



**Nombre de alumno: RAUL RODRIGUEZ
GONZALEZ**

**Nombre del profesor: fernando
romero**

**Nombre del trabajo: ensayo y mapa
conceptual**

**Materia: enfermería médico
quirúrgica**

Grado: 5° cuatrimestre

Grupo: U

TIPOS DE AISLAMIENTOS

Aislamiento estricto

Se aplica cuando se prevea la presencia de aerosoles en el aire con alto rango de difusión y que quedan en suspensión. Consultar también aislamientos según enfermedades.

Aplicar siempre en:
TBC bacilífera pulmonar, Varicela o herpes zoster diseminado, Sarampión, Síndrome pulmonar por virus Hanta, Difteria, Neumonía estafilocócica, Rabia, Viruela.

Características

Habitación Individual: Obligatorio (mantener puerta cerrada)

- Lavado de Manos
- Mascarilla: Obligatorio desde antes de entrar a la habitación hasta salir de ella.
- Utilizar la mascarilla 3M 1860 en caso de TBC y quirúrgica en los otros casos.
- Gafas o lentes: sí se previenen salpicaduras
- Guantes y otros: según presencia de lesiones cutáneas.
- Mascarilla para paciente: siempre al salir de la sala.
- Otros: Manguito individual del aparato de presión o utilizar paño como barrera cuando la piel no es indemne; desinfección del fonendoscopio antes y después de su uso con alcohol 70°.
- La puerta de la habitación permanecerá cerrada.
- Antes de salir de la habitación se depositarán las prendas contaminadas en un contenedor al efecto, excepto la mascarilla que se tirará después de salir.

Aislamiento respiratorio

Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro). Ejemplo: Meningitis meningocócica o por H. Influenza, Varicela, Meningitis meningocócica, Rubéola, Sarampión, Tosferina, Tuberculosis Pulmonar.

Características (Además de la precaución estándar):

- Habitación Individual: en lo posible, si no es posible establecer separación espacial de al menos 1 metro con otro paciente.
- Lavado de Manos- Mascarilla: Obligatorio para cualquier persona que se acerque a menos de un metro del paciente.
- Guantes

- Gafas o lentes: en procedimientos de aspiración, KTR, laringoscopia, fibroscopia, intubación, SNG, aseo cavidades etc.
- Mascarilla para paciente: siempre al salir de la sala.
- Se usarán pañuelos desechables
- Limitar salida del paciente al mínimo.
- Habitación con puerta cerrada.

Aislamiento de contacto

Se utiliza cuando existe la sospecha de una enfermedad transmisible por contacto directo con el paciente o con elementos de su ambiente.

Es aplicable a las enfermedades infecciosas que se propagan por contacto directo, las cuales se dividen en dos categorías:

1. Contacto con heridas y lesiones cutáneas.
2. Contacto con secreciones orales.

Por ejemplo: Diarrea por *Clostridium difficile*; Celulitis con exudado; Heridas mayores con apósitos incontinentes; Sarna. Gangrena gaseosa, Heridas abiertas, Piodermas estafilococicos, Quemaduras de menos del 25 %.

Características (Además de la precaución estándar):

- Habitación Individual: si es posible.
- Lavado de Manos: Obligatorio. Debe ser realizado con jabón antiséptico en las unidades críticas, intermedias o de inmunosuprimidos.
- Guantes: Obligatorio al tener contacto con el paciente, apósitos y/o secreciones.
- Lentes: de acuerdo a las Precaución estándar.
- Delantal o Pechera: Sólo Obligatorio en Sarna Noruega o diarrea por *Clostridium difficile*. Considerar en pacientes con lesiones cutáneas extensas.
- Otros: Manguito individual del aparato de presión o utilizar paño como barrera cuando la piel no es indemne; desinfección del fonendoscopio antes y después de su uso (con alcohol 70°C o alcohol yodado).
- Abstenerse de tocar con las manos las heridas o lesiones.
- Todas las personas que entren en contacto directo con el enfermo vestirán bata, mascarilla y guantes según el tipo de lesión.
- Todo el material necesario para vestirse debe de encontrarse preparado dentro de la habitación.
- Antes de salir de la habitación se depositarán las prendas contaminadas en un contenedor preparado al efecto.

