

Antecedentes históricos.

- Los primeros antecedentes relacionados con la práctica de la cirugía aparecen en la prehistoria.
- También en las antiguas civilizaciones, y más concretamente en el Egipto arcaico, se practicaba la momificación como procedimiento quirúrgico vinculado a la religión.
- A través de los escritos de Herodoto, Homero o Hipócrates, se sabe que en la Grecia clásica ya se practicaban técnicas quirúrgicas complejas (cesáreas, por ejemplo) que han perdurado hasta nuestros días.
- Los romanos, por otro lado, se convirtieron en grandes expertos en medicina militar y en el tratamiento quirúrgico de las heridas. Sin embargo, los antecesores más próximos de la enfermería quirúrgica fueron los llamados barberos sangradores. Hacia el siglo xiii empiezan a proliferar gremios de cirujanos barberos y sangradores que se dedican a practicar pequeña cirugía (flebotomías, extracción de muelas, extirpación de cálculos o cura de abscesos, entre otros).

**Introducción a
la enfermería
medico-
quirúrgica.**

Antecedentes históricos.

- A partir del siglo XVI se documentan los oficios precursores de la enfermería actual que practicaban pequeña cirugía.
- En el año 1888 los practicantes asumen los procedimientos relacionados con la enfermería y la cirugía menor y en 1952 se aprueba la titulación de Ayudante Técnico Sanitario, quien adopta, íntegras, las funciones del practicante.
- En 1977 se consigue la tan ambicionada Diplomatura Universitaria de Enfermería y con ella el reconocimiento a una profesión capaz de asumir un rol autónomo desde una perspectiva holística.

ÁREAS DEL QUIROFANO



PRINCIPIOS DE LAS ÁREAS DE QUIROFANO

El Diseño de los quirófanos sigue dos principios fundamentales:

- 1.- Establecer un filtro para los factores de contaminación que pudieran introducirse en el área quirúrgica.
- 2.- Separación de las áreas sépticas y asepticas dentro de la sala de operaciones.

LAS ÁREAS DE QUIROFANO

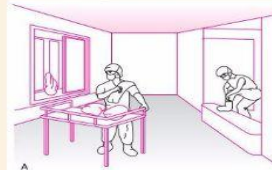
El área de quirófano se divide en tres zonas o áreas principales de restricción progresiva para eliminar fuentes de contaminación.

- 1.- Zona negra.
- 2.- Zona gris.
- 3.- Zona blanca.

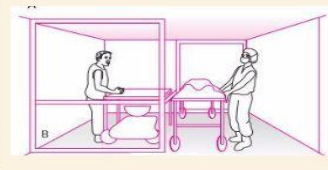
LA ZONA NEGRA

El área que funciona como frontera entre todas las instalaciones del hospital y el área de quirófanos se conoce como zona negra; es una verdadera zona amortiguadora de protección y de acceso en la que se supervisan las condiciones en que ingresan los pacientes. En dicha zona el personal se baña y cambia de ropa, y se cumple todo el trabajo administrativo y logístico relacionado con la cirugía.

La comunicación con la zona gris es a través de una trampa de botas para el personal y una trampa de camillas para los enfermos.



TRAMPA PARA BOTAS



TRAMPAS PARA CAMILLAS

LA ZONA GRIS

En esta zona se requiere portar el uniforme quirúrgico completo. Las secciones son: área de lavado quirúrgico, central de equipos, cuarto de anestesia, sala de recuperación, cuarto de rayos X y cuartos sépticos



LA ZONA GRIS

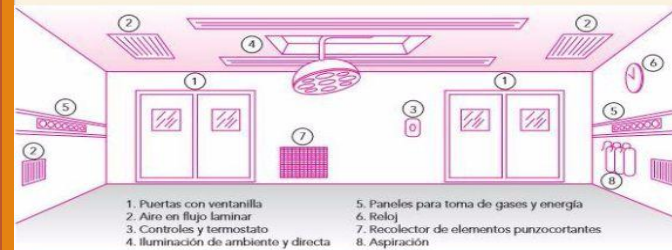


SALA DE RECUPERACIÓN

1. Central automatizada
2. Monitores
3. Paneles de gases y energía
4. Aspiración
5. Camas camilla
6. Equipos electrónicos y de inhaloterapia
7. Recolektor de desechables

LA ZONA BLANCA

La sala de operaciones propiamente dicha se encuentra en el área estéril o zona blanca, debe tener las siguientes características: la sala debe ser un cuarto amplio de 36 metros cuadrados y 3 metros de altura, con puertas corredizas o tipo volandero, las paredes y techo deben ser lisos, resistentes al fuego e impermeables, el piso debe ser resistente al agua y conductor de corriente para evitar cargas electrostáticas con esquinas redondeadas para fácil aseo, se debe cambiar el aire haciendo pasar el flujo de aire a través de un filtro de alta eficacia los cuales eliminan el 99.97% de las partículas mayores de 0.3 micras, la temperatura idónea dentro de la sala es de 20 grados con 50% de humedad, la cantidad de luz debe ser suficiente para la intervención quirúrgica, las fuentes no pueden producir destellos ni reflejos indeseables.



LA ZONA BLANCA, SALA DE QUIROFANO

1. Puertas con ventanilla
2. Aire en flujo laminar
3. Controles y termostato
4. Iluminación de ambiente y directa
5. Paneles para toma de gases y energía
6. Reloj
7. Recolektor de elementos punzocortantes
8. Aspiración

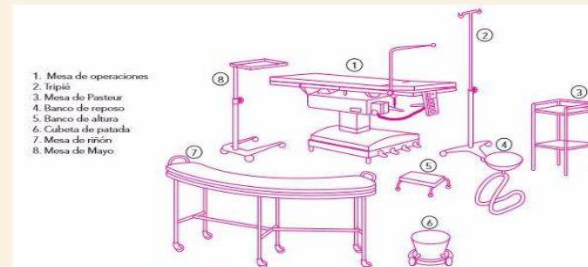


Figura 9-8. Mobiliario básico de la sala de operaciones.

MOBILIARIO DE LA SALA DE OPERACIONES

1. Mesa de operaciones
2. Trípode
3. Mesa de Pasteur
4. Banco de reposo
5. Banco de altura
6. Cubeta de pastada
7. Mesa de riñón
8. Mesa de Mayo

Áreas quirúrgica.

1. OBSERVACIÓN SISTEMÁTICA A TRAVÉS DE LOS SENTIDOS

Los 5 sentidos



Tacto



Olfato



Gusto



Oído



Vista

lifeder

MÉTODOS
PRINCIPALES
PARA EL
EXAMEN FÍSICO

LA ENTREVISTA



Es un Complejo proceso que exige capacidades de comunicación e interacción refinadas.

Consta de 3 Segmentos:

1. **INTRODUCCIÓN:** empatía, respeto.
2. **CUERPO:** Entrevista dirigida a obtener datos necesarios.
3. **CIERRE:** Resumir los puntos importantes.

EXPLORACIÓN FÍSICA

El Objetivo de la Exploración Física del Médico es el Diagnóstico de la Enfermedad.

El Objetivo de la Exploración Física de Enfermería es:

1. Mayor definición de la respuesta del paciente al proceso de la enfermedad.
2. Establecimiento de los datos básicos para la evaluación de la eficacia de las intervenciones de enfermería.
3. Comprobación de los Datos Subjetivos.





INSPECCIÓN

Es la Exploración Visual del paciente.

Evalúa: tamaño, forma, posición, localización anatómica, color, textura, aspecto, movimientos y simetría.

PALPACIÓN



Es el uso del tacto para determinar las características de las estructuras corporales por debajo de la piel.

Evalúa: Tamaño, Forma, Textura, Temperatura, Humedad, Pulsación, Vibración, Consistencia y Movilidad.

PERCUSIÓN

Consiste en golpear la superficie del cuerpo con el dedo o los dedos, provocar sonidos.

Evalúa: Determinar el Tamaño, Densidad, Límites de un órgano y localización.

Sonidos Producidos:

- Mate
- Sordo
- Resonante
- Timpánico



AUSCULTACIÓN

Consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo.

Evalúa: Frecuencia, Intensidad, Calidad y Duración del sonido.



Criterio de valoración cefalocaudal

Aspectos generales. Observaciones: edad, raza, estado nutricional, estado general de salud y desarrollo.

Color: sonrosado, pálido, rojo, icterico, con manchas, blanquecino y cianótico.

Piel: pigmentación, temperatura, textura, turgencia, lesiones (tipo, color, tamaño, forma, distribución) hematomas, hemorragias, cicatrices y edemas.

Constantes visuales:

1. Temperatura.
2. Pulso apical y radial.
3. Respiración.
4. Tensión arterial: supina, sentado, brazo derecho o izquierdo.
5. Talla y peso.

Cabeza y cara. Tamaño, contorno, simetría, color, dolor, sensibilidad, lesiones y edemas.

Cuero cabelludo: color, textura, caspa, bultos, lesiones e inflamación.

Cara: movimientos, expresión, pigmentación, acné, tics, temblores y cicatrices.

Ojos:

1. Agudeza: pérdida visual, gafas, prótesis, diplopía, fotofobia, visión del color, dolor o escaras.
2. Párpados: color, edemas, orzuelos o exoftalmos.
3. Movimiento extraocular: posición y alineación de los ojos o nistagmo.
4. Conjuntiva: color, exudado o alteraciones vasculares.
5. Iris: color o manchas.
6. Esclerótica: color, vascularización o ictericia.
7. Pupilas: tamaño, forma, igualdad o reacción a la luz.

Orejas:

1. Agudeza: pérdida auditiva, audífono, dolor y sensibilidad a los ruidos.
2. Oído externo: lóbulo, pabellón auricular y canal.
3. Oído interno: vértigo.

Nariz. Olfato, tamaño nasal, simetría, aleteo nasal, estomudo o deformidades.

Mucosa: color, edemas, exudados, sangrado, forúnculos, dolor o sensibilidad.

Boca y garganta. Olor, dolor, capacidad de hablar, morder, tragar y gusto.

Labios: color, simetría, hidratación, lesiones, costras, ampollas febriles, grietas, hinchazón, entumecimiento o babeo.

Encías: color, edemas, sangramiento, retracción o dolor.

Dientes: número, los que faltan, caries, dentadura postiza, sensibilidad al calor y frío.

Lengua: simetría, color, tamaño, hidratación, mucosas, prominencia, úlceras, quemadura, inflamación y capa.

Garganta: reflejo nauseoso, dolor, tos, esputo o hemoptisis.

Voz: ronquera, pérdida o cambio de tono.

Cuello. Simetría, movimiento, amplitud de movimientos, masa, cicatrices, dolor o rigidez.

Tráquea. Desviación o cicatrices.

Tiroides. Tamaño, forma, simetría, sensibilidad, engrosamiento, nódulos o cicatrices.

Vasos (carótida y yugular). Calidad, fuerza y simetría de las pulsaciones, soplos y dimensión venosa.

Ganglios linfáticos. Tamaño, forma, movilidad, sensibilidad y engrosamiento.

Tórax. Tamaño, forma, simetría, deformidades, dolor o sensibilidad.

Piel. Color, erupciones, cicatrices, distribución del vello, turgencia, temperatura, edemas y crepitantes.

Mamas: Contorno, simetría, color, tamaño, forma, inflamación, cicatrices, mucosas (localización tamaño, forma, movilidad, sensibilidad), dolor, pequeñas depresiones e hinchazón.

Pezones: color, exudados, ulceraciones, sangrado, inversión y dolor.

Axilas: nódulos, engrosamiento, sensibilidad, erupción e inflamación.

Pulmones:

1. Patrón respiratorio: frecuencia, regularidad, profundidad (fácil, normal o adventicio), frémitos y utilización de los músculos accesorios.
2. Sonidos: normal, adventicio, intensidad, tono, calidad, duración,

Corazón:

1. Patrones cardíacos: frecuencia, ritmo, intensidad, regularidad, falta de latidos o latidos extras y punto de máximo impulso.
2. Bordes cardíacos derecho e izquierdo e implantación de marcapaso.

Abdomen. Tamaño, color, contorno, simetría, tejido adiposo, tono muscular, distribución de vellos, cicatrices, ombligo, estrías, erupción, distribución y pulsaciones abdominales.

Sonidos: ausencia de hipoactivo, hiperactivo, normal y soplos.

Borde hepático: aire gástrico, menos resonancia a la percusión esplénica, paso de aire, espasmo muscular, rigidez, masas, actitud de protección, sensibilidad, dolor, rebote o distensión vesical.

Riñón. Diuresis (cantidad, color, olor, sentimientos), frecuencia, hematuria, nicturia u oliguria.

Genitales:

1. Mujer: labios mayores y menores, orificio uretral y vaginal, exudados, hinchazón, ulceraciones, nódulos, masas, sensibilidad o dolor.
2. Varón: exudados, ulceraciones o dolor.
3. Escrotos: color, tamaño, nódulos, hinchazón, ulceraciones y sensibilidad.
4. Testículos: tamaño, forma e inflamación.
5. Recto: pigmentación, hemorroides, excoriaciones, erupción absceso, quiste pilonidal, masas, lesiones, sensibilidad, dolor, picor y escozor.

Extremidades. Tamaño, forma, simetría, amplitud de movimientos, temperatura, color, pigmentación, cicatrices, hematomas, contusiones, erupción, ulceración, entumecimiento, inflamación, prótesis y fracturas.

Articulaciones: simetría, movilidad activa y pasiva, deformaciones, rigidez, fijaciones, hinchazón, crepitantes, dolor y sensibilidad.

Músculos: simetría, tamaño, forma, tono, debilidad, calambres, espasmos, rigidez y temblor.

Vasos: simetría y fuerza de los pulsos, llenado venoso, varices y flebitis.

Espalda. Cicatrices, edema de sacro, anomalías espinales, cifosis, sensibilidad y dolor.

FASES DE LA INFLAMACIÓN

SE DIVIDEN EN 5 ETAPAS:

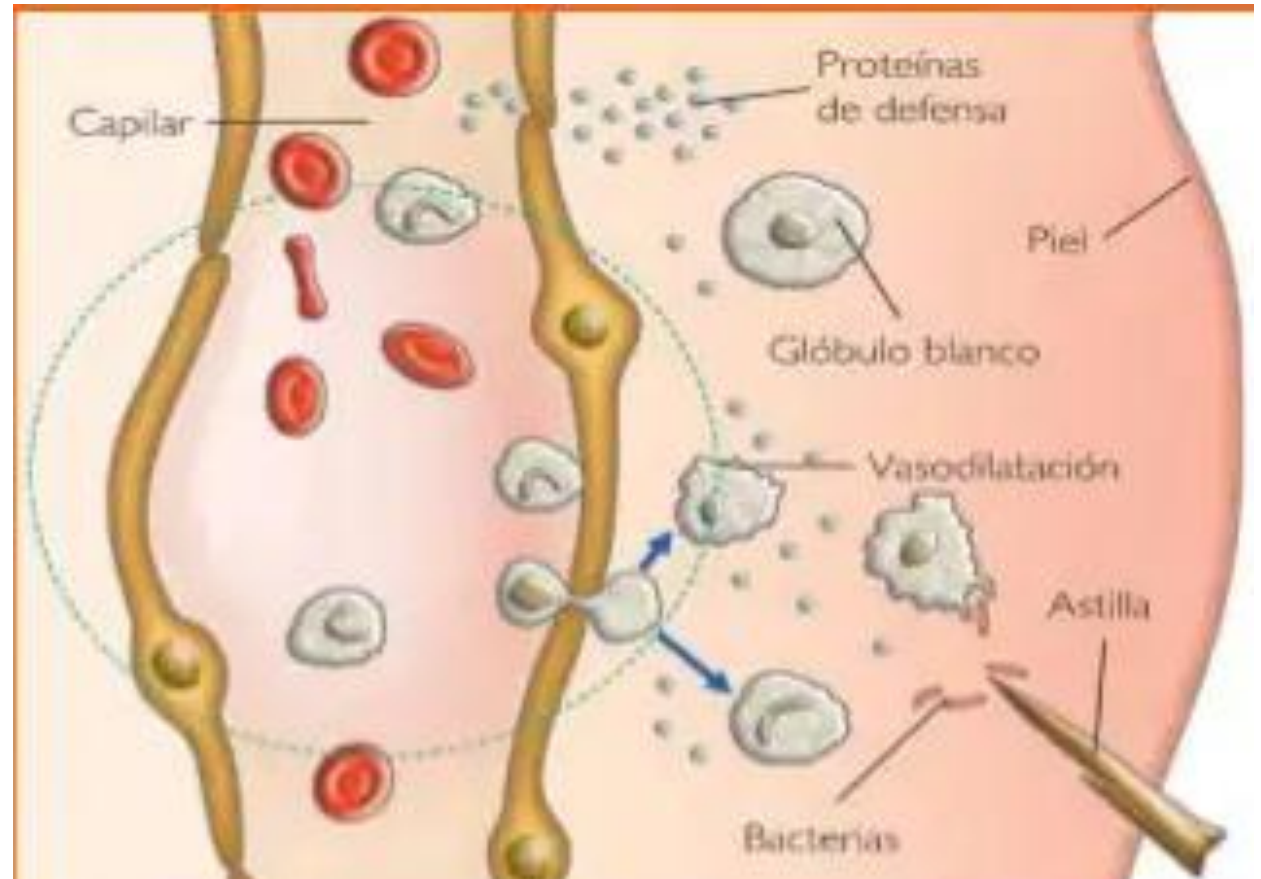
1. LIBERACIÓN DE MEDIADORES

Son moléculas, que son liberadas o sintetizadas por el mastocito bajo la actuación de determinados estímulos.



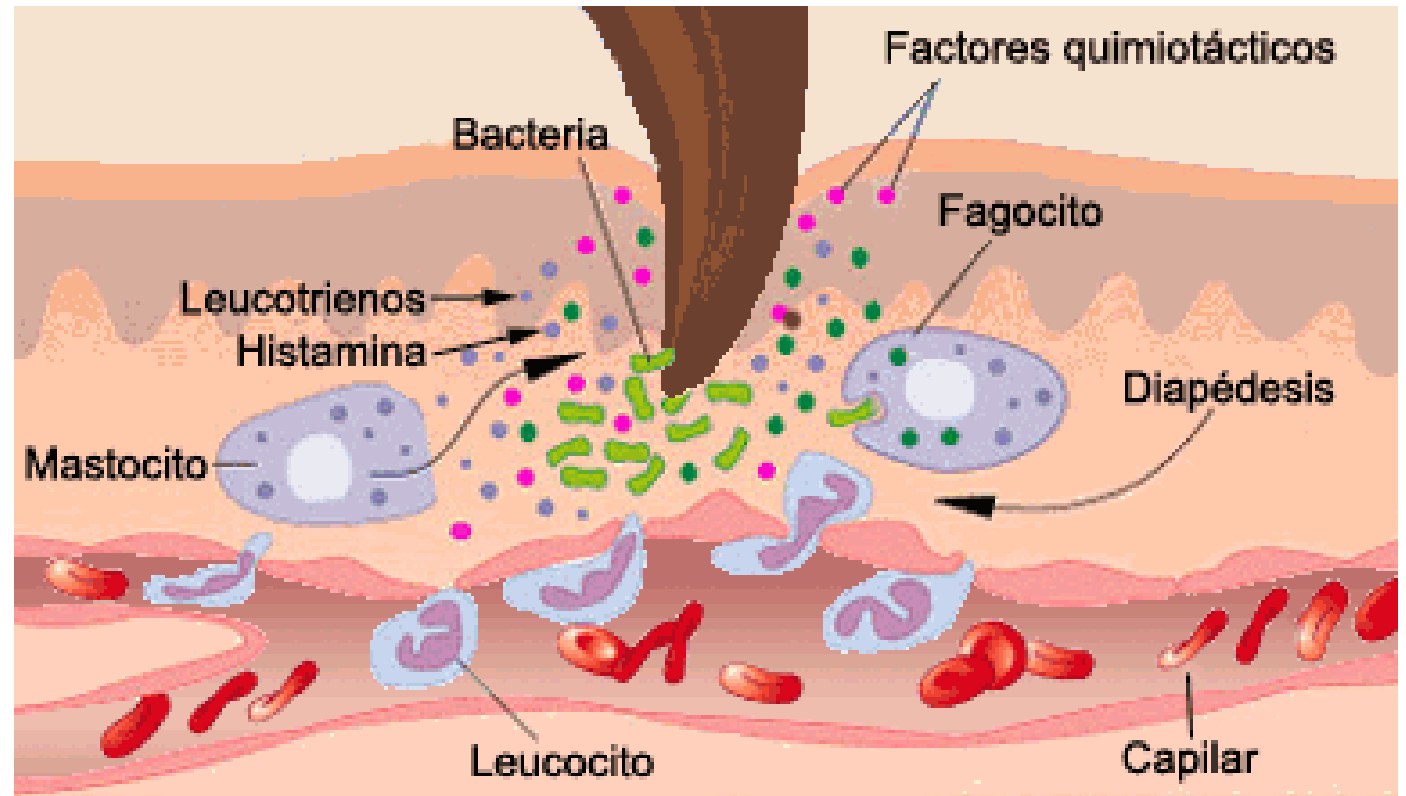
2. EFECTO DE LOS MEDIADORES

Una vez liberadas, estas moléculas producen alteraciones vasculares y efectos quimiotácticos que favorecen la llegada de moléculas y células inmunes al foco inflamatorio



3. LLEGADA DE MOLÉCULAS Y CÉLULAS INMUNES AL FOCO INFLAMATORIO

Proceden en su mayor parte de la sangre, pero también de las zonas circundantes al foco.



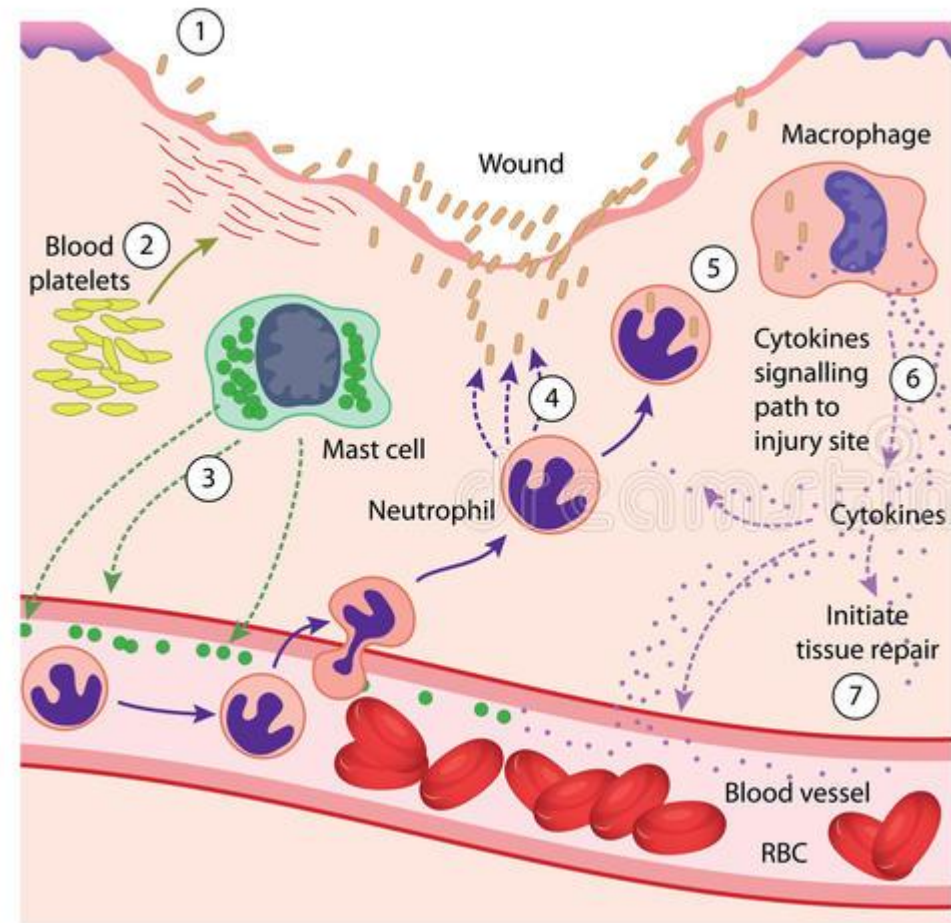
4. REGULACIÓN DEL PROCESO INFLAMATORIO

Como la mayor parte de las respuestas inmunes, el fenómeno inflamatorio también integra una serie de mecanismos inhibidores tendentes a finalizar o equilibrar el proceso.



5. REPARACIÓN.

Fase constituida por fenómenos que van a determinar la reparación total o parcial de los tejidos dañados por el agente agresor o por la propia respuesta inflamatoria.



Se caracteriza por dos o más de los siguientes signos:

Temperatura > 38 °C
o > 90 lat/min.

Frecuencia
respiratoria > 20
resp/min.



SINDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA (SRIS)

Forma maligna de inflamación intravascular.

Respuesta rápida y ampliada.

Controlada humoral y celularmente:

- ❖ Por Complemento
- ❖ Citocinas
- ❖ Coagulación
- ❖ Medidores lipídicos
- ❖ Moléculas de adhesión
- ❖ Óxido nítrico

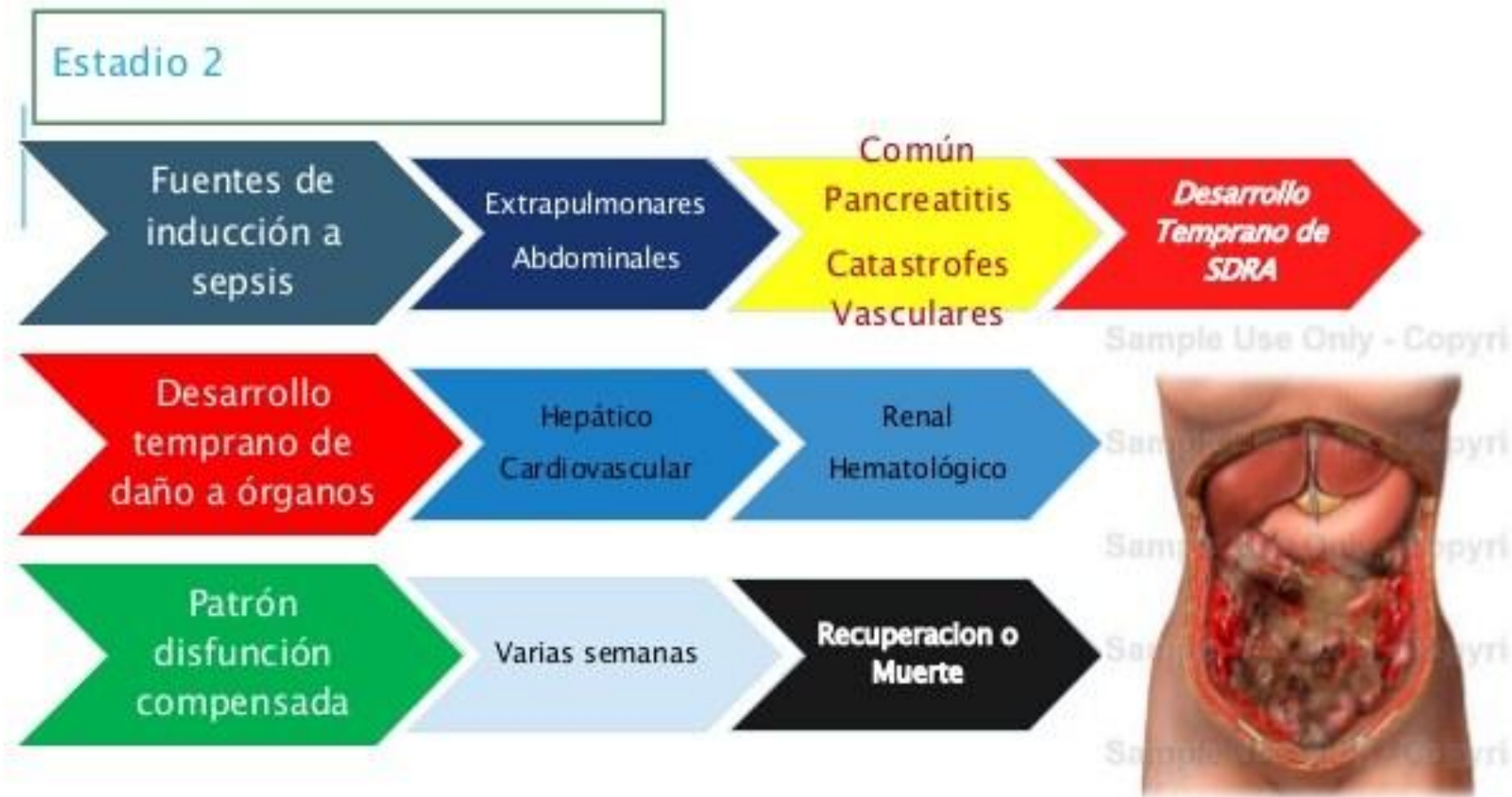


Se caracteriza por una excesiva activación de la cascada inmunoinflamatoria.

Puede conducir a una reducción generalizada de:

1. Aporte de oxígeno.
2. Depleción del trifosfato de adenosina (ATP).
3. Lesión celular.
4. Muerte.

La persistencia de una situación pro inflamatoria sistémica (SRIS) induce la aparición del síndrome de disfunción multisistémica.



MEDIADORES QUIMICOS DE LA INFLAMACIÓN

HISTAMINA

Sustancia Química responsable de las señales que indican la inflamación.

Se libera por estímulos físicos:

- Frio
- Calor
- Reacciones inmunitarias (Antígeno-Anticuerpo)

SEROTONINA

Es un mediador vaso activo cuyas acciones son similares a las de la histamina.

RESPUESTA LOCAL

La respuesta inflamatoria es benéfica si es breve y se localiza en el sitio del daño.

Puede ser:

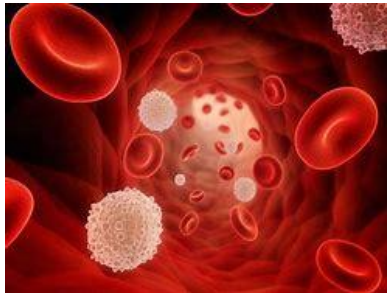
AGUDA

CRONICA

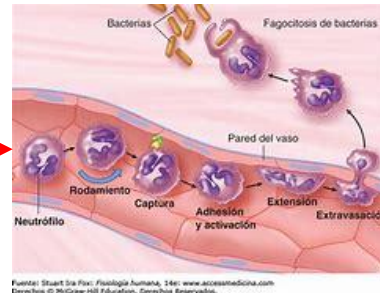
también reacción de fase aguda, puede ser local o sistémico.



INFLAMACION FASE AGUDA



Ocurre en la microcirculación

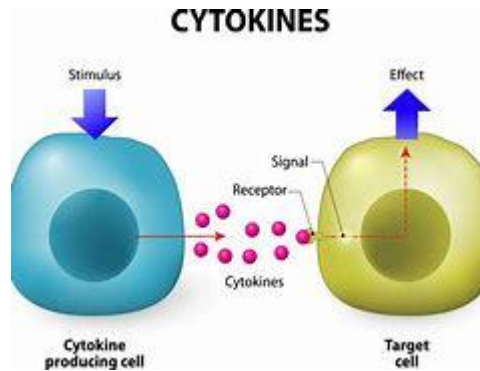


Caracterizado por el paso de proteínas plasmáticas y leucocitos de la sangre al tejido

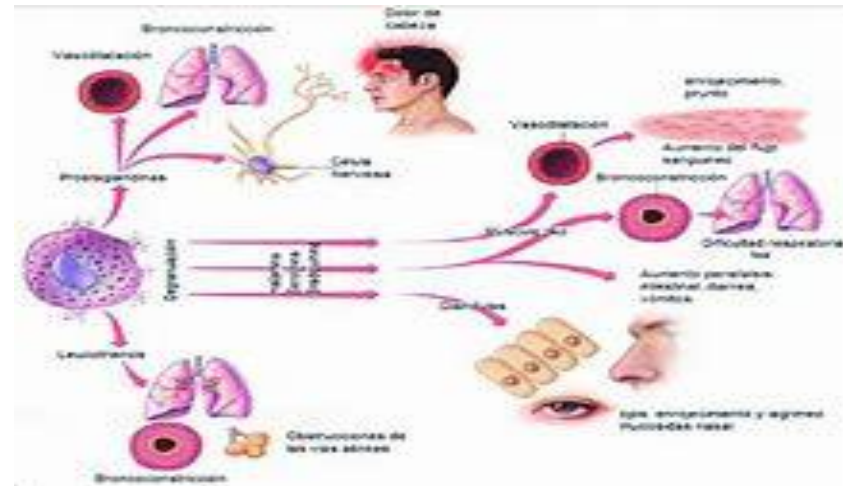


El proceso es regulado por sustancias que actúan directamente sobre las diferentes poblaciones celulares ubicadas en el entorno del área infectada o lesionada.

RESPUESTA GENERAL (SISTEMICA)



Inducida principalmente por las citocinas IL-1, IL-6 y TNF liberadas por las células participantes en el proceso de inflamación.



Las citocinas, al ser liberadas en grandes cantidades, actúan sobre distintos órganos lo que origina una reacción sistémica, que se puede resumir en los siguientes rubros:

SÍNTESIS DE PROTEÍNAS DE FASE AGUDA



El hígado, estimulado principalmente por la IL-6, sintetiza grandes cantidades de factores requeridos para destruir microorganismos y modular el fenómeno inflamatorio.

Este grupo incluye:

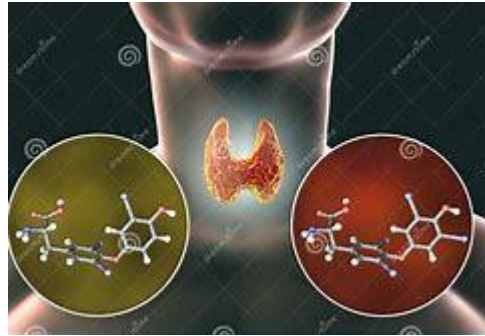
Proteína C reactiva

Amiloide sérica

Complemento, alfa2-
macroglobulina

Entre otras.

CAMBIOS ENDOCRINOS



Aumenta la secreción de:

- Hormonas Tiroideas.
- Glucagón.
- Catecolaminas.
- Cortisol.

Este último, regulador importante que disminuye la secreción y acción de las citocinas inflamatorias.

AUMENTO DEL CATABOLISMO DE GRASAS Y PROTEÍNAS

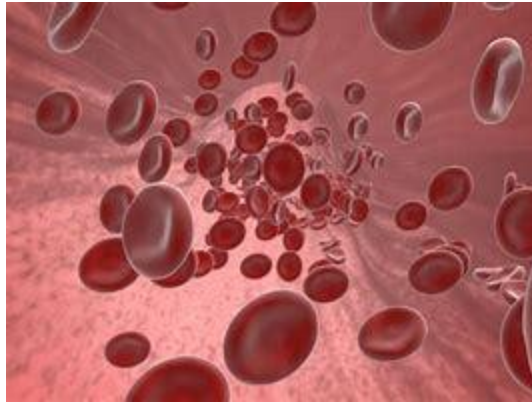


EL TNF participa en la movilización de aminoácidos del músculo para que puedan ser utilizados por el hígado.

Este mecanismo genera pérdida de peso.

Si el proceso se torna crónico, la pérdida de peso aunada a la disminución del apetito que induce el TNF, puede llegar a producir CAQUEXIA

LEUCOCITOSIS

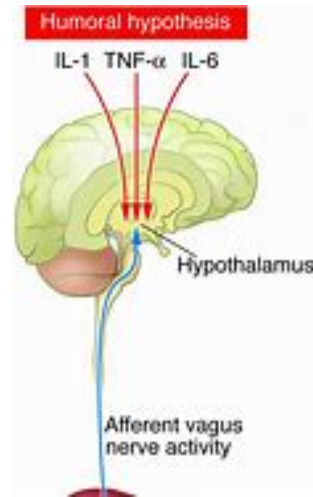
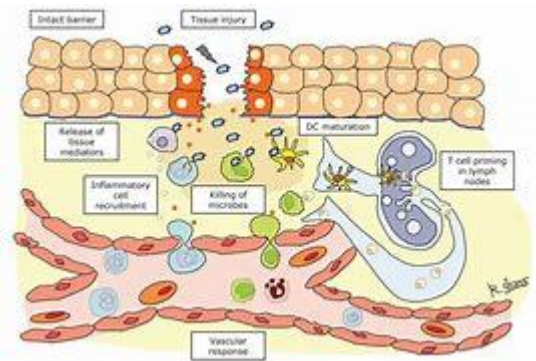


El número de leucocitos circulantes aumenta:

Por la liberación de los que se encuentran adheridos a las paredes de los vasos sanguíneos.

Por la producción de células que las citocinas hematopoyéticas inducen en la médula ósea.

FIEBRE



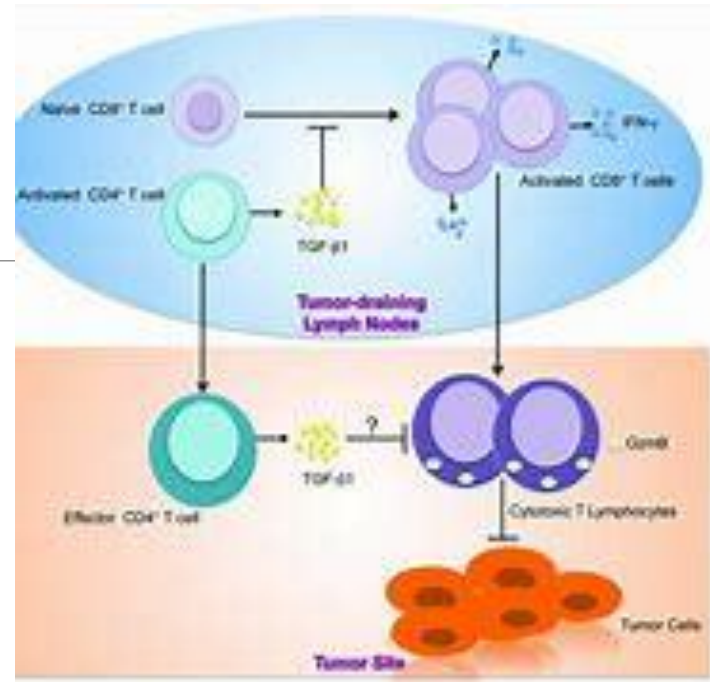
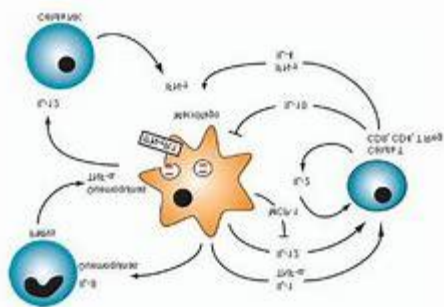
Aumento del catabolismo

Aumento de las citosinas inflamatorias

Aumento de los productos celulares

Inducen, vía hipotálamo, un aumento de la temperatura corporal.

Inhibe el crecimiento de los microorganismos.



RESPUESTA CELULAR
DADA POR:

Cortisol

Proteína C reactiva

Citocinas

TGFβ (Factor de Crecimiento Transformable Beta) contrala la inflamación limitando la respuesta inmune a los antígenos microbianos e inhiben la actividad de IL1, IL-6 y TNF.

TGFβ promueve la cicatrización:

Induce angiogénesis

Aumenta la producción de colágena y fibrina

Culmina con la reparación del tejido dañado.

INFLAMACION FASE CRÓNICA



La exacerbación de las respuestas local o sistémica se sumará la destrucción tisular y el depósito de fibrina en los sitios inflamados.



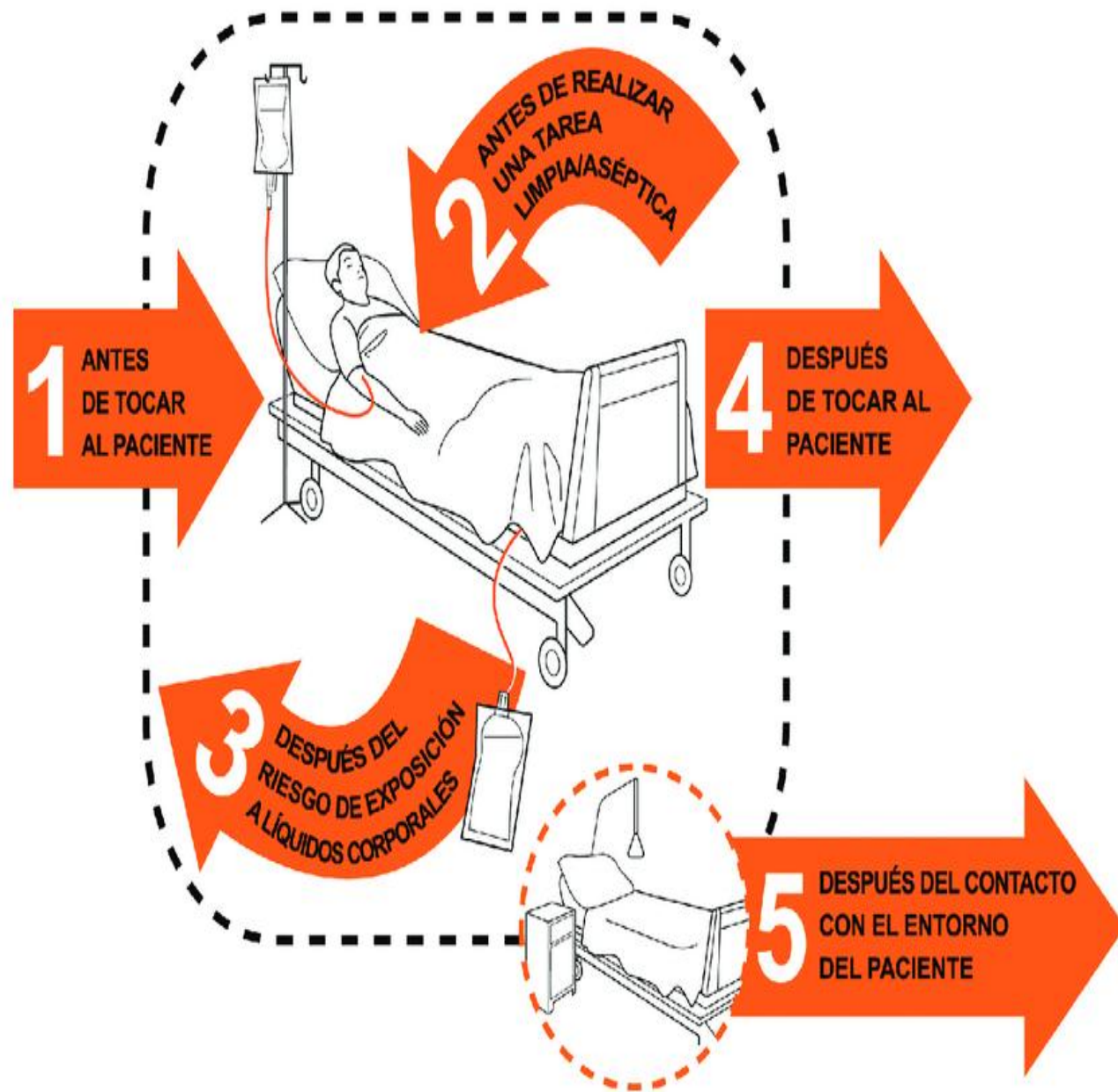
Esto llevará a la limitación o pérdida de la función, así como al daño orgánico y sistémico que un proceso generalizado



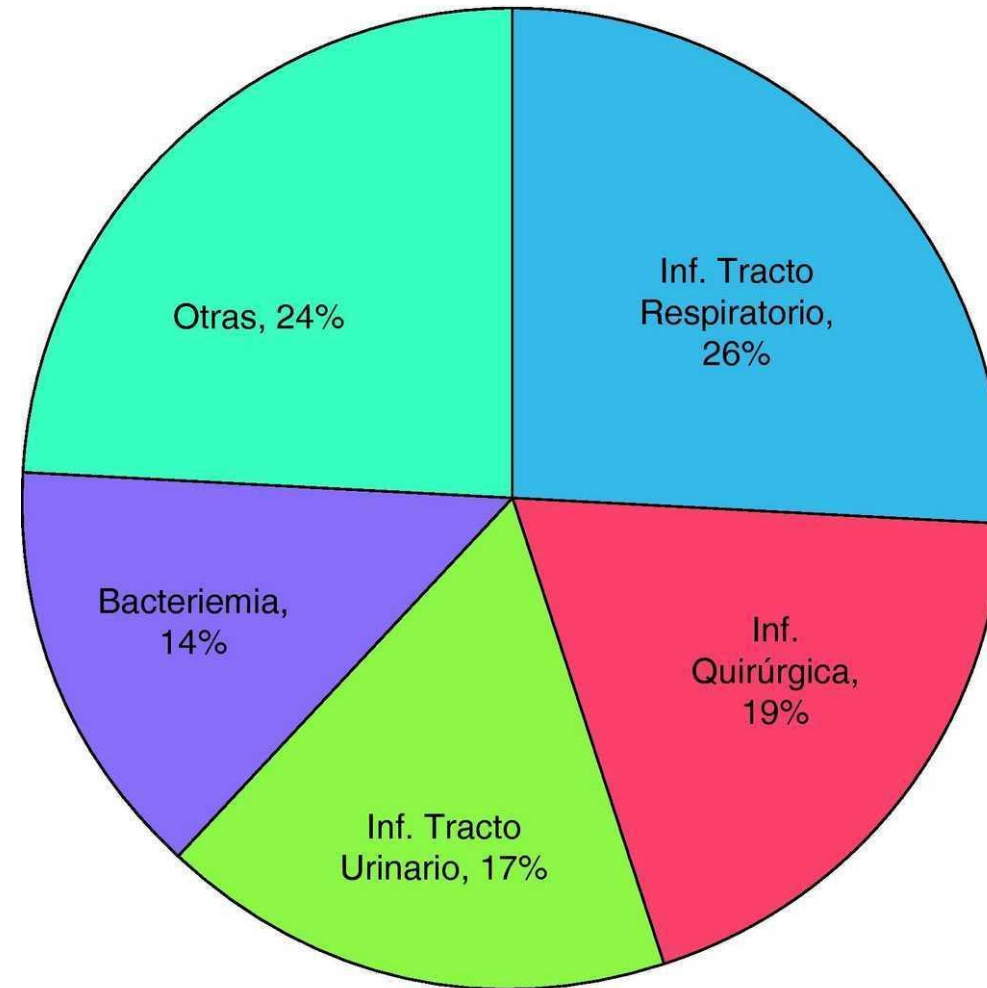
Puede producir al mantenerse activo durante un tiempo prolongado

INFECCIÓN NOSOCOMIAL

Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del internado.



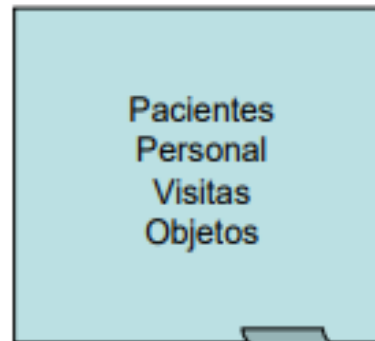
Las infecciones más frecuentes



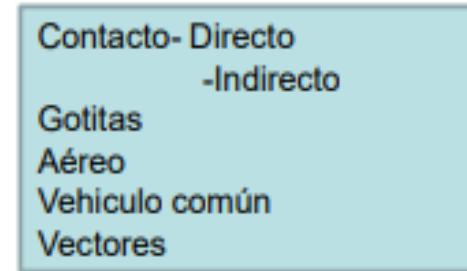
La Cadena Epidemiológica de infecciones consta de:

TIPOS DE AISLAMIENTO DEL PACIENTE

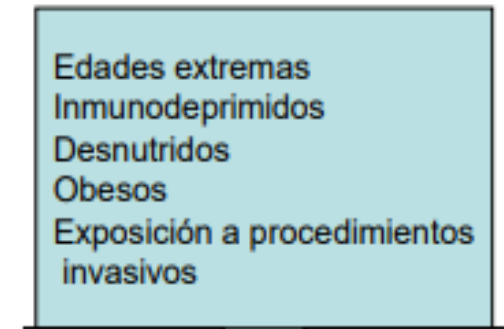
Reservorios



Mecanismos de Transmisión



Huéspedes susceptibles



AISLAMIENTO

Conjunto de medidas a tomar para prevenir la transmisión del agente infeccioso desde una persona infectada a un huésped susceptible.

Anteriormente se manejaba con la Clasificación:

- Aislamiento Estricto.
- Aislamiento de Contacto.
- Aislamiento Respiratorio.
- Aislamiento Entérico o Digestivo.
- Aislamiento Parenteral.
- Aislamiento de Protección o Inverso.

A partir de 1994 los CDC definieron las categorías de aislamiento en 5 grupos según la vía de transmisión:

1. Precauciones Generales.
2. Precauciones Estándar.
3. Precauciones por Gotas.
4. Precauciones por Aerosol.
5. Precauciones por Contacto.



PRECAUCIONES GENERALES

HABITACIÓN O CUBÍCULO DEL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none">• Debe ser Individual.• Puede ser compartido entre varios paciente infectados por el mismo germen con distancia <1 metro.
LAVADO DE MANOS	
GUANTES	<ul style="list-style-type: none">• Deben usarse ante cualquier procedimiento con el paciente.
MASCARILLAS Y GAFAS	<ul style="list-style-type: none">• Deben ser utilizados ante cualquier procedimiento con el paciente.
ROPA CONTAMINADA DEL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none">• Debe manipularse con guantes.• Depositarla en el contenedor destinado y enviar a lavandería.
BATAS Y DELANTALES	<ul style="list-style-type: none">• Ante el contacto del paciente.• Preferentemente deben ser impermeables.

DESINFECCIÓN DE LA HABITACIÓN Y EQUIPOS	<ul style="list-style-type: none">• Debe llevarse a cabo conforme a las técnicas de asepsia.
MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS	<ul style="list-style-type: none">• De acuerdo al manejo del RPBI.
OBJETOS INANIMADOS	<ul style="list-style-type: none">• Deben desinfectarse las carpetas de los Expedientes clínicos.
TRASLADO DEL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none">• Debe limitarse para evitar la transmisión y el arrastre de microorganismos a otras áreas.
INFORMACIÓN AL PACIENTE Y A LA FAMILIA	

Conjunto de medidas destinadas a prevenir la transmisión de infecciones entre el personal y los pacientes, por patógenos que se transmiten por contacto con la sangre (Virus, Bacterias)

PRECAUCIONES ESTÁNDARES

PRECAUCIONES ESTÁNDARES			
Para los fluidos corporales de todos los pacientes.			
Guantes  Contacto con fluidos corporales.	Lavado de manos  Inmediatamente después de sacarse los guantes.	Camisolín / delantal  Para proteger de salpicaduras de fluidos corporales.	Barbijo y protección ocular  Para proteger de aerosoles y/o salpicaduras de fluidos corporales.
Descartador de punzantes  Descartar todo elemento corto/punzante inmediatamente después de su uso.	No reencapuchar agujas  No reencapuchar agujas.	Resucitador  Uso individual para cada paciente.	Ropa y basura  Cumplir las normas de la institución.

© 1998 A.D.E.C.I. Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones.

Se utilizan cuando la transmisión del microorganismo infectante ocurre en partículas mayores a 5 micras que son generadas al hablar, toser y/o estornudar, hasta 1 metro de distancia, quedando suspendidas en el aire

PRECAUCIONES POR GOTAS

Haemophilus Influenzae

Neisseria Meningitidis

Difteria Faringea

Mycoplasma

Tosferina

Estreptococo B Hemolitico

Adenovirus

Rubeola

Parotiditis

HABITACIÓN INDIVIDUAL	<ul style="list-style-type: none"> Puede ser compartido por paciente que compartan un mismo tipo de germen.
USO DE MASCARILLA	<ul style="list-style-type: none"> Para contacto directo con el paciente o para realizar a cualquier procedimiento.
TRANSPORTE LIMITADO DEL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> Solo si es necesario trasladarlo se debe colocar mascarilla al paciente.
GUANTES Y BATA	<ul style="list-style-type: none"> Solamente si hay riesgo de salpicadura.
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA HABITACIÓN Y EQUIPO	

Se debe usar cuando la diseminación de microorganismos se hace en partículas < de 5 micras que permanecen suspendidas en el aire por largos períodos de tiempo, que se dispersan y son inhaladas por huésped susceptibles.

PRECAUCIONES POR AEROSOL

Sarampión

Varicela

Herpes Zóster

Tuberculosis Pulmonar

Pacientes con VIH

Tos Ferina

PRECAUCIONES ESTÀNDAR	<ul style="list-style-type: none"> Seguir las indicaciones de este tipo de aislamiento.
HABITACIÓN INDIVIDUAL	<ul style="list-style-type: none"> Habitación individual con presión negativa de aire o mantener la puerta cerrada y ventanas abiertas en zonas de poco tráfico.
USO DE MASCARILLA	<ul style="list-style-type: none"> Mascarilla N con 95% de eficiencia en la filtración.
TRANSPORTE LIMITADO DEL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> Solo si es necesario trasladarlo se debe colocar mascarilla de alta eficiencia al paciente.
LAVADO DE MANOS ESTRICTO	<ul style="list-style-type: none"> Al estar en contacto directo con el paciente o fluidos.
GUANTES Y BATA	<ul style="list-style-type: none"> Solamente si hay riesgo de salpicadura.
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA HABITACIÓN Y EQUIPO	

Se agrupan en este tipo de precauciones las entéricas, de piel y heridas y de gérmenes multirresistentes.

Se utiliza cuando se conoce o sospecha la infección o colonización de pacientes con microorganismos que se transmiten por contacto directo (Manos, Piel o Contacto Directo)

PRECAUCIONES POR CONTACTO

Gérmenes Multiresistentes

Clostridium Difficile

E. Coli

Shigella sp.

Hepatitis A,E.

Herpes Simple.

Escabiosis

Ébola Lassa

Infección Gonocócica.

PRECAUCIONES ESTÀNDAR	<ul style="list-style-type: none"> Seguir las indicaciones de este tipo de aislamiento.
HABITACIÓN INDIVIDUAL	<ul style="list-style-type: none"> Habitación individual o que comparten el mismo germen.
USO DE MASCARILLA	<ul style="list-style-type: none"> Mascarilla corriente o de algodón.
TRANSPORTE LIMITADO DEL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> Solo si es necesario trasladarlo se debe colocar mascarilla de alta eficiencia al paciente.
LAVADO DE MANOS ESTRICTO	<ul style="list-style-type: none"> Al estar en contacto directo con el paciente o fluidos.
GUANTES Y BATA	<ul style="list-style-type: none"> Solamente si hay riesgo de salpicadura.
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA HABITACIÓN Y EQUIPO	

ÚLCERA POR PRESIÓN

Es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea, que se produce por presión prolongada o fricción entre 2 planos duros, uno que pertenece al paciente y otro extremo a El.

CUIDADOS DE ÚLCERAS POR DECUBITO

GPC: IMSS-105-08. Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión a nivel Hospitalario

CUADRO I. FACTORES DE RIESGO PARA LA PRESENTACIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Factores intrínsecos	Factores extrínsecos
Inmovilidad	Humedad
Alteraciones respiratorias y/o circulatorias	Perfumes, o lociones que contengan alcohol
Insuficiencia vascular Presión arterial baja Insuficiencia cardíaca Vasoconstricción periférica Alteraciones endoteliales Anemia	Superficie de apoyo
Septicemia	Masajes en la piel que cubre salientes óseas
Medicación (Inmunosupresión)	Presencia de sondas (vesical, naso-gástrica)
Edad (adultos mayores)	Férulas, yesos
Desnutrición/ deshidratación	

Fuente: Modificado de GPC, úlceras por presión. Servicio Andaluz de Salud 2005

CLASIFICACIÓN DE LA ÚLCERAS POR PRESIÓN

ESTADIO	DESCRIPCIÓN
ESTADIO I	Eritema cutáneo que no palidece, con piel intacta. La decoloración de la piel, el calor local, el edema y la induración.
ESTADIO II	Perdida parcial del grosor de la piel, que afecta a la epidermis, a la dermis o a ambas. La úlcera es superficial y se presenta clínicamente con una abrasión o una flictena.
ESTADIO III	La úlcera es más profunda y afecta la totalidad de la dermis y al tejido subcutáneo, pudiendo afectar también a la fascia muscular pero no más allá.
ESTADIO IV	Destrucción extensa, necrosis de tejidos o lesión del músculo, del hueso o de las estructuras de soporte, con o sin pérdida total del grosor de la piel.



CUIDADOS DE LA PIEL



1. Inspección diaria de la piel, con mayor cuidado en las áreas de riesgo (Sacro, Tuberosidades isquiáticas, maléolos, calcáneo y región occipital).
2. Poner interés en zonas enrojecidas sobre prominencias óseas.
3. No realizar masaje en la piel que cubre las prominencias óseas.
4. Vigilar las zonas donde se fijan las sondas y catéteres, exudados de heridas, orina y heces, humedad secundaria a líquidos de los drenajes, así como zonas de resequedad.
5. Proteger la piel con productos tópicos hidratantes.
6. Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.
7. Movilizar y hacer cambios posturales al paciente constantemente.
8. Utilizar cojines, donas o flotadores en zonas de riesgo.