



Nombre de alumno: Andrea Lizeth Pérez Hernandez.

Nombre del profesor: MARIA CECILIA ZAMORANO

Nombre del trabajo: CUADRO SINPTICO Y LINEA DEL TIEMPO

Materia: ENFERMERIA CLINICA I.

Grado: 4to

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de septiembre de 2020.

H
E
B
E
N
T
O
A
S
I
S
C
H
D

TIPOS

Aislamiento
Estéril

Características

- * Habitación individual
- * Lavado de manos
usar estos antebrazos
- * Guantes
- * Mascaramenta quirúrgica
- * Puerta cerrada
- * Depositar prendas
contaminadas.

Aislamiento
Respiratorio

Características

- * Habitación individual
- * Lavado de manos
- * Guantes
- * Gafas
- * Mascaramenta para
paciente.

Aislamiento
de contacto

Características

- * Habitación individual
- * Lavado de manos
- * Guantes
- * Delantal
- * Abstenerse de tocar
con las manos las
heridas o lesiones

Aislamiento
Protector a
Inverso

Características

- * Pacientes con trasplante
de medula ósea hospitali-
zar en U.H.O.
- * Lavado de manos
- * Mascaramenta
- * Puerta cerrada
- * Goggles, lentes

0 4 2 F H 3 A C U H D

Aislamiento Enterico

Características

- * Puerta cerrada
- * Habitación Individual
- * Lavado de manos
- * Gafas o lentes
- * Guantes
- * Bata obligatoria.

Ejemplos.

- * Colera
- * Fiebre tifoidea
- * Hepatitis tipo A
- * Amebiasis

Aislamiento Parenteral.

Características

- * Lavado de manos
- * Precauciones especiales con agujas y otros punzantes.
- * Habitación Individual
- * Utilizar guantes y bata.

Aislamiento Domiciliario

Características

- * Sacar objetos infectados
- * El personal que atiende debe lavarse las manos.
- * Termómetro propio
- * Vajilla y cubiertos
- * Ropa en bolsas

Medidas de aislamiento

Precauciones estandar normal o Universal.

- * Higiene de manos
- * Uso de mascarilla
- * Uso de bata y otros elementos de protección
- * Equipo de cuidados para el paciente.

U
C
C
E
R
A
S
P
O
R
P
R
E
S
I
O
N

Definición { Es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdidas de sustancias cutáneas producidas por presión prolongada o fricción entre dos planos duros.

Epidemiología { La incidencia y prevalencia de las UPP varía ampliamente dependiendo de su ubicación.

Fisiopatología { Se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un periodo prolongado.

Factores de desarrollo {
Presión { Es la fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel.
Fricción { Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo rozas por movimiento o arrastr.
De Pinza vascular { Combina los efectos de presión y fricción.

Factores de riesgo {
Fisiopatológicos {
* Lesiones cutáneas
* Trastornos del transporte de oxígeno
* Deficit nutricional
* Trastornos inmunológicos
* Alteración del estado de conciencia
* Deficit motor
* Alteración de la eliminación de orina.

Derivados del tratamiento {
* Inmovilidad impuesta por tratamiento
* Tratamiento inmunosupresor.
* Sondajes con fines diagnósticos de tratamiento.

U
L
C
E
R
A
S
P
O
R
P
E
S
T
I
O
N

Situaciones

- * Falta de higiene
- * Arrugas en la ropa.
- * objetos de roce.
- * Inmovilidad por dolor, fatiga.

Del entorno

- * Talla o mala Utilización del material de Prevención
- * Desmotivación Profesional por falta de información sobre carga de trabajo.
- * Falta de criterios Unificados en la Planificación de las curvas.
- * Falta de educación sanitaria.

Localización

- * Dependiendo de la posición que adopte el paciente varían las zonas de riesgo.
- * Decubito Superior: Omoplato, codos, costillas, condrios, muleolos.
- * Decubito lateral: sacro, talones, isquion
- * Decubito Prone: dedos pies, rodillas, órganos genitales masculinos, manos, mejillas, orejas.

Cuidados y control de Ulceras.

- * Cambios de posición cada 2 horas como mínimo de decubito superior o decubito lateral 30°
- * Buen estado nutricional.
- * Higiene de la piel.
- * Uso de dispositivos anti compresión. Colchon "anti esporas" disminuyen en un 50% aparición de Ulceras.
- * En los casos ya se ha formado una lesión ulcerada por presión, es imprescindible evaluar periódicamente.

Hipócrates
(377-460 A.C.)

Presagia la asepsia cuando recomendó irrigar las heridas con vino o agua hervida.

Hacia hervir los instrumentos que usaba para atender a los gladiadores heridos

Galenos
(131-200 DC)

1683
Desarrollo de microscopio y existencia de microorganismos.

Desarrolla guantes quirúrgicos

1788
Lluis

Ignaz
(1818-1865)

Apoyo el valor de la práctica de lavarse las manos.

Luis Pasteur
(1822-1895)

Demuestra su teoría de gérmenes

Pasteur
(1862)

Desarrolla proceso de desinfección

Desarrolla el primer autoclave.

Chamberland
(1876)

1887

Reducen las muertes al usar solución carbónica.

Esterilizan con máquina de vapor

1906

1940

Radición ionizante para uso clínico.

1993
Creación de esterilizador de plasma

1963
Se crea la primera solución para esterilizar.