- Habitación individual con lavabo (aconsejable).
- Los pacientes contaminados con el mismo microorganismo pueden compartir habitación.
- Los pacientes con grandes quemaduras o heridas infectadas con estafilococcus aureus o estreptococos del grupo A que no estén cubiertas o tapadas, requieren aislamiento estricto en habitación individual.

Aislamiento protector o inverso

Se aplica en pacientes severamente neutropénicos, con el fin de protegerlos de adquirir infecciones.

Características (Además de la precaución estándar):

- Pacientes con trasplante de médula ósea, hospitalizar en U.H.O.
- Pacientes neutropénicos con menos de 1000 neutrófilos. Habitación individual en lo posible (debe contar con lavamanos) o aislamiento espacial de 1 metro. No compartir habitación con pacientes con infección respiratoria.
- Lavado de Manos: Obligatorio. Se debe usar jabón antiséptico.
- Mascarilla: Si se acerca a menos de un metro del paciente.
- Guantes de procedimiento: Siempre ante contacto con el paciente.
- Lentes.
- Otros: Manguito individual del aparato de presión; desinfección del fonendoscopio antes y después de su uso (con alcohol 70°C o alcohol yodado).
- Mantener la puerta siempre cerrada.
- Depositar las ropas utilizadas en un contenedor preparado al efecto cuando se salga de la habitación.

Aislamiento entérico

Se aplica para prevenir la transmisión de enfermedades por contacto directo o indirecto con heces infectadas y, en algunos casos, por objetos contaminados.

Características:

- Lavado de manos.
- Habitación individual con lavabo (Aconsejable).
- La bata es obligatoria para la persona que esté en contacto directo con el enfermo.
- Se usarán guantes cuando se manipule material contaminado.
- Dentro de la habitación habrá guantes y batas.

Ejemplos:

Cólera, Fiebre tifoidea, Hepatitis vírica tipo A, Amebiasis.

Aislamiento parenteral

Destinado a prevenir la diseminación de enfermedades transmisibles por la sangre o líquidos orgánicos u objetos contaminados con los mismos. Por ejemplo: Hepatitis vírica B y C, Sida, Sífilis, Paludismo.

