto del líquido expulsado.

6.5. TACTO VAGINAL

CONCEPTO.- Es la introducción de los dedos índice y medio de la mano derecha, para apreciar las paredes vaginales, fondo de saco, dilatación, borramientos e integridad de membranas.

FINALIDAD.- Hacer diagnóstico de la evolución de trabajo de parto.

EQUIPO.

- 1 Sábana
- 1 mesa de exploración
- Guantas para tacto
- Solución jabonosa
- Solución antiséptica
- Un riñón

PROCEDIMIENTO.-

- 1.- Explicar al paciente lo que se le va hacer
- 2.- Previa tricotomía y aseo vulvar.
- 3.- Colocar a la paciente en posición ginecológica.
- 4.- Levantar camizón hasta región torácica y cubrir con sábana esquinada.
- 5.- Lavarse las manos hasta arriba de los codos con abundante agua y jabón.
- 6.- Vertir solución antiséptica en las manos y secarlas.
- 7.- Levantar con la mano izquierda la esquina de la sábana que cubre la región toracolumbar.
- 8.- Calzarse los guantes.
- 9.- Lubricar el guante con jalea KY o solución jabonosa.
- 10.- Colocar dedos de algodón en los dedos índice y pulgar de la mano izquierda y separar los labios menores.
- 11.- Colocar índice y medio de la mano derecha en extensión y los demás flexionados.

- 12.- Introducir los dedos haciendo presión hacia abajo.
- 13.- Apreciar las paredes vaginales, fondo de saco, dilatación, borramiento y membranas.
- 14.- Sacar los dedos en la misma forma en que se introdujeron.
- 15.- Lavarse las manos con el guante calzado.
- 16.- Dejar cómoda a la paciente y animarla.
- 17.- Lavar el equipo y hacer anotaciones pertinentes en el expediente.

6.6. PREPARACION Y MINISTRACION DE MEDICAMENTOS

CONCEPTO.- Es toda sustancia química que se utiliza para prevenir, curar o aliviar los síntomas inherentes al trabajo de parto.

FINALIDAD.- Preparar y ministrar dichos medicamentos siguiendo el tratamiento al paciente. Observar que sean los indicados, la fecha de caducidad y que estén etiquetados.

LOS FACTORES QUE MODIFICAN LA ACCION DE LA DROGA SON:

-Edad	-idiosincrasia
-dosis	-hipersensibilidad
-estado patológico	-alergia
-tolerancia	-hábito y dependencia física.
-acción medicamentosa	-

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ABSORCION DE LA DROGA SON:

- Características, extensión, estado circulatorio, la membrana que se utiliza como medio de absorción- las más usadas son: la mucosa del tubo digestivo, - las membranas de la cápsula del músculo esquelético- y tejido subcutáneo, otras menos utilizadas son membranas superficiales como las conjuntivas, mucosas- de la boca y faringe.
- Estado físico de la droga mientras más soluble - mayor será su velocidad y grado de absorción.
- Concentración y dosis de la droga mayor absorción.

VIAS DE ADMINISTRACION:-

- Por vía oral
- Por vía sublingual
- Por vía parenteral (intramuscular, intradérmica, intravenosa, etc.

RECOMENDACIONES PARA EVITAR ERRORES Y ACCIDENTES EN LA ADMINISTRACION DE LA DROGA:

REGLA DE LAS CINCO OBSERVACIONES: 1.-Paciente correcto
 2.-Hora correcta
 3.-Medicina correcta
 4.-Dosis correcta
 5.-Forma correcta de administración

- 1.- Consulta a la enfermera jefe, o al médico si una orden no está clara, legible o firmado por el médico.
- 2.- Lávese bien las manos antes de medir o preparar un medicamento.
- 3.- Asegúrese de que esté limpio todo el equipo.
- 4.- Averigüe si la medicación tiene que retrasarse u omitirse, por tiempo determinado, como cuando se van hacer exámenes de laboratorio o gabinete.
- 5.- Nunca deje abierto el botiquín.
- 6.- No devuelva a los envases originales, las medicinas no usadas o rechazadas por el paciente.
- 7.- Nunca administre medicamentos cuyo color, olor y consistencia se halla alterado.
- 8.- No pase los medicamentos de un envase general a otro
- 9.- No permita que un paciente administre el medicamento a otro.
- 10.- Conozca las dosis mínimas y máximas del medicamento y efectos secundarios que puede producir.
- 11.- Un error en la medicación, debe informarse inmediatamente a la enfermera jefe o al médico.
- 12.- La enfermera que prepara los medicamentos es la que debe aplicarlos y hacer las anotaciones en el expediente.
- 13.- No hable con nadie mientras prepara los medicamentos
- 14.- Administre sólo medicamentos que tengan membrete y rótulo con claridad.

