

Guía esencial de bolsillo para estudiantes en prácticas

2009
(v 1.1)

www.laenfermeria.es

www.laenfermeria.es

Este documento pretende ser una pequeña guía para estudiantes, que aunque de aplicación general, va particularmente enfocado hacia los alumnos de la E.U.E. ntra. Sra. de la Candelaria –S/C de Tenerife-. Se puede acceder al documento de forma gratuita en www.laenfermeria.es para su descarga.

Resultaría imposible citar a todos los profesionales que, de manera involuntaria durante mis periodos de prácticas, fueron dándole forma al presente documento, pero es justo citar especialmente a Marisa de la Rica Escuin por el apartado de fármacos y a Carolina Rodríguez Orihuela por el apartado de las perfusiones, a todos ellos pertenece el mérito, cualquier error u omisión únicamente puede atribuirse a una mala interpretación por mi parte.

Julián Peyrolón Jiménez
Alumno 3º Enfermería / 2009

Índice

1. Analíticas
2. Dietas
3. Electrocardiogramas
4. Fármacos con alimentos I
5. Fármacos con alimentos II
6. Fármacos en ayunas e interacciones I
7. Fármacos en ayunas e interacciones II
8. Hipertensión
9. Índice de masa corporal
10. Obstrucción vía aérea
11. Oxigenoterapia
12. Perfusión, regla general
13. Perfusión sueros 500cc
14. Perfusión sueros 500cc (ejemplos)
15. Perfusión bomba
16. Perfusión 3000cc alterna
17. Posiciones y direcciones corporales I
18. Posiciones y direcciones corporales II

www.laenfermeria.es

Índice

19. Posiciones y direcciones corporales III
20. RCP
21. Tamaños Agujas
22. Teléfonos de interés
23. Transfusiones I
24. Transfusiones II
25. Transfusiones III
26. Úlceras por presión (Clasificación) I
27. Úlceras por presión (Medidas físicas) II
28. Úlceras por presión (Cura) III
29. Úlceras por presión (Casos) IV
30. Úlceras por presión (Casos) V
31. Úlceras por presión (Apósitos) VI al XII
38. Valoración RN
39. Bibliografía

Analíticas

Bioquímica ordinaria (Amarillo fino)
Hemograma (Rosa claro)
Velocidad (Rosa)
Bioquímica urgente (Verde claro)
Serología (Amarillo grueso)
Hemoglobina Glicosilada (Gris)
Tiempos (Azul)

Para pruebas cruzadas -transfusión-, usar una Bioquímica urgente y Hemograma.

Nota: esta nomenclatura corresponde al Hospital Universitario Ntra. Señora de Candelaria -S/C de Tenerife-

1

www.laenfermeria.es

www.laenfermeria.es

Dietas

10 Normal, con o sin sal
20 Tolerancia
30 Turmix adulto
40 Turmix pediátrico
60 Blanda
90 Astringente
80 Normal, pero blanda
100 Sin grasa, con o sin sal
150 Diabética, con o sin sal
160 Basal (por defecto)

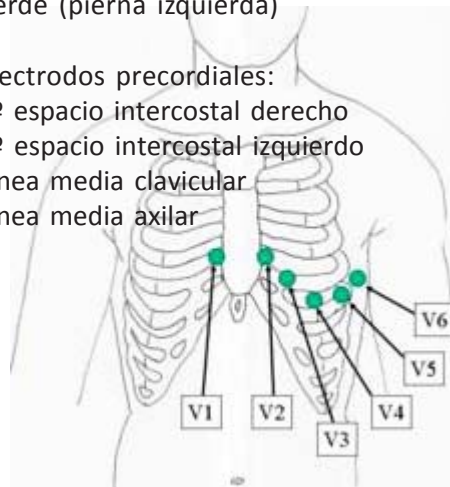
Nota: esta nomenclatura corresponde al Hospital Universitario Ntra. Señora de Candelaria -S/C de Tenerife-

2

Electrocardiogramas

Electrodos de las extremidades (RANA)
Rojo (brazo derecho)
Amarillo (brazo izquierdo)
Negro (pierna derecha)
Verde (pierna izquierda)

Electrodos precordiales:
4º espacio intercostal derecho
4º espacio intercostal izquierdo
Línea media clavicular
Línea media axilar



3

www.laentermeria.es

www.laenfermeria.es

Fármacos con alimentos I

Aspirina y antiinflamatorios no esteroideos: alimentos disminuyen irritación.
Abacavir: disminuye irritación digestiva.
Atorvastatina: con la cena.
Calcio: distanciar 2-3 horas la toma de otros medicamentos.
Carbamacepina: alimentos mejoran absorción.
Ciclosporina: la leche mejora el sabor, evitar jugo de pomelo.
Clindamicina: disminuye irritación gástrica.
Codeína: disminuye irritación gástrica.
Colchicina: disminuye irritación gástrica.
Diazepan: alimentos mejoran absorción, pero separar 1 hora la leche y los antiácidos.
Dexametazona: dieta pobre en sal.
Diazepan: con las comidas.

4

Fármacos con alimentos II

Dilsufiram: en el desayuno.
Eritromicina etilsuccinato: alimentos pueden incrementar absorción.
Estrógenos: comida disminuye náuseas.
Fenitoína: tomar a la misma hora siempre.
Griseofulvina: comidas ricas en grasa mejoran la absorción.
Hidroxicina: disminuye irritación gástrica.
IMAO: evitar alimentos ricos en tiramina (queso fermentado, conserva en escabeche, ahumados, vino tinto...)
Itraconazol: alimentos mejoran biodisponibilidad.
Lamivudina: disminuye irritación digestiva.
Zidovudina: disminuye irritación digestiva.
Litio: se debe tomar con el estómago lleno.
Morfina: disminuye irritación gástrica.
Naproxeno: con las comidas.

5

www.laenfermeria.es

Fármacos en ayunas e interacciones II

Hierro oral: evitar la leche (se quela), el zumo de naranja mejora absorción.
Hiosciamina: en ayunas.
Indinavir: ayuna y evitar alimentos grasos.
Levodopa: evitar las proteínas.
Metoclopramida (Primperán): 20 minutos antes de la ingesta.
Nitroglicerina: en ayunas, evitar hierro y calcio.
Omeprazol: en ayunas.
Paracetamol: en ayunas.
Penicilinas orales: 2 horas antes o después.
Tamoxifeno: en ayunas.
Teofilina retard: 1 hora antes y evitar grasas.
Tetraciclinas: 2 horas antes o después.
Warfarina: evitar la soja.
Zidovudina: en ayunas.

7

www.laenfermeria.es

www.laenfermeria.es

Fármacos en ayunas e interacciones I

Acetaminofén: 2 horas antes o después de la ingesta, si se tolera.
Anticoagulantes orales: evitar alimentos ricos en vitamina K, ya que los antagonizan.
Azitromicina: 2 horas antes o después.
Captoprilo: en ayunas.
Carbocisteína: en ayunas.
Ciprofloxacino: en ayunas, hierro y calcio disminuyen su absorción.
Cisaprida: 20-30 minutos antes de comida, el zumo de pomelo aumenta niveles plasmáticos.
Digoxina: Evitar comidas ricas en fibra y lácteos.
Eritromicina: 2 horas antes o después.
Fluorquinolonas: 2 horas antes o después.
Furosemida: nunca con leche.
Fenobarbital: en ayunas.

6

www.laenfermeria.es

Hipertensión

Tª Normal
Sistólica 130~139
Diastólica 85~89

HTA Leve
Sistólica 140~159
Diastólica 90~99

HTA Moderada
Sistólica 160~179
Diastólica 100~109

HTA Grave
Sistólica 180~209
Diastólica 110~119

HTA Compensada Diast=(Sist/2)+1

8

Índice de masa corporal

Fórmula general:
 $IMC = \text{peso} / (\text{altura})^2$

<18,5 bajo peso
18,5 a 24,9 peso normal
25 a 29,9 obesidad grado 1
30 a 39,9 obesidad grado 2
>40 obesidad mórbida o grado 3

Ejemplo:

Peso 75
Altura 1,85

$$IMC = 75 / (1.85)^2 = 75 / 3.42 = 22$$

9

www.laenfermeria.es

www.laenfermeria.es

Obstrucción vía aérea

- Tos efectiva
 - Animar a toser
 - Tos no efectiva
- Inconsciente
- Extraer cuerpo extraño si es accesible y abrir la vía aérea
 - 5 insuflaciones
 - RCP 30/2 ó 15/2
 - Cada 2 minutos intentar extraer cuerpo extraño.
- Consciente
- 5 golpes en la espalda y 5 compresiones en abdomen -Heimlich- (adultos y niños)
 - Bocabajo, 5 golpes en la espalda y 5 compresiones en tórax con dos dedos (lactantes)

10

Oxigenoterapia

- Gafas (FiO_2 22-40%, flujo de 1 a 6 litros)
 - 1 litro por minuto = 24%
 - 2 litros por minuto = 28%
 - 3 litros por minuto = 32%
 - 4 litros por minuto = 36%
 - 5 litros por minuto = 40%
- Mascarilla (50-60% de 6 a 10 litros)
 - 5 litros por minuto = 40%
 - 6 litros por minuto = 50%
 - 7 litros por minuto = 60%
- Mascarilla con reservorio
Con respiración parcial del aire exhalado
 - 8-12 litros por minuto = 40-70% FiO_2
 - Sin respiración de aire exhalado
 - 10-15 litros por minuto = 60-80% FiO_2
- Mascarilla Venturi
Van graduadas con escala por cada fabricante.

11

www.laenfermeria.es

www.laenfermeria.es

Perfusión, regla general

(20 si macrogoteo y 60 si microgoteo)

$$\frac{cc * (20 \text{ ó } 60)}{\text{minutos}}$$

Valores decimales ≥ 5 redondear al alza

Pasar 600cc C/16h en macrogoteo

$$\frac{600 * 20}{16 * 60} = \frac{12000}{960} = 13 \text{ gotas / min.}$$

Pasar 600cc C/16h en microgoteo

$$\frac{600 * 60}{16 * 60} = \frac{36000}{960} = 38 \text{ gotas / min.}$$

Recuerda 1ml en macrogoteo=20 gotas

Recuerda 1ml en microgoteo=60 gotas

12

Perfusión sueros 500cc

“Regla del 7”

500cc C/6 horas = 28 gotas/minuto
500cc C/8 horas = 21 gotas/minuto
500cc C/12 horas = 14 gotas/minuto
500cc C/24 horas = 7 gotas/minuto

Si en 500cc de cualquier suero se añaden más de 10 mEq de ClK, convendrá que la perfusión no pase en menos de 8 horas (no más de 21 gotas/minuto), ya que podría provocar una flebitis importante.

13

www.laenfermeria.es

www.laenfermeria.es

Perfusión sueros 500cc (ejemplos)

1000cc C/24 horas
(1000/500 = 2 sueros)
12h / 24h - 14 gotas/minuto

1500cc C/24h
(1500/500 = 3 sueros, uno cada 8h)
8h / 16h / 24h - 21 gotas/minuto

2000cc C/24h
(2000/500 = 4 sueros, uno cada 6 horas)
6h / 12h / 18h / 24h - 28 gotas/minuto

2500cc C/24h
(2500/500 = 5 sueros, uno cada 5 horas)
5h / 10h / 15h / 20h / 24h - 33 gotas/
minuto menos el último, que al pasar en
4 horas va a 42 gotas/minuto

14

Perfusión bomba

Sueros de 500cc:

500cc C/6h = 28 gotas/min = 84ml/h
500cc C/8h = 21 gotas/min = 63ml/h
500cc C/12h = 14 gotas/min = 42ml/h
500cc C/24h = 7 gotas/min = 21ml/h

Sueros de 1000cc:

1000cc C/6h = 56 gotas/min = 168ml/h
1000cc C/8h = 42 gotas/min = 126ml/h
1000cc C/12h = 28 gotas/min = 84ml/h
1000cc C/24h = 14 gotas/min = 42ml/h

15

www.laenfermeria.es

www.laenfermeria.es

Perfusión 3000cc alterna

Lo más habitual es alternar SG5% y SF.
Con frecuencia y siempre por
prescripción facultativa, se le suele
añadir a cada suero 7,5mEq de ClK y
simultáneamente, por ejemplo,
Omeprazol I.V. (en insuficiencia renal o
cardíaca en 10cc bolo lento, y resto de
casos en 50-100cc en “Y”, es decir, en otro
suero aparte a pasar en unos 10-15 min.)

3000/500 = 6 sueros / 24/6 = C/4h

4h - SG5%
12h - SF
20h - SG5%
8h - SF
16h - SG5%
24h - SF

16

Posiciones y direcciones corporales I

Decúbito Supino



Decúbito Prono



Decúbito lateral derecho



Decúbito lateral izquierdo



17

www.laenfermeria.es

www.laenfermeria.es

Posiciones y direcciones corporales II

Supinación



Pronación



Fowler



Trendelenburg



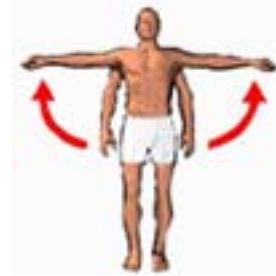
18

Posiciones y direcciones corporales III

Flexión



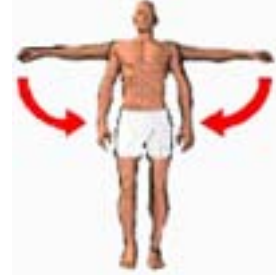
Abducción



Extensión



Adducción



19

www.laenfermeria.es

www.laenfermeria.es

RCP

- Conseguir seguridad
 - Comprobar incoscienza
 - Pedir ayuda y colocar a la víctima
 - Ver-Oír-Sentir
 - Abrir y despejar vía aérea
- Maniobra frente-mentón ó Tracción elevación mandibular si se sospecha trauma cervical
- 5 insuflaciones de 1 segundo
- Boca-boca (niños y adultos)
- Boca-boca/nariz (lactantes)
- Comprobar pulso y respiración
- Si no pulso o $FC < 60$ masaje cardiaco en el tercio inferior del esternón a un ritmo de 100xminuto. 30/2 (no formados) 15/2 (sanitarios). C/2 minutos, comprobar signos vitales

20

	Longitud	Calibre	Bisel	Color
Intradérmica	9,6-16mm	0,5mm	Corto	Transp.
Subcutánea	16-22mm	0,6mm	Medio	Naranja
Intramuscular	25-27mm	0,8mm	Medio	Ver/Azu
Intravenosa	25-27mm	0,9mm	Largo	Amar
Carga	40-75mm	1mm	Medio	Rosa

21

www.laenfermeria.es

www.laenfermeria.es
Teléfonos de interés

Externos
 922602000 Centralita
 922600686 Cita previa
 922600606 EUE Enfermería

Internos
 30404 Parada
 32113 Busca -punto de apoyo-
 32144 Celadores
 32319 Protección radiológica
 31817 Resonancia magnética

Nota: esta nomenclatura corresponde al Hospital Universitario Ntra. Señora de Candelaria -S/C de Tenerife-

22

Transfusiones I

- Comprobar identidad paciente.
- Comprobar e identificar producto.
- Anamnesis transfusional (transfusiones previas, reacciones adversas...)
- Informar al paciente y obtener consentimiento informado si aún no se dispone del mismo.
- Optar por venas de antebrazo o mano, usar calibres 18-19 para adultos y 22-23G para RN. Si usamos vía central, necesitaremos calefactor para no alterar conducción cardiaca. Si es un catéter con varias luces, elegir la más proximal.
- Antes de la administración, administrar SF para asegurar permeabilidad de la vía.

23

www.laenfermeria.es

Transfusiones II

- Dada la viscosidad y si es oportuno, se puede pasar en "Y" solo y únicamente con SF o produciremos hemólisis.
- Trasfundir lentamente, a 2ml/minuto los primeros 15 minutos y estar atentos a reacciones adversas como cefaleas, escalofríos, hipotermia, hipotensión, urticaria, dolor torácico o lumbar, vómitos..., de ser así, suspender y comenzar goteo con SF, avisar al facultativo, vigilar signos vitales cada 15 minutos, administrar oxígeno, adrenalina etc, según prescripción facultativa, recoger la primera muestra de orina, comunicar al banco de sangre y registrar incidencias.

24

Transfusiones III

- De no haber reacciones adversas, aumentar velocidad, de modo que la sangre total o concentrado de hematíes pase en un intervalo de 2-4 horas, la unidad de plasma en 30 minutos, y una unidad de plaquetas entre 5 y 15 minutos.
- Registrar producto administrado, anotando los signos vitales del paciente, el volumen total transfundido, el tiempo empleado en la transfusión, y la respuesta del paciente, adjuntando también el consentimiento informado si no estuviera consignado aún en la Historia Clínica.

25

www.laenfermeria.es

Úlceras por presión (Medidas físicas) II

Prevención: Buena alimentación que incluya las suficientes proteínas. Inspeccionar e hidratar la piel tras el baño. Secar dando “toques”. Mantener la ropa de cama estirada. Fomentar los cambios posturales. Ante el mínimo signo, aplicar un ácido graso hiperoxigenado (Mepentol, Corpitol, Linovera).

Superficies de apoyo: Si hay bajo riesgo, podemos usar superficies estáticas (colchón viscoelástico o de espuma de alta densidad) o dinámicas (colchoneta de aire alternante de celdas pequeñas). Si hay riesgo medio o alto, usaremos superficies dinámicas (colchoneta de aire alternante de celdas grandes o medianas).

27

www.laenfermeria.es

www.laenfermeria.es

Úlceras por presión (Clasificación) I

Estadio I: Eritema cutáneo que no palidece, con piel intacta. La decoloración de la piel, el calor local, el edema, la induración o la dureza se pueden utilizar también como indicadores, particularmente en personas con piel oscura.

Estadio II: Pérdida parcial del grosor de la piel, que afecta a la epidermis, a la dermis o a ambas.

Estadio III: Afecta a la totalidad de la dermis y al tejido subcutáneo, pudiendo afectar también a la fascia muscular, pero no más allá.

Estadio IV: Necrosis de tejidos o lesión del músculo, del hueso o de las estructuras de soporte.

26

www.laenfermeria.es

Úlceras por presión (Cura) III

Limpieza con SF irrigando a presión con jeringa de 20ml y aguja de 0,9x25 (arrastramos bacterias y restos), no usar gasas por el traumatismo. Secar únicamente la piel perilesional y dejar húmedo el lecho de la herida.

Desbridamiento bien sea cortante (por planos, vigilando hemorragias), enzimático -colagenasa, estreptoquinasa, papaína-urea...- (cuidado de no macerar los bordes de la herida), o autolítico que es menos traumático pero más lento -hidrogeles, hidrocoloides...-.

Elección de apósito que nos permita la cura en ambiente húmedo -más costoefectiva y con menos dolor para el paciente-.

28

Úlceras por presión (Casos) IV

Estadios I y II permiten usar láminas de poliuretano e hidrocoloides extrafinos (reducen fricción), así como espumas de poliuretano hidrocelulares (reducen fricción y presión)

Estadios III y IV si existe **Tejido desvitalizado o el lecho de la herida está seco**, usar hidrogel + apósito secundario (alginato, espuma de poliuretano o apósito compuesto). Con **exudado mínimo o moderado**, podemos usar espuma de poliuretano, espuma de poliuretano con silicona, hidrogel o hidrocoloide. Con **exudado alto** un apósito absorbente (alginato, hidrofibra de hidrocoloides o apósito compuesto) y un apósito secundario (espuma de poliuretano o apósito compuesto).

29

www.laenfermeria.es

www.laenfermeria.es

Úlceras por presión (Casos) V

Si observamos **úlceras profundas con cavidades y/o tunelizaciones** optaremos por alginato (apósito y/o cintas), hidrogel o hidrofibra de hidrocoloides (apósito y/o cintas). Si hay **mal olor**, apósito de carbón activado y gel de metronidazol -por infección por anaerobios-. Con **exudado hemorrágico** alginato cálcico + apósito secundario (espuma de poliuretano). En **úlceras infectadas** no usar antibióticos tópicos (crean resistencias), aplicar metronidazol tópico en forma de gel y valorar el uso de apósitos de plata. En la fase de granulación y/o epitelización, de ácido hialurónico, con carga iónica, de colágeno o de silicona.

30

Úlceras por presión (Apósitos) VI

No adherentes: con o sin compuesto medicinal. Se aplican directamente sobre la herida y evitan que el secundario se adhiera a ella. Usado en piel frágil, quemaduras y fijación de injertos. (Adaptic, Atrauman, Grassolin, Linitul, Unitul). **No adherentes de silicona:** se adhieren a la piel perilesional pero no al lecho de la herida, atraumáticos. Usado en piel frágil, quemaduras, injertos, úlceras vasculares y diabéticas, evitan formación de queloide. (Mepiform, Mepitel, Cicacare, Silicon Gel). **Salinos:** contienen ClNa (0,9% -para granulación- al 20% -para desbridamiento osmótico). Proporcionan ambiente húmedo. Proteger piel circundante. (Normgel, Hypergel, Mesalt).

31

www.laenfermeria.es

www.laenfermeria.es

Úlceras por presión (Apósitos) VII

Absorventes: varias capas para mejorar su acción. Uso en úlceras exudativas en combinación con apósito secundarios y/u otros productos. (Versiva, Combiderm, Alione, Tenderwet). **Hidrogeles:** 70-90% de agua. Rehidratan tejido necrótico y costras secas, facilitando desbridamiento y aportan humedad, fomentando granulación y epitelización, proporcionan sensación de frescor y calman el dolor. Se pueden asociar a medicamentos hidrosolubles. Necesitan un apósito secundario. (Intrasite gel / malla, Purilon gel, Geliperm granulado, Nu-Gel, Verihesive hidrogel, Askina gel, Gel Hydromed, Gel Curafil, Tegaderm Hidrogel, Gel Suprasorb G, Placa Geliperm).

32

Úlceras por presión (Apósitos) VIII

Carbón activado: algunas presentaciones están asociadas a hidrofibras de hidrocolooides y a alginatos. Eliminan el olor. No cortar el apósito pues desprenden partículas tóxicas.

(Carboflex, Carbonet, Askina Carbosorb).

Poliuretanos: crean barrera protectora semioclusiva y ambiente húmedo. No usar en pieles frágiles ni úlceras infectadas o exudativas, no se puede asociar con antisépticos. (Tegaderm, Op-Site, Op-Site 2000, Bioclusive, Kci-Drape, Hydrofil, Hartman, Operfilm, Suprasorb F). **Poliuretanos espumas:** alta capacidad de desbridamiento autolítico y absorción del exudado sin resecar el lecho y sin causar traumatismos. Pueden ser adhesivos o no. (Mepilex, Allevyn,

33

www.laenfermeria.es

www.laenfermeria.es

Úlceras por presión (Apósitos) IX

Askina Transorbent, Heel, Cellosorb, Permafoam, Indafoam, Biatain, Tielle, Suprasorb). **Alginatos:** necesitan exudado para actuar, y al mismo tiempo lo absorben, capacidad hemostática y desbridante. Rellenar la mitad o más del lecho de la úlcera en cavidades o tunelizaciones para que no cierren en falso. Necesitan apósito secundario. Se pueden recortar. (Algisite M, Algosteril, Askina Sorban, Seasorb Soft, Sorbalgo T, Melgisorb, Kaltostat, Eurosorb, Tegagen, Curasorb, Suprasorb A). **Hidrocolooides:** absorben exudado y restos de necrosis creando un medio ligeramente ácido y bacteriostático. No usar en úlceras infectadas o si hay exposición de hueso y/o tendones.

34

Úlceras por presión (Apósitos) X

Debe sobrepasar 2 ó 3 cm. el borde de la lesión. Solo se pueden combinar con alginatos y CMC. Retirarlos cuando el gel resultante sobrepase el perímetro de la lesión para evitar maceraciones. En malla es útil en dermoabrasiones, zonas donantes, quemaduras superficiales y úlceras vasculares superficiales.

(Algoplaque, Askina, Ulcuflex, Confeel, Verihesive, Vorell Hidrocoloide, Hydrocoll, Smith & Nephew, Sureskin, Suprasorb H Farmaban, Physiotulle, Coloplast malla, Urgotul). **Hidrofibra de hidrocoloide:** alta capacidad de absorción, uso en úlceras exudativas y/o cavitadas, infectadas o que sangran con facilidad. No usar si no hay exudado. (Aquacel Fibra).

35

www.laenfermeria.es

www.laenfermeria.es

Úlceras por presión (Apósitos) XI

De colágeno: estimulan el tejido de granulación, aceleran la cicatrización. Restringido a la fase de granulación sin signos de infección. Mezclar con hidrogel y extender; en zonas de acceso difícil, añadir 2-5cc SF. Requiere apósito secundario (Catrix, Oasis, Suprasorb C). **Con ácido hialurónico:** en irritaciones, lesiones cutáneas y heridas en fase de granulación, contraindicado en úlceras infectadas. (Jaloplast). **Con carga iónica:** en todas las fases del proceso de cicatrización, contraindicado en úlceras infectadas. (Trionic). **Antimicrobianos:** contienen plata, efectivos ante amplio espectro de gérmenes, incluidos los multirresistentes, no interactúa ATB sistémicos, algunas presentaciones

36

Úlceras por presión (Apósitos) XII

controlan exudado y mal olor. Profilaxis y tto. de heridas infectadas, puede aumentar sangrado, no usar en personas sensibles a la plata, no usar en pacientes que hayan de ser explorados mediante RMN. (Acticoat, Actisorb Plus, Aquacel Plata, Biatain Plata, Coloplast, Confeel Plata, Urgotul S Ag, Atrauman Ag, Askina, Calgitrol Ag). **Desbridantes enzimáticos:** colagenasa que no afecta a las células y tejidos intactos e induce la hidrólisis del tejido necrótico. Uso en úlceras que requieran desbridamiento, eliminar esfacelos y/o tejido necrótico, estimula granulación. Incompatible con antisépticos, jabones, metales pesados (plata, yodo) y antibióticos tópicos. Aplicar C/24h (Iruxol Mono).

www.laenfermeria.es

37

www.laenfermeria.es

Valoración RN

- Inspección física
 - Suturas craneales / orejas / permeabilidad de coanas con sonda (de paso, aspirar contenido gástrico y administrar SG5% -20cc- ¡antes hacer BM!) / paladar / reflejo de succión / clavículas / reflejo de moro / mamas / cordón (2 arterias 1 vena) / genitales / caderas / ano permeable / pliegues simétricos / reflejo plantar / contar dedos e inspeccionar estado de la piel.
- Protocolo
 - Peso / talla / perímetro cefálico / perímetro torácico / FC / FR / BM (aceptable hasta 40) / Tª / administrar vitamina K.

38

Bibliografía

- * M^ª Carmen Carrero. Actualización enfermera en accesos vasculares y terapia intravenosa. Madrid. DAE SL. 2008.
- * Guía sobre la transfusión de componentes sanguíneos y derivados plasmáticos. Sociedad Española de Transfusión Sanguínea. 2006.
- * Ruiz J, Martín MC, García-Penche R. Procedimientos y Técnicas de Enfermería. Ed.ROL. 2006.
- * Fernández R, Fernández D. Manual de ayuda a la oxigenación, dispositivos y procedimientos. Madrid. DAE. 2007.
- * Información de medicamentos. 1992. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- * Merchán, N. Rojo, R.M^ª. Carrero, A. Rodríguez-Arias, C.M^ª. Blas, M. Actuación de Enfermería ante una transfusión de sangre y derivados. Departamento de Enfermería de la Universidad de Extremadura -Cáceres-. Url: <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%206/transfusion6.htm>
- * Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNE-AUPP). Directrices generales sobre prevención de las úlceras por presión. Logroño. 2003. Url: www.gneaupp.org/documentos/gneaupp/prevencion.pdf

www.laenfermeria.es

39

www.laenfermeria.es