Características

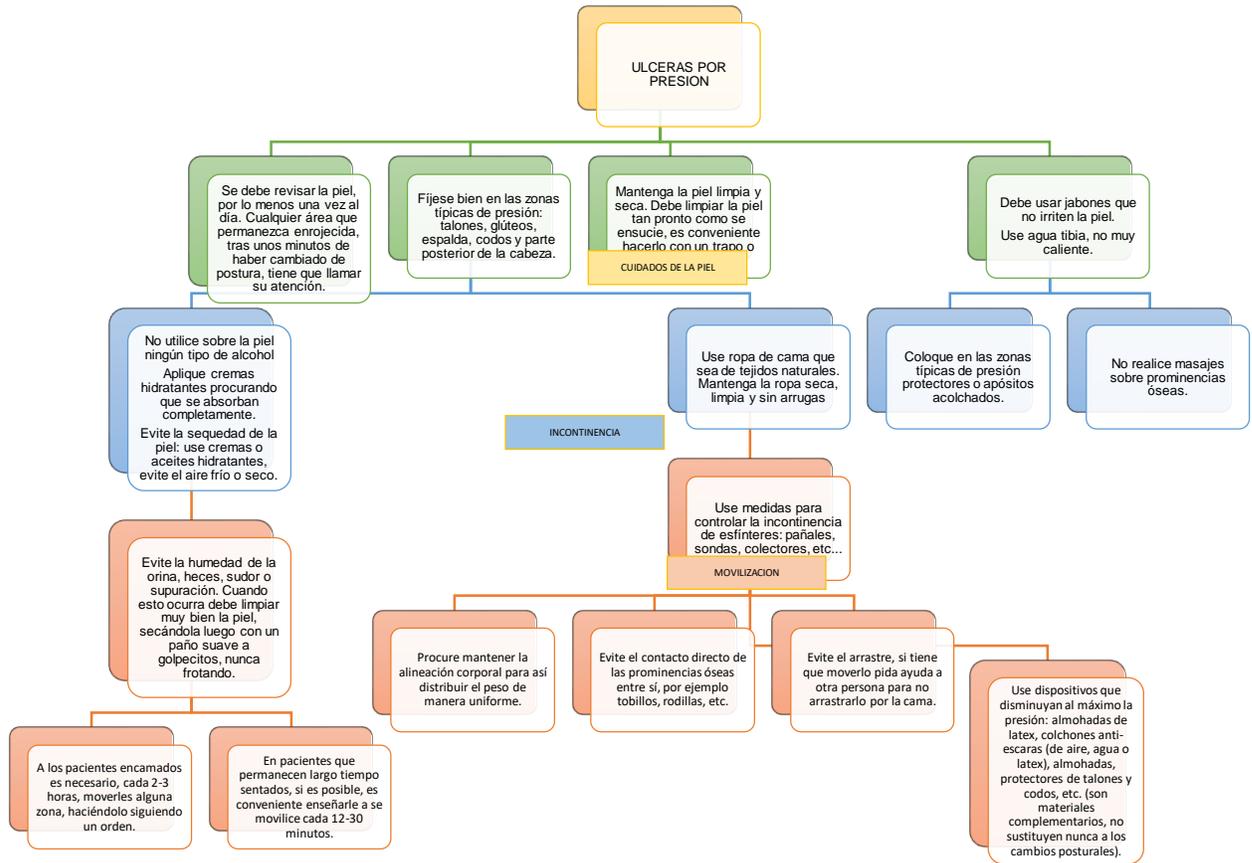
- Lavado de manos.
- Precauciones especiales con agujas y otros materiales punzantes que pueden contaminar al personal sanitario.
- La habitación individual resulta aconsejable en casos de pacientes agitados, desorientados o si la higiene es deficiente.
- Los pacientes infectados por un mismo microorganismo pueden compartir habitación.
- Es recomendable tomar precauciones especiales con esfigomanómetros, termómetros, efectos personales, vajilla y excreciones.
- Utilización obligatoria de guantes y contenedores especiales para agujas.
- Uso de bata, mascarilla o gafas si se anticipa razonablemente la posibilidad de exposición a la sangre.

Aislamiento domiciliario

Podrá llevarse a cabo siempre que se disponga de una habitación que reúna condiciones higiénicas suficientes, como las siguientes:

1. Se deben de sacar todos los objetos inútiles, como algunos muebles, cuadros, alfombras.
2. El personal sanitario que se encarga del enfermo dejará su bata al salir de la habitación.
3. Este personal deberá lavarse las manos con agua y jabón tras el contacto con el enfermo u objetos contaminados.
4. El enfermo tendrá termómetro propio que estará sumergido en una solución desinfectante.
5. También debe tener vajilla y cubierto individual para cuya limpieza se hierven en otra habitación.
6. Las ropas, para su limpieza, se transportan en bolsas de papel y luego se hierven o se sumergen en soluciones antisépticas.
7. Las eliminaciones del enfermo (vómitos, esputos, orina o heces) se recogen en recipientes que tengan lejía; aquí se mantienen dos horas y luego se pueden arrojar por el retrete.

8. El suelo debe ser humedecido dos veces al día con paños que contengan sustancias antisépticas.
9. El cubo de basura debe llevar en su interior una bolsa de plástico donde se arrojan los desechos.
10. Dentro de esta habitación está prohibido que otras personas coman, beban o fumen.
11. Cuando ya no es necesario mantener el aislamiento del enfermo, se procederá a realizar una desinfección terminal de la habitación.