- 15.- Cada vez que prepare un medicamento, lea la etiqueta
3 veces a) antes de sacar un frasco del botiquín
b) antes de prepararlo
c) antes de volver a colocar el frasco en su sitio.
- 16.- Identificar siempre al paciente antes de aplicarlo -
- 17.- Nunca prepare los medicamentos delante del paciente.
- 18.- Permanecer al lado del paciente hasta que haya terminado de tomar su medicina.
- 19.- Nunca se anotará un medicamento antes de aplicarlo.

PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.

- 1.- Lavarse las manos.
- 2.- Revisar el equipo junto al botiquín
- 3.- Tomar del tarjetero las tarjetas correspondientes a la hora del medicamento que se va a preparar.
- 4.- Ordenar progresivamente las tarjetas de acuerdo al número de sala y cama.
- 5.- Leer nuevamente la etiqueta del medicamento y prepararlo.
- 6.- Leer por tercera vez la etiqueta del medicamento y regresarlo a su lugar.
- 7.- Colocar el medicamento con su tarjeta en el carro o charola de medicamentos.
- 8.- Llevar los medicamentos a cada paciente.
- 9.- Antes de administrarlos, identificar al paciente.
- 10.- Preparar emocionalmente al paciente y pedir su colaboración.
- 11.- Administrar el medicamento por la vía indicada.
- 12.- Reportar en la hoja de la enfermera: fecha, hora, medicamento administrado.
- 13.- Ordenar las tarjetas en el tarjetero en la hora indicada para administrar el siguiente medicamento.
- 14.- Dejar todo el equipo limpio y en su lugar.

6.7. VENOCLISIS

CONCEPTO.- Es la introducción de líquido por vía intravenosa en el organismo.

FINALIDAD.- Aplicar grandes cantidades de sustancias líquidas al organismo, para mantener el equilibrio hidroelectrolítico.

EQUIPO:- CHAROLA CON:

- Solución indicada
- equipo de venopak esterilizada
- jeringa de 5 centímetros
- agujas de diferentes números
- tela adhesiva
- torniquete
- pinza y material de asepsia
- riñón y bolsa de papel
- tripié
- toalla de papel

PROCEDIMIENTO:

- 1.- Cerciorarse que la dosis y el medicamento sean los indicados.
- 2.- Confrontar siempre órdenes médicas con tarjetas de medicamentos para evitar errores.
- 3.- Preparar la solución indicada.
- 4.- Abrir el equipo de venopak sin contaminar.
- 5.- Abrir el frasco de solución, quitando el tapón y colocar el venopak.
- 6.- Si se trata de una mezcla agregar las soluciones indicadas y los medicamentos que el médico haya prescrito. Los medicamentos se preparan con jeringa y se agregan a la solución, evitando así la manipulación excesiva.
- 7.- Extender bien y sacarle el aire al venopak, invirtiendo el frasco de la solución.
- 8.- Dejar salir parte del líquido y pinzar.
- 9.- Cortar tela adhesiva para fijar la aguja.
- 10.- Poner el membrete al frasco con los siguientes datos:

a) Nombre del paciente	e) Medicamentos
b) número de cama	f) hora en que se inició
c) fecha	g) gotas por minuto y firma.
d) solución	

REGLA PARA EL CONTEO DE SOLUCIONES

<u>CANTIDAD</u>	<u>TIEMPO</u>	<u>No. DE GOTAS POR MINUTO</u>
1000-----	24 horas-----	10 gotas
1000-----	20 "-----	12 "
1000-----	12 "-----	20 "
1000-----	8 "-----	30 "
1000-----	6 "-----	40 "
1000-----	4 "-----	60 "
1000-----	3 "-----	80 "
500-----	24 "-----	5 "
500-----	20 "-----	6 "
500-----	12 "-----	10 "
500-----	8 "-----	15 "
500-----	6 "-----	20 "
500-----	4 "-----	30 "
500-----	3 "-----	40 "
250-----	24 "-----	2.5 "
250-----	20 "-----	3 "
250-----	12 "-----	5 "
250-----	8 "-----	7.5 "
250-----	6 "-----	10 "
250-----	4 "-----	15 "
250-----	3 "-----	20 "

6.8. TOMA DE MUESTRAS SANGUINEAS

CONCEPTO:- Es la extracción de líquido sanguíneo por vía intravenosa para estudio de sus componentes.

FINALIDAD.- Saber en que condiciones fisiológicas se encuentra la paciente.

EQUIPO:-

- Aguja de diferentes calibres
- Jeringa de diferentes calibres
- Torundas alcoholadas
- Tela adhesiva
- Ligadura
- Pluma y libreta para anotar
- Recipiente con solución jabonosa
- Tubos con o sin anticoagulante

SITIOS PARA OBTENER LA MUESTRA

- Vena cefálica
- " basilica mediana
- " cubital
- " mediana radial
- " metacarpiana
- " dorsales
- " safenas

CANTIDAD PARA CADA EXAMEN

- BH 2 centímetros con anticoagulante
- grupo sanguíneo y RH 3 c.c. con anticoagulante
- pruebas cruzadas 3 c.c. " "
- tiempo de sangrado y coagulación 2 c.c. sin anticoagulante

PROCEDIMIENTO:

- 1.- Explicarle al paciente el procedimiento y pedir su colaboración.
- 2.- Inspección de la región para elegir el sitio de la punción (se requiere buena iluminación sobre la región)

- 3.- Dar posición adecuada al paciente
- 4.- Colocar el torniquete 5 a 8 centímetros del sitio -
elegido para la punción.
- 5.- Hacer asepsia de la región de abajo hacia arriba con
el fin de injurgitar la vena para facilitar la pun-
ción.
- 6.- No aflojar el torniquete, extraer la sangre lentamen-
te.
- 7.- Al terminar de hacer la extracción, aflojar el torni-
quete y hacer presión sobre el sitio punsionado.
- 8.- Vaciar la sangre lentamente sobre la pared del tubo
de ensaye según exámenes solicitados por el médico -
(los tubos que tengan anticuagulante se vierte la --
sangre y se mezcla de arriba abajo lentamente.)
- 9.- Separar el embolo del cuerpo de la jeringa y colocara
la en un recipiente (esto evita que por las caracte-
rísticas de la sangre la jeringa se pegue).
- 10.- Lavar el equipo y ponerlo en su lugar.
- 11.- Hacer anotaciones en la hoja de la enfermera.

VII.- CONCLUSIONES

En la Institución (I.M.S.S.) donde llevé a cabo mi investigación, para la elaboración de mi Tesis comprobé:

- 1.- Se efectúan técnicas y procedimientos establecidos en forma deficiente, por el número de usuarias al servicio, siendo mayor la demanda cooperativamente con la fuerza de trabajo.
- 2.- Se descuida la preparación psicológica elemental para proporcionar a la paciente la confianza y seguridad, para lograr la cooperación durante su trabajo de parto.
- 3.- El área física es insuficiente, se percibe la necesidad de más cubículos para la atención adecuada de las necesidades generadas.

GLOSARIO DE TERMINOS

- ACCION.-** Es la actividad que se realiza y que puede ser basado en funciones establecidas.
- ASEPCIA.-** Etimología que viene del griego "A" sin "SEPCIA" putrefacción ausencia de material séptico ó libre de infección.
- BIOPSIA.-** Parte de tejido que se corta para ser estudiada por patología.
- VERNIX CASEOSO.-** Capa grasosa que tiene el recién nacido
- BLOQUEO EPIDURAL.-** Es la que se lleva a cabo en el espacio caudal y sacro y va anestesiar la pelvis
- BORRAMIENTO.-** Es el acortamiento y ensanchamiento del cuello uterino.
- CEFALEA.-** Dolor de cabeza.
- CUELLO UTERINO.-** Es la parte inicial de la matriz y se ensancha y va a permitir la salida del producto.
- CUNA TERMICA.-** Se usa en el serv. en perinatología con termotato.
- DILATACION.-** Es la abertura en el cuello del útero para permitir salida del feto.
- ESTETOSCOPIO DE PINARD.-** Instrumento que permite escuchar los latidos fetales y tiene forma de corneta.
- ERGOTRATE.-** Fármaco que se utiliza después del parto, para evitar sangrado abundante en la paciente.
- FUNCION.-** Son las técnicas establecidas dentro de un manual de procedimientos para un servicio.
- IDIOSINCRASIA.-** TEMPERAMENTO, carácter propio de cada individuo.
- INJURGITAR.-** Dilatación de una vena con el objeto de punsionarla.

- IRRIGADOR.-** Material que se utiliza con soluciones diferentes para enemas evacuantes.
- KRISTELLER.-** Método que se utiliza bajo indicación médica, sobre el abdomen de la embarazada, para que descienda el producto.
- LIQUIDO ABNIOTICO.-** Es el que le sirve de protección al producto que se encuentra alojado ahí (líquido abniótico)
- MECANISMOS DEL PARTO.-** Es el anuncio de que comienza el trabajo de parto y se caracteriza por contracciones dolorosas y cada vez más frecuentes del útero.
- METODO DE CREEDE.-** Es la aplicación de gotas en ambos ojos al R/N para prevenir la oftalmia purulenta.
- PARTO.-** Conjunto de hechos mecánicos y fisiológicos que al final del embarazo producen la expulsión del feto y de la placenta.
- PIERNERAS.-** Prenda hecha de tela que se utiliza para ponerse en las piernas a la paciente esterilizadas, como una medida de asepsia, a la expulsión del producto (se utilizan también estériles).
- PLACENTA.-** Es un disco de diámetro de aproximadamente 15 cm. y de un peso de medio kgs. y es donde extrae el producto el oxígeno y los elementos alimenticios que necesita para su desarrollo.
- POSICION GINECOLOGICA.-** Posición con las piernas separadas y rodillas flexionadas, apoyando las plantas de los pies en la cama, o en los estribillos de la mesa de exploración y sirve para la exploración de órganos internos y a la hora del parto.
- POSICION DE SIMS.-** Se coloca a la paciente en posición anterior, pero la rodilla de la pierna anterior se flexiona y sirve para la exploración del recto y ano y para aplicación de enemas evacuantes.

LOQUIOS.- Salida de secreción por órganos genitales y son semejantes a la sangre los 2 primeros días al tercer día toman aspecto de suero, sangre y el octavo día toman color blanquesino o amarillento, al 21 día tiene olor semejante al de la sangre.

PUERPERIO INMEDIATO.- Periodo que comprende a la terminación -- del alumbramiento, hasta que los órganos genitales vuelven a su estado normal.

RECIEN NACIDO.- Es el producto vivo de la concepción y se comprende, desde su nacimiento hasta la caída del cordón umbilical.

SALA DE PERINATOLOGIA.- Sala equipada donde se recibe al R/N y se le proporciona los cuidados mediatos.

TRIPIE.- Instrumento que se utiliza en los hospitales, que sirve como portasuero, es largo y tiene 3 ruedas.

UTERO.- Organo importante y tiene forma y tamaño que se asemejan a una pera algo aplanada y de longitud 7 cm. de ancho por 4 de espesor y 2.5 de altura y se encuentra en la parte media de la cavidad p^{er}vica entre la vejiga que está adelante y el recto que está por detrás.

BIBLIOGRAFIA

FUNCIONES Y ACCIONES DE LA PARTERA.

Manual de Funciones para ese Servicio.

Consulta de Manual del I.M.S.S. e interrogatorio
hoja No. (1).

FUNCIONES Y ACCIONES DE LA ENFERMERA GENERAL.

Dirección Hospitalaria, Organización Médica.

Por: Manuel Barquín

Manual del I.M.S.S. e interrogatorio

Apuntes de Enfermería Obstétrica.

Pág. 236, 237

Hoja No. (3)

FUNCIONES Y ACCIONES PARA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA

Por Manual del IMSS.

Apuntes de Enfermería Obstétrica.

e interrogatorio

Pág. Hoja No. (4)

FUNCIONES Y ACCIONES DE LA ESTUDIANTE.

Libro Sub-dirección de Hospitales, organización de la
atención Médica.

Por Manuel Barquín

e interrogatorio.

Pág. 247, 248

SUPERVISION

Libro: Supervisión de los servicios de Enfermería

Por Cecilia M. Perodin.

Pag. 1, 2

Apuntes de administración.

EXPEDIENTE CLINICO

Libro: Elementos básicos de la teoría y la práctica de
Enfermería.

Por Escuela de Enfermería de Celaya

Pág. 194

SIGNOS VITALES

Libro: Elementos básicos de la Teoría y la Práctica de
Enfermería.

Por: Esc. de Enfermería de Celaya

Pags. 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86.

ENEMA EVACUANTE

Libro: Elemento básico de la Teoría y Práctica de
Enfermería.

Por Escuela de Enfermería de Celaya

Pags. 113, 113.

TRICOTOMIA PUVICA

Por: Apuntes de Enfermería Pediátrica y Obstétrica

Trabajo de Parto

Libro Enciclopedia Médica Moderna Tomo (1)

Por: Dr. Marcelo Hammer

Apuntes de Enfermería Obstétrica y Pediátrica

Pág. 309, 310

TACTO VAGINAL

Por Apuntes de Enfermería Obstétrica

VENOCLISIS

Libro Elementos Prácticos de la Teoría y la Práctica de Enfermería.

Por: Esc.de Enfermería de Celaya.

Pág. 207. 208.

CUIDADOS INMEDIATOS Y MEDIATOS DELRECIEN NACIDO

Por apuntes de Enfermería Obstétrica.

EXAMENES DE LABORATORIO

Libro: Elementos de la Teoría y la Práctica de Enfermería

Por: Escuela de Enfermería de Celaya.

Pág. 210, 211.

PREPARACION Y MINISTRACION de medicamentos

Libro: Elementos básicos de la Teoría y la Práctica de Enfermería.

Por: Escuela de Enfermería de Celaya.

PUERPERIO INMEDIATO

Por: Apuntes de Enfermería Obstétrica.

Conceptos de Enfermería:

Libro: Contrato Colectivo para los trabajadores del I,M.S.S. Profesiograma.

Pág: 114, 116.