



Universidad  
Continental

# Enfermería en el Cuidado en el Adulto II

---

**Guías de Laboratorio**

---



## **Visión**

Ser una de las 10 mejores universidades privadas del Perú al año 2020, reconocidos por nuestra excelencia académica y vocación de servicio, líderes en formación integral, con perspectiva global; promoviendo la competitividad del país.

## **Misión**

Somos una universidad privada, innovadora y comprometida con el desarrollo del Perú, que se dedica a formar personas competentes, íntegras y emprendedoras, con visión internacional; para que se conviertan en ciudadanos responsables e impulsen el desarrollo de sus comunidades, impartiendo experiencias de aprendizaje vivificantes e inspiradoras; y generando una alta valoración mutua entre todos los grupos de interés.



## Índice

VISIÓN	2
MISIÓN	2
ÍNDICE	3

### GUÍA DE PRÁCTICA N° 1:

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ANEMIA.....	4
--	---

### GUÍA DE PRÁCTICA N° 2:

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON NEUMOTORAX .....	7
---	---

### GUÍA DE PRÁCTICA N° 3:

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON DERRAME PLEURAL .....	10
--	----

### GUÍA DE PRÁCTICA N° 4:

ELECTRO CARDIOGRAMA .....	14
---------------------------	----

### GUÍA DE PRÁCTICA N° 5:

LECTURA DE ELECTRO CARDIOGRAMA .....	16
--------------------------------------	----

### GUÍA DE PRÁCTICA N° 6:

PROCEDIMIENTO PARA EXÁMENES DE GASES ARTERIALES .....	20
---	----

### GUÍA DE PRÁCTICA N° 7:

PROCEDIMIENTO PARA FLUJOMETRÍA.....	23
-------------------------------------	----



## Guía de práctica N° 1:

### APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ANEMIA

Sección : .....Docente: Escribir el nombre del docente

Fecha : ...../...../2017 Duración: Indica. Tiempo

**Instrucciones:** Lea detenidamente el caso y realice el plan de atención de acuerdo al PAE y considerando los Diagnósticos del Nanda.

#### I. Descripción o presentación del caso

##### Datos de identidad:

Nombre: María Apellidos: Contreras

Sexo: Femenino Edad: 31 años

Lugar de residencia: Los lagos

H.C 998776 Cana 5

Estado civil: Casada Fecha de ingreso: 16/8/2016

Motivo de ingreso: cefalea, taquicardia, disnea de moderados esfuerzos.

Antecedentes familiares: No refiere.

Antecedentes personales: Anemia

#### VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

Paciente de sexo femenino de 31 años de edad, que descansa en posición de cúbito dorsal, al momento en condiciones inestables, se observa a paciente limpia, consiente, orientada en tiempo, espacio y persona, se encuentra tranquila, es de contextura delgada, facie pálida, piel trigueña.

Peso: 52 Kg

Talla: 1.54cm

**SIGNOS VITALES:**



T° 37.6°C, Pulso 94X', Respiración 16X', P.A. 90/60 mmHg,

Piel poco hidratada,

Cabeza: normocéfalo, cabello lacio castaño.

Cara: facie pálida.

Ojos: simétricos, conjuntivas ligeramente amarillas

Nariz: simétrica, permeable, sin lesiones.

Boca: labios gruesos, lengua saburral, dentadura completa.

Cuello simétrico, no lesiones ni ganglios inflamados.

Extremidades superiores: posee vía periférica permeables región anterior brazo izquierdo.

Tórax: Simétrico, campos pulmonares ventilados.

Abdomen: blando no doloroso.

Extremidades inferiores: simétricas, debilidad en ambas piernas.

Genitales: normales.

#### EXÁMENES DE LABORATORIO

Se encuentra	Rangos normales
HB. 4.9	12 a 16
Plaquetas 319.000	150 a 400

#### NOTAS DE EVOLUCIÓN:

19/8/2016 Médico realiza trámites por medio de trabajo social para una unidad de glóbulos rojos factor RH O+ y se pasa sin novedad.

#### PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Paciente mejora cuadro clínico subiendo HB a 8.0

Paciente anímicamente mejora queda en cama con vía permeables.

## II. Consignas o preguntas reflexivas o actividades de resolución

2.1 ¿Realice el plan de cuidados de enfermería?



2.2 ¿Enumere los cuidados de enfermería?

**III. Resultados/conclusiones**

**Enumere 3 conclusiones del cuidado de enfermería**

.....

.....

.....

**IV. Actividades complementarias a realizar (opcional)**

4.1

**Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**

- Williams, Linda Potter P. Enfermería Médico Quirúrgico. 3° ed. Editorial Mc GRAW – HILL. 2010. Código de biblioteca UC: 610. 73677/ W57.



## Guía de práctica N° 2:

### APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON NEUMOTORAX

Sección : .....	Apellidos : .....
Docente : Mg. Silvia Pariona Salazar	Nombres : .....
Unidad: II	Fecha : .13/09/2016 Duración: 30 min

**Instrucciones:** Lea detenidamente el caso y realice el Proceso de Atención de Enfermería considerando los Diagnósticos del Nanda, de acuerdo a los dominios y las clases, así mismo consigne el fundamento científico de las intervenciones planteadas.

#### V. Descripción o presentación del caso

**Datos de identidad:**

**Nombre:** Manuel                      **Apellidos:** Flores  
**Sexo:** Masculino                      **Edad:** 22 años  
**Lugar de residencia:** las lomas  
**H.C** 99856                      **Cana** 4  
**Estado civil:** Soltero                      **Fecha de ingreso:** 23/8/2016  
**Motivo de ingreso:** dolor torácico y dificultad respiratoria  
**Antecedentes familiares:** No refiere.  
**Antecedentes personales:** no refiere

El equipo médico diagnostica NEUMOTÖRAX ESPONTÄNEO y le colocan un tubo de drenaje torácico, así como también una vía periférica permeable, antibióticos para disminuir riesgos de infección y oxigenoterapia.

#### 1. Observación y entrevista de enfermería:

**Respiratorio:**

- Cianosis distal y periférica.
- Disnea con patrón respiratorio alterado.
- Tos expectorante sin hemoptisis.



- Dinámica ventilatoria asimétrica.

**Cardiovascular:**

- Venas yugulares distendidas.
- Dolor torácico.
- Otros hallazgos: alteración nerviosa y confusión.

**2. Examen físico y exploración de Enfermería:**

**Respiración:**

- Ausencia de ruidos respiratorios en el lado afectado.
- Saturación de oxígeno en sangre 85%
- Desviación traqueal.

**Cardiovascular:**

- Taquicardia 125 X', hipotensión 90/60 mmHg.
- Disminución de ruidos cardiacos.

**Otros hallazgos a la entrevista:**

- Labilidad psicomental tanto del paciente y los familiares.

**VI. Consignas o preguntas reflexivas o actividades de resolución**

2.1 ¿Realice el proceso de atención de Enfermería?

2.2 ¿Los diagnósticos de enfermería deben estar consignados por dominios y clases?

2.3 ¿Las intervenciones de enfermería deben consignar por lo menos un fundamento científico?

**VII. Resultados/conclusiones**

**Enumere 3 conclusiones del Proceso de Enfermería**

.....

.....

.....





**VIII. Actividades complementarias a realizar (opcional)**

**Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**

- Wiliams, Linda Potter P. Enfermería Médico Quirúrgico. 3º ed. Editorial Mc GRAW – HILL. 2010. Código de biblioteca UC: 610. 73677/ W57.
- LS. Brunner, DS.Suddarth Enfermería Médico Quirúrgico 12ª ed. México: Editorial Interamericana, 2006.



## Guía de práctica N° 3:

### APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON DERRAME PLEURAL

Sección : .....	Apellidos : .....
Docente : Mg. Silvia Pariona Salazar	Nombres : .....
Unidad: II	Fecha : .22/09/2016 Duración: 30 min

**Instrucciones:** Lea detenidamente el caso y realice el Proceso de Atención de Enfermería considerando los Diagnósticos del Nanda, de acuerdo a los dominios y las clases, así mismo consigne el fundamento científico de las intervenciones planteadas.

#### IX. Descripción o presentación del caso:

Se trata de una mujer de 29 años de edad, sexo femenino, con residencia en Camaná. Quien es traída por su madre al hospital Daniel A Carrión el día 16/06/2013; por presentar hipertermia en 39.5c disnea con cianosis, exceso de tos con flema.

#### IDENTIFICACION DEL USUARIO

- **Nombre y apellido:** Benita Torres
- **Edad:** 29 años
- **Dirección:** Camaná

#### DIAGNOSTICO MEDICO

Derrame pleural.

#### A) DATOS SUBJETIVOS

##### PATRONES FUNDAMENTALES DE SALUD ALTERADOS:

##### 1. Patrón nutricional y nutricional.

La madre refiere "mi hija ha tenido otra vez fiebre y eso me preocupa, tampoco quiere comer bien".



## 2. Patrón de reposo y sueño.

La madre refiere "ella duerme por ratitos, aquí en el hospital hay bulla todo el día, y por el dolor que le da al toser".

## 3. Patrón de actividad y ejercicio.

La madre refiere "desde que mi hija se enfermó y está hospitalizada no ha sido fácil para ella. No ha ido más al trabajo, no ha visto a sus amigas, tiene que estar acostada y tiene que estarle poniendo oxígeno y nebulizando para que pueda respirar bien".

## B) DATOS OBJETIVOS

Se observó a una joven de 29 años de edad, con vía una periférica permeable en miembro superior izquierdo, con facies de dolor, dificultar para respirar, llorosa, palidez cutánea, con hipertermia = 39.5c.

Con signos vitales.

Pulso = 100 x"

Temperatura= 39.5 c

Respiración = 52 x"

T/A = 110/80 mmHg.

## EXAMEN FISICO CEFALOCAUDAL.

- Piel: Blanca sin pigmentaciones ni equimosis.
- Cabeza: Normo cefálica, cabello castaño sin presencia de pediculosis.
- Ojos: Simétricos móviles.
- Oídos: Pabellón auricular normal, conducto auditivo interno sin secreciones.
- Nariz: Fosas nasales permeables, con presencia de aleteos nasal frecuentes. Tabique normal.
- Boca: Labios normales, sin presencia de cicatrices, ni malformaciones.
- Cuello: Móvil sin adenopatías.
- Tórax: Simétrico, con abundantes crepitantes y sibilante, en ambos hemitórax.



- Abdomen: plano, doloroso a la palpación superficial y profunda.
- Genitales: No explorados.
- Musculo esquelético:
- Columna : Normal
- Miembros superiores: simetría, complexión y extensión normal, sin atrofia ni hipertrofia musculares.
- Miembros inferiores: simetría, complexión y extensión sin atrofia ni hipertrofia musculares.

### EXAMENES COMPLEMENTARIOS

- Rx de tórax (PRESENTA IMAGEN RADIO OPACA COMPATIBLE A DERRAME PLEURAL EN BASE PULMONAR Izq)
- Valoración por cardiología, neurología.
- Tomografía: faltando entregar resultados

### EXAMENES DE LABORATORIO

- Hematología completa
- Electrolitos.
- Glicemia, urea, Creatinina.
- Proteínas C, Uro análisis.
- HJV, VDRL; Hepatitis B.

### TRATAMIENTO

- Ensure (5 medidas en 6 ½ onza de agua vía oral B.I.D.
- Ceftriaxona: 1gr ev C/ 8h
- Amikacina: 200mg en 100cc de sol. 0.9% ev c/ 12h
- Omeprazol: 30 mg ev c/ 12h.
- Berodual: 20 gts + 3 cc de sol 0.9% (Nebulización) c / 6h.
- Budecort: 20 gts + 3 cc de sol 0.9% (Nebulización) c / 12h.
- Cataflan: 1 tab. De 25mg. Vía oral c/ 8h
- Teicoplanina: 300mg EV O.D 3PM
- Cortynase: 1 pulf c/fn c/ 12H
- Vía con solución fisiológica a 30 gots X'

**Consignas o preguntas reflexivas o actividades de resolución**



2.1 Complete el proceso de atención de Enfermería consignando también la lista de problemas priorizados.

2.2 Los diagnósticos de enfermería deben estar consignados por dominios y clases.

2.3 Las intervenciones de enfermería deben consignar por lo menos un fundamento científico.

**X. Resultados/conclusiones**

**Enumere 3 conclusiones del Proceso de Enfermería**

.....

.....

.....

**XI. Actividades complementarias a realizar (opcional)**

**Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**

- Williams, Linda Potter P. Enfermería Médico Quirúrgico. 3° ed. Editorial Mc GRAW – HILL. 2010. Código de biblioteca UC: 610. 73677/ W57.
- LS. Brunner, DS.Suddarth Enfermería Médico Quirúrgico 12ª ed. México: Editorial Interamericana, 2006.



# Guía de práctica N° 4

## ELECTRO CARDIOGRAMA

Sección : .....	Apellidos : .....
Docente : Mg. Edith Silvia Pariona Salazar	Nombres : .....
	Fecha : 16/08/2016 Duración: 120 min

**Instrucciones:** Los estudiantes en grupos de tres integrantes desarrollaran la simulación de toma del electrocardiograma, con los muñecos simuladores de laboratorio.

1. **Tema:**  
Atención de Enfermería en procedimiento de electrocardiograma.

2. **Propósito:**  
El estudiante reconozca la necesidad de la toma del electro cardiograma, y desarrollar habilidades en la colocación de los electrodos y la toma del ECG.

3. **Equipos y materiales a utilizar:**

- Algodón
- Guantes
- Alcohol
- Muñecos simuladores
- Pósitos

4. **Notas de seguridad:**  
El estudiante deberá de tener cuidado con la bioseguridad.  
El estudiante deberá de tener cuidado con el uso del equipo por tener fuente de poder eléctrica, verificando su estado.

5. **Procedimiento experimental : Toma de un Electrocardiograma**  
1. **Antes de la toma del ECG**

- Informar al paciente del procedimiento a realizar, y obtener el consentimiento informado.
- Solicitar al paciente que debe tener el tórax y pies descubiertos.
- Solicitar se retire anillos, reloj, aretes y otros.
- Realizar el lavado de manos.



- Realizar el calzado de guantes.
2. Durante la toma del ECG:
- El paciente debe estar de cúbito dorsal relajado y tranquilo.
  - Limpiar la zona de colocación de electrodos con algodón y alcohol para retirar el exceso de grasa.
  - Si el paciente tiene demasiado vello proceder a rasurar.
  - Colocar los electrodos derivados de los miembros: ( RA. Mano derecha, LA mano izq., RL pierna derecha, LL pierna izq), teniendo en cuenta que la placa metálica debe estar en contacto con las zonas de pulsación.
  - Colocar los electrodos derivados pre cordiales (V1: 4° espacio intercostal derecho; V2: 4° espacio intercostal izq, V4: 5° espacio intercostal línea clavicular media, V3 entre la V2 y V4; V5: 5° espacio intercostal, line media axilar anterior, V6: 5° espacio intercostal línea axilar media.
  - Prenda el equipo y coloque AUTO, deje que registre la información.
3. Posterior a la toma del ECG.
- Apague el equipo y retire los electrodos, iniciando por los pres cordiales.
  - Oriente al paciente que los electrodos pre cordiales pueden haber irritado la piel.
  - En el registro anotar los datos generales del paciente, fecha y hora del examen.

6. Observaciones:

.....

.....

7. Conclusiones:

.....

.....

Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados

BRUNNER, Lilian. Enfermería médico quirúrgica. 12ª ed. México: Editorial Interamericana, 2006.

CHOCARRO, Venturini. Procedimientos y cuidados en enfermería médico quirúrgica. España: Editorial Elsevier, 2006



## Guía de práctica N° 5

### LECTURA DE ELECTRO CARDIOGRAMA

Sección : .....	Apellidos : .....
Docente : Mg. EDITH PARIONA SALAZAR	Nombres : .....
	Fecha : .23/08/2016 Duración: 120 min

**Instrucciones:** Los estudiantes en grupos de tres integrantes desarrollaran la lectura de los registros de electrocardiograma identificando los registros normales y patológicos.

**8. Tema:**

**Lectura de registros de electrocardiograma.**

**9. Propósito:**

**El estudiante reconozca la gráfica normal de un electrocardiograma, así mismo diferencie una gráfica anormal de acuerdo a la presentación de las ondas y el intervalo de las mismas.**

**10. Equipos y materiales a utilizar:**

**Gráfica de electrocardiograma, normal y anormal**

**11. Notas de seguridad:**

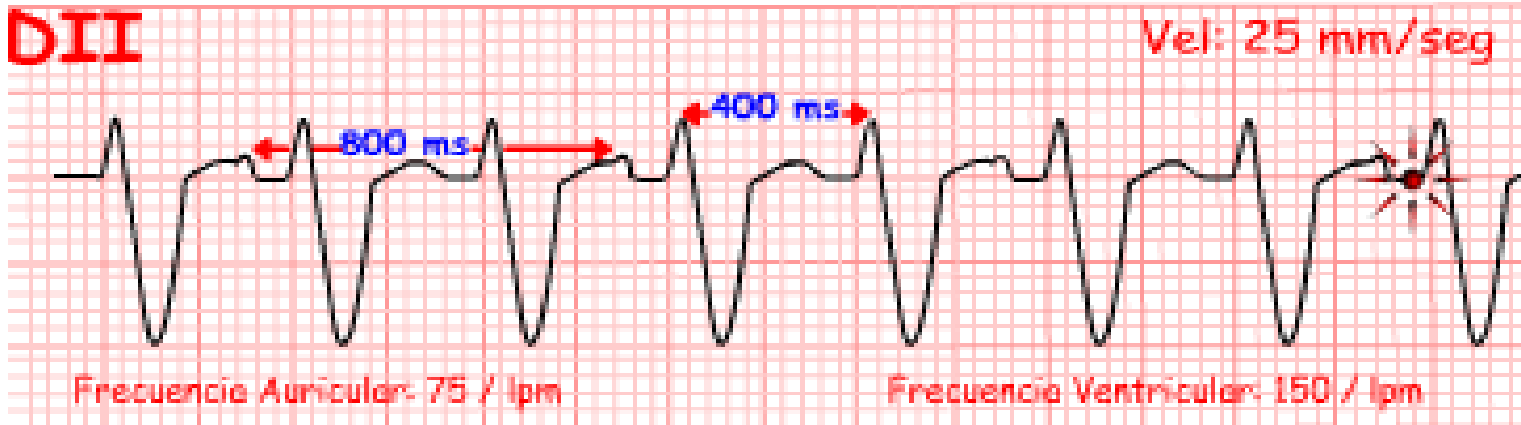
**El estudiante deberá de tener cuidado con la bioseguridad en su estadía en laboratorio.**

**12. Procedimiento experimental : Lectura de un Electrocardiograma**

- a) En grupos analizaran los gráficos planteados identificando la presencia de las ondas P, Q, R, S, T y los segmentos PQ, ST, los intervalos QRS, QT, considerando que la onda P representa el impulso eléctrico cardiaco que viaja a través de las Aurículas.  
El complejo QRS representa el impulso que viaja por los ventrículos; La onda T es un fenómeno eléctrico puro y significa la recuperación de las fuerzas eléctricas, Repolarización.
- b) Deberá de responder las preguntas al pie de cada gráfica.

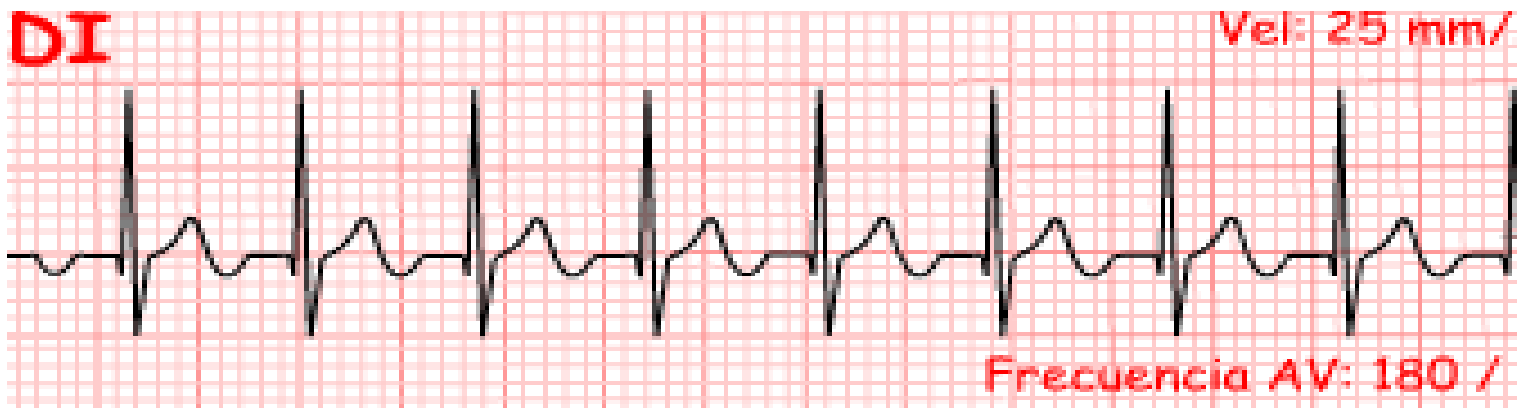


Gráfico 1



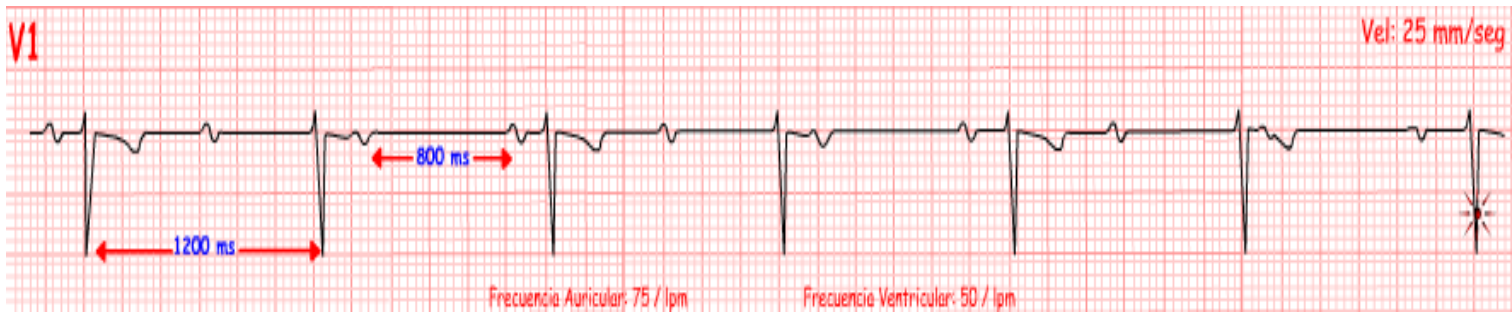
- El gráfico presentado corresponde a un paciente?  
\_\_\_\_\_
- Mencione el tipo de alteración en el gráfico encontrado  
\_\_\_\_\_

Gráfico 2



- El gráfico presentado corresponde a un paciente?  
\_\_\_\_\_
- Mencione el tipo de alteración en el gráfico encontrado en la onda P  
\_\_\_\_\_

GRÁFICO 3



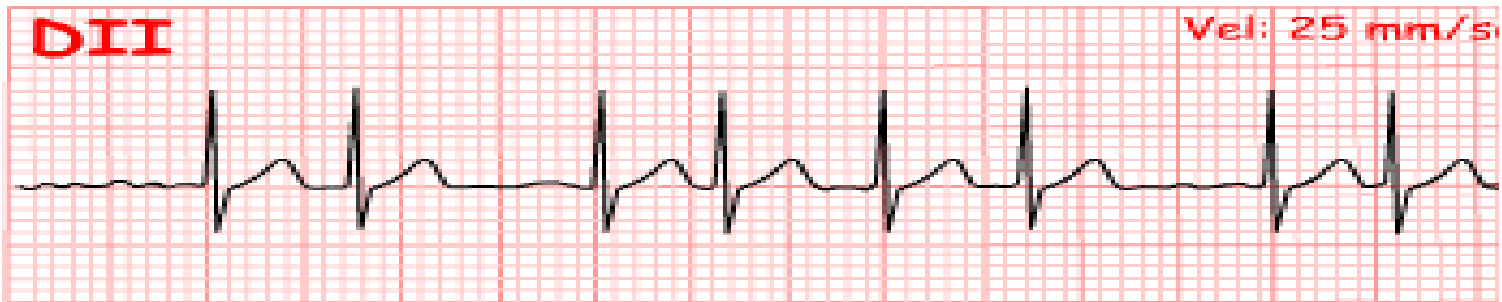
1. El gráfico presentado corresponde a un paciente?

\_\_\_\_\_

2. Mencione el tipo de alteración en el gráfico encontrado

\_\_\_\_\_

Gráfico 4



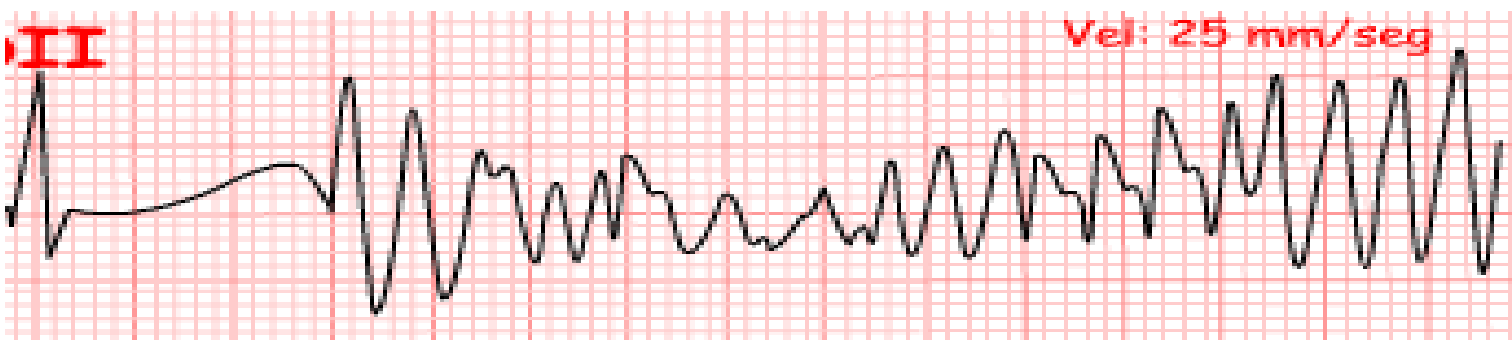
1. El gráfico presentado corresponde a un paciente?

\_\_\_\_\_

2. Mencione el tipo de alteración en el gráfico encontrado

\_\_\_\_\_

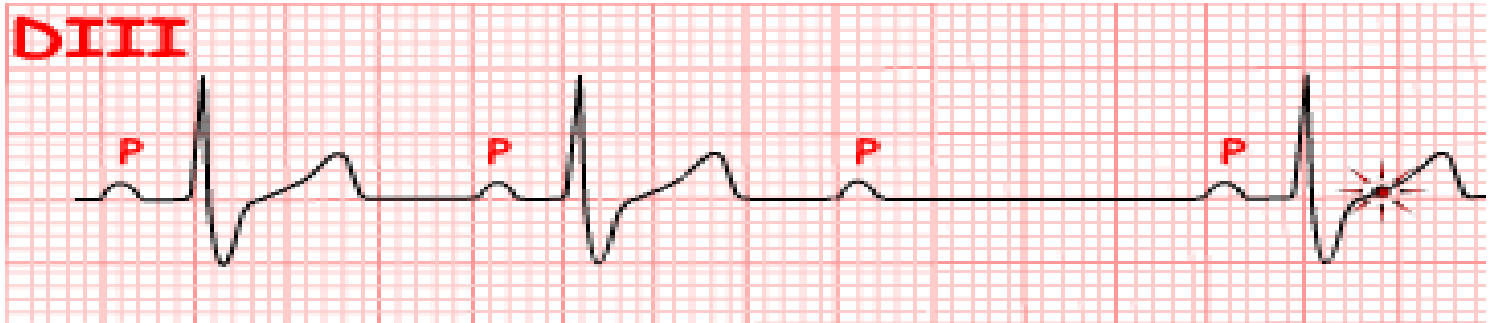
Gráfica 5



1. Mencione el tipo de alteración en el gráfico encontrado

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gráfico 6

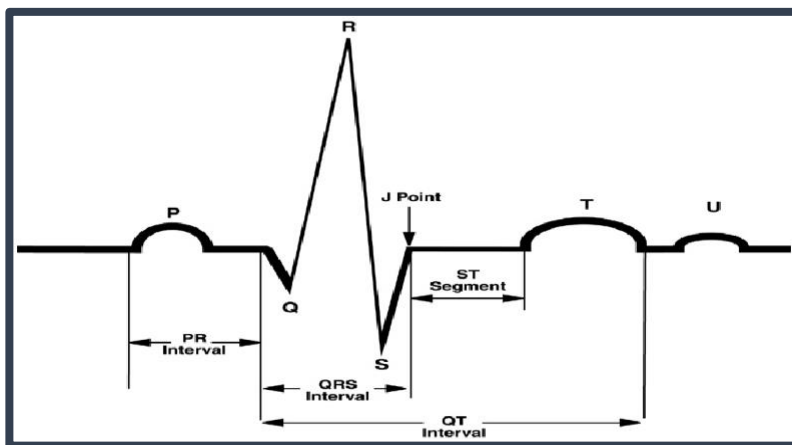


Mencione el tipo de alteración en el gráfico encontrado

---

---

Gráfico 8



El gráfico presentado es de un paciente:

---

---

Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados

BRUNNER, Lilian. Enfermería médico quirúrgica. 12ª ed. México: Editorial Interamericana, 2006.

CHOCARRO, Venturini. Procedimientos y cuidados en enfermería médico quirúrgica. España: Editorial Elsevier, 2006



## Guía de práctica N° 6

### PROCEDIMIENTO PARA EXÁMENES DE GASES ARTERIALES

Sección : .....	Apellidos : .....
Docente : Mg. Edith Silvia Pariona Salazar	Nombres : .....
	Fecha : .23/08/2016 Duración: 120 min

**Instrucciones:** Los estudiantes en grupos de 5 integrantes desarrollaran la simulación de toma de sangre arterial para exámenes de gases arteriales.ma, con los muñecos simuladores de laboratorio.

**13.Tema:**

**Atención de Enfermería en procedimiento para exámenes de gases arteriales.**

**14.Propósito:**

**El estudiante reconozca la necesidad y el procedimiento de toma de sangre para exámenes de gases arteriales.**

**El estudiante identifique los valores normales del examen de gases arteriales.**

**El estudiante conozca el las reacciones**

**15.Equipos y materiales a utilizar:**

**Algodón torundas**

**Guantes Quirúrgicos**

**Alcohol**

**Jeringa de 1cc con anticoagulante (Jeringa para AGA)**

**Jeringa con Aguja N° 25 o 27**

**Lidocaína al 1 – 2%**

**Gasa estéril**

**Guantes**

**Riñonera**

**Toallas enrolladas**

**Hielo**

**Esparadrapo**



**16. Notas de seguridad:**

El estudiante deberá de hacer uso de la norma técnica de bioseguridad.

El estudiante deberá de tener cuidado con el uso del equipo y/ o materiales dentro del Laboratorio.

**17. Procedimiento experimental: Toma de muestra de sangre arterial para exámenes de AGA.**

**a) ¿Qué es AGA?**

Es el análisis de una muestra de sangre de una arteria, cuya alteración de los resultados normales nos indican desequilibrio ácido. Base.

**b) ¿Cuándo está Indicado?**

- Insuficiencia cardiaca
- Insuficiencia renal
- Hemorragias
- Sobredosificación de medicamentos
- Hipoxia
- Shock
- Diabetes mellitus no controlada
- Situación de crisis
- Pacientes ventilados en estado crítico
- Pruebas paraclínicas de rutina en obesidad, drogadicción, etc.

**c) ¿Cuáles son los valores que obtenemos?**

- Po<sub>2</sub>
- PCO<sub>2</sub>
- SaO<sub>2</sub>
- HCO<sub>2</sub>
- PH Arterial
- Glicemia
- Lactato
- Electrolíticos séricos
- Hemoglobina
- Carboxihemoglobina
- Metahemoglobina.

**d) Contraindicación:**

- Diabetes hemorrágica.
- Uso de anticoagulantes.
- Enfermedad vascular periférica severa.
- Anormalidades de la piel.

**e) Procedimiento**

- Colocar el brazo del paciente sobre la toalla o riñón.
- Colocarse los guantes previo lavado de manos.
- Preparar la piel con yodopovidona o torundas de alcohol, cuidando la técnica de estéril ( no pasar por la misma zona la torunda o gasa)
- Palpar el pulso arterial medial a la altura lateral del flexor radial del carpo.
- Puede usar: Con la jeringa de aguja 27 infiltre con lidocaína el punto donde va a tomar la muestra formando una pequeña roncha. Esto a demostrado disminuir las molestias y no alterar los resultados.
- Toma la Jeringa con anticoagulante como lápiz, y con la otra mano vuelve a palpar la arteria separando los dedos como el signo de amor y paz para palpar el trayecto de la arteria.
- Realice la punción con la jeringa para AGA en ángulo de 30° a 45° y el bisel boca arriba hasta obtener sangre en el embolo, la solución dentro de la jeringa se pinta de sangre la misma que saldrá a presión, no necesita jalar el embolo; distinga entre sangre arterial y venosa por el color.
- Si no obtiene sangre retire la jeringa hasta nivel subcutáneo u busca entrar en la arteria, disminuyendo los riesgos de laceración de otras estructuras o formación de hematomas.



- Una vez obtenida la muestra, mínimo 1 ml retirar la jeringa y presione firme e intensamente con gasa durante 5 a 10 minutos logrando la hemostasia.
- Coloque el protector que viene dentro del estuche de la jeringa no encapuchar, o retire la aguja.
- Frote la aguja entre sus manos para mezclar la sangre con el anticoagulante.
- Elimine cualquier resto de aire en la jeringa.
- Puede colocar la muestra en hielo si se va a demorar en el traslado de la misma.

18.Observaciones:

.....

.....

19.Conclusiones:

.....

.....

Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados

CHOCARRO, Venturini. Procedimientos y cuidados en enfermería médico quirúrgica. España: Editorial Elsevier, 2006



## Guía de práctica N° 7

### PROCEDIMIENTO PARA FLUJOMETRÍA

Sección : .....	Apellidos : .....
Docente : Mg. Edith Silvia Pariona Salazar	Nombres : .....
	Fecha : .29/08/2016 Duración: 120 min

**Instrucciones:** Los estudiantes en grupos de 5 integrantes desarrollaran la simulación de toma de Flujometría como prueba de monitoreo en la respuesta de la función respiratoria.

**20.Tema:**

**Atención de Enfermería en procedimiento para exámenes de gases arteriales.**

**21.Propósito:**

El estudiante reconozca la necesidad y el procedimiento de Flujometría.

El estudiante identifique los valores normales del examen.

**22.Equipos y materiales a utilizar:**

Equipo de Flujometría.

Boquillas

Silla

Cartilla de datos

Calculadora.

**23.Notas de seguridad:**

El estudiante deberá de hacer uso de la norma técnica de bioseguridad.

El estudiante deberá de tener cuidado con el uso del equipo y/ o materiales dentro del Laboratorio.

**24.Procedimiento experimental: Toma de muestra de sangre arterial para exámenes de Flujometría.**

**25.**

f) ¿Qué es Flujometría?

Es la medición del flujo espiratorio pico, mide la severidad, monitorea la respuesta de la terapia, detecta el deterioro asintomático de la función pulmonar.



**g) ¿Cuándo está Indicado?**

Monitoreo en terapéutica de:

- Pacientes con insuficiencia respiratoria severa
- EPOC
- Evaluación en el tiempo de la patología base.

**h) ¿Cuáles son los valores que obtenemos?**

FEP > 80% Buen control  
FEP 50 – 80% Doblar tratamiento Base  
FEP < 50% Urgente atención medica

**i) Procedimiento**

- Preparación de los materiales en el cocho rodante.
- Lavarse las manos de acuerdo a la técnica de lavado de manos.
- Colocación de los guantes.
- Informar y preparar al paciente.
- La persona y / o Paciente debe estar en posición de sentada o de pie habiendo descansado por 10 minutos.
- Debe realizar una inspiración máxima.
- Colocarse la boquilla en la boca.
- Fijarla bien con los labios.
- Espirar lo más fuerte y rápido posible, antes de 4 segundos después de haber hecho una inspiración máxima.
- La maniobra debe repetirse al menos tres veces, permitiendo un tiempo de descanso Adecuado entre ellas.
- Se debe registrar el más alto valor obtenido.
- En la tabla identificar el valor de la intersección de talla edad.
- Aplicar la Formula:  
(Flujo espiratorio pico obtenido /flujo espiratorio normal) x 100

**26.Observaciones:**

.....  
.....

**27.Conclusiones:**

.....  
.....

**Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**

CHOCARRO, Venturini. Procedimientos y cuidados en enfermería médico quirúrgica. España: Editorial Elsevier, 2006