PREVIO AL PROCEDIMIENTO

- Realice la valoración de la persona.
- Complemente la información de la persona con los datos de la ficha.
- Realice valoración de la herida.
- Explique el procedimiento a realizar a la persona.
- Prepare a la persona para el procedimiento.

LAVADO DE MANOS

- Retire anillos y reloj dejando los brazos descubiertos.
- Adopte posición cómoda frente al lavamanos sin tocarlo con el cuerpo.
- Abra la llave y ajuste el flujo de agua.
- Moje las manos y muñecas, para lo cual se mantienen bajo el chorro del agua.
- Aplique jabón ó agente antiséptico en las manos.
- Lávese las manos realizando movimientos circulares, entrelazando las manos y frotando los espacios interdigitales. Friccione las yemas de los dedos de una mano con la otra. para lavar las uñas. Frote las muñecas.
- Mantenga el tipo de movimiento descrito anteriormente durante 10 a 15 segundos.
- Enjuague las manos bajo el flujo del agua, manteniéndolas en declive (mas baja que los codos) con el fin de que el agua escurra hacia la punta de los dedos.
- Seque las manos y antebrazos con una toalla de papel desechable.
- Cierre la llave del agua con una toalla de papel.
- Deseche la toalla de papel en receptáculo adecuado.

RECOLECCIÓN Y PREPARACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA CURACIÓN

El material que será utilizado en la curación debe estar almacenado en superficies limpias, secas, cerradas con acceso restringido y de uso exclusivo. Se debe realizar un control periódico de las fechas de vencimiento de esterilización.

Recomendaciones:

- Elija el área para dejar los elementos
- Reúna el material necesario
- Verifique las condiciones de esterilidad de los materiales
- Coloque los materiales de curación sobre una superficie limpia, seca y segura

MATERIALES

- Bandeja para colocar el material
- Equipo de curación
- Riñón estéril
- Guantes estériles
- Suero fisiológico
- Jeringa de 20cc
- Agujas optativo para irrigación
- Tela adhesiva
- SF ampollas
- Apósitos
- Gasas
- Apósito hidrocoloide ó hidrogel (de acuerdo al requerimiento de la curación)
- Guantes de procedimiento

POSTURA DE GUANTES LIMPIOS

Para ponerse guantes limpios no se necesita una técnica especial.

RETIRO DE APÓSITOS

- Desprenda los extremos de la cinta quirúrgica respetando la dirección del vello.
- Retire el apósito y observe si contiene material de drenaje valorando calidad y cantidad de exudado.
- Elimine el apósito en la bolsa de desechos o recipiente adecuado para el desecho de material contaminado.

RETIRO DE GUANTES CONTAMINADOS

- Retírelos cogiéndolos por la cara palmar a la altura de la muñeca, con cuidado de no tocar nada más que el guante.
- Tire por completo del primer guante, de manera que quede al revés o enrollado de dentro a fuera.
- Sujete el guante que se ha quitado al revés con los dedos de la mano que permanece enguantada.
- Ponga los dos primeros dedos de la mano sin guante por dentro del guante que queda a la altura de la muñeca.
- No debe tocar la parte externa del segundo guante sucio con la mano desnuda.
- Tire el segundo guante hasta los dedos, sacándolo al revés, de esta forma, el primer guante queda por dentro del segundo.

- Tire los guante en una bolsa o recipiente de desechos
- Si no utilizo la técnica anterior para el retiro de los guantes debe lavarse nuevamente las manos.

POSTURA DE GUANTES ESTÉRILES

- Ponga el paquete de guantes sobre una superficie limpia y seca (Los guantes presentan un envoltorio externo e interno).
- Abra el envoltorio externo sin contaminar los guantes ni el envoltorio interno.
- Abra el envoