



# **Universidad del sureste**

**Materia:** práctica clínica de enfermería I

**Nombre del trabajo:** técnicas

**Nombre del alumno:** Jesús Adalberto Gerónimo Avalos

**Grado:** 6to cuatrimestre

**Grupo:** Q

**Docente:** Gabriela Priego Jiménez

Villahermosa Tabasco 13 de mayo del 2020

## **Lavado de manos**

El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

### **Flora residente**

También llamada colonizante. Son microorganismos que se encuentran habitualmente en la piel. No se eliminan fácilmente por fricción mecánica.

### **Flora transitoria**

También llamada contaminante o "no colonizante". Son microorganismos que contaminan la piel, no encontrándose habitualmente en ella. Su importancia radica en la facilidad con la que se transmiten, siendo el origen de la mayoría de las infecciones nosocomiales.

### **❖ Técnica del lavado de mano**

#### **Materiales:**

Agua

Jabón o gel antibacterial

Toallitas

#### **Procedimiento**

1. Moja tus manos con agua y aplica en ellas una cantidad suficiente de jabón.
2. Frota las manos palma contra palma entrelazando los dedos.
3. A continuación frota la palma de tu mano derecha sobre el dorso de la izquierda entrelazando los dedos. Después, haz lo mismo con la palma izquierda sobre el dorso de la mano derecha.
4. Frota las puntas de los dedos de la mano derecha sobre la palma izquierda en movimientos circulares. Después haz lo mismo con la punta de los dedos de la mano izquierda sobre la palma de la derecha.

5. Dobra los dedos de ambas manos y abrázalos con la palma de la mano opuesta, frotando el dorso de los dedos con ambas palmas a la vez.
6. Abraza el pulgar de la mano izquierda con la mano derecha y frótalo en movimiento circular y de arriba hacia abajo. Haz lo mismo con el pulgar de la mano derecha.
7. Rodea tu muñeca izquierda con la mano derecha y frota en movimiento circular desde la muñeca hacia la punta de los dedos. Después haz lo mismo con la mano contraria.
8. Para finalizar aclara las manos con abundante agua, y si estás en un lugar público, seca tus manos con papel, y utiliza ese mismo papel para cerrar el grifo.

#### ❖ **Lavado de manos quirúrgico**

Es el lavado realizado por los integrantes del equipo quirúrgico antes de su ingreso al quirófano, siempre está indicado un jabón antiséptico. Recordar que el uso del cepillado no es necesaria para reducir la carga microbiana cuando se utiliza antiséptico con efectos residual.

#### **Objetivo**

Prevenir la contaminación del sitio quirúrgico mediante la remoción y destrucción de microorganismos transitorios y la reducción de la flora residente presentes en las manos del equipo quirúrgico.

#### **Personal**

Personal de sala de operaciones

#### **Técnica básica**

- La llave se accionara con pedal o con el codo o célula fotoeléctrica.
- Mojar las manos con agua, aplicar el jabón antiséptico 3- 5ml, restregar enérgicamente por un periodo de cinco (5) minutos en el primer lavado y de tres (3) minutos en los lavados siguientes.
- Frotar las manos , palma con palma, palma derecha con dorso de mano izquierda y palma izquierda con dorso de mano derecha, los espacios interdigitales de mano derecha y luego de mano izquierda.

- Con movimientos rotatorios descienda por el antebrazo derecho hasta 6 cm por encima del codo y luego antebrazo izquierdo
- Limpie uña por uña, de una mano y luego la otra. Se recomienda el cepillado quirúrgico, incluyendo los lechos ungueales y yema de dedos, durante 2 minutos.
- Enjuagar las manos manteniéndolas levantadas sobre los codos.
- Durante el procedimiento se recomienda mantener los brazos hacia arriba y alejadas del cuerpo favoreciendo el escurrimiento hacia los codos. No tocar superficies o elementos.
- Este procedimiento se realizara dos veces.
- La duración del procedimiento es de 5 minutos
- Secar las manos y antebrazos con toallas estériles.
- Ingrese al quirófano dando la espalda a la puerta

### **Prevención y tratamiento de úlceras por presión**

Las UP, también denominadas úlceras por decúbito, aparecen debido a la presión sostenida de una prominencia ósea sobre una superficie externa. Dicha presión, bien sea directa, por fricción, deslizamiento o cizalla, puede reducir el flujo sanguíneo capilar de la piel y tejidos subyacentes; y, si la presión no desaparece, producir muerte celular, necrosis y rotura tisular, pudiendo desembocar en osteomielitis y sepsis, que son las complicaciones más graves.

- Grado I. Eritema en piel intacta.
- Grado II. Úlcera superficial con aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial. Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis a la dermis o a ambas.
- Grado III. Úlcera marginal diferenciada, generalmente con exudado y bordes definidos. Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo.
- Grado IV. Úlcera que penetra hasta el músculo e incluso hasta el hueso y articulaciones.

### **PREVENCION DE LAS UP**

Para la prevención y el tratamiento de la UP deben valorarse de forma precisa el estado del paciente, las lesiones que presenta y su entorno de cuidados, para lo cual se aconseja:

- Reducir o eliminar, en lo posible, los puntos de presión y fricción, mediante: cambios posturales, masajes u otras medidas adicionales: colchones y cojines especiales, almohadas, taloneras, etc.
- Realizar cambios posturales cada dos-cuatro horas en el paciente inmovilizado. Valorar los puntos de presión en cada cambio postural.
- Lavado de la piel con agua y jabón neutro y secado exhaustivo sin fricción.
- Aplicar cremas hidratantes en pieles secas y ácidos grasos hiperoxigenados en zonas de riesgo, con masaje ligero y en forma circular. No dar masaje en zonas de prominencias óseas previamente enrojecidas.
- Mantener la ropa de cama limpia y sin arrugas.
- Cambio frecuente del pañal, vigilar en cada cambio postural y cada vez que sea preciso.
- Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados en pliegues enrojecidos y en dermatitis del pañal, manteniendo la compresa de gasa entre los pliegues.
- Realizar movilización pasiva
- Fomentar el mayor nivel de movilidad animando a la sedestación el mayor tiempo que tolere el paciente.
- Mantener al paciente en posición funcional: cuerpo alineado y extremidades apoyadas para prevenir deformidades.

**TRATAMIENTO:** El cuidado local (y en ocasiones sistémico) de una UP incluye varios apartados; si bien, no siempre se realizan todos, ni se utilizan los mismos productos. Básicamente consta de: limpieza de la herida, desbridamiento, prevención y tratamiento de infecciones bacterianas y estimulación de la granulación y la epitelización.

- **Limpieza:** La limpieza de las lesiones debe realizarse empleando la mínima fuerza mecánica eficaz. Suele realizarse con una gasa empapada en suero fisiológico o bien irrigando la herida con suero a presión. Para que el lavado sea efectivo, la presión ejercida debe ser suficiente para arrastrar los detritus y bacterias, pero sin dañar el tejido sano ni empujar las bacterias hacia el interior de la UP (limpiando desde el interior hacia la periferia).
- **Desbridamiento** Su objetivo es la eliminación de tejido necrótico para impedir la proliferación bacteriana y favorecer la curación. Existen varios métodos de desbridamiento, cuya elección dependerá de la situación global del paciente y de las características del tejido a desbridar. Así, el

desbridamiento sólo parece necesario para las UP de grado III ó IV, ya que al contener frecuentemente tejido desvitalizado, requieren su eliminación.

- **uso de antibióticos tópicos** (bacitracina, sulfadiazina argéntica, neomicina, polimixina B, etc.) en el tratamiento de las UP puede ayudar a mejorar la formación de células epidérmicas, si bien también pueden favorecer la aparición de resistencias

## **PREVENCIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS**

Las caídas son uno de los riesgos que tienen los pacientes durante su estancia hospitalaria. Al presentarse, podrían afectar la calidad de vida de las personas y provocar un aumento en la dependencia y necesidad de ayuda. En el Instituto, estamos trabajando para mejorar la calidad en la atención y seguridad de nuestros pacientes; por ello, es necesario que usted conozca las medidas en las que puede contribuir para reducir el riesgo de caídas.

### **¿QUÉ PUEDE CAUSAR UNA CAÍDA?**

#### **Factores del paciente, por ejemplo:**

1. Disminución de la visión
2. Alteraciones de la marcha y el equilibrio
3. Debilidad muscular
4. Utilizar calzado inadecuado mientras camina
5. Efectos secundarios de medicamentos
6. Desorientación o confusión mental
7. Incontinencia urinaria o fecal

#### **Factores del entorno hospitalario, por ejemplo:**

1. Altura de la cama, ausencia de frenos y barandales
2. Ausencia de timbres
3. Pisos mojados

4. Poca iluminación
5. Tripiés
6. Habitación desordenada
7. Ausencia de familiar o cuidador, entre otras

### **¿QUÉ CONSECUENCIAS PUEDE TRAER CONSIGO UNA CAÍDA?**

#### **EN EL PACIENTE:**

1. Heridas y lesiones en distintas partes del cuerpo.
2. Fracturas y/o discapacidad
3. Miedo de volverse a caer, limitándolo físicamente y produciendo otras complicaciones por la inmovilidad.
4. Daño psicológico y/o depresión
5. Agravamiento de su enfermedad por la cual llegó al hospital
6. Mayor tiempo de estancia hospitalaria

#### **EN LA FAMILIA:**

1. Mayor gasto económico
2. Mayor tiempo de acompañamiento
3. Desgaste del cuidador
4. Alteraciones del estado de ánimo
5. Requerimiento de mayores cuidados al egreso del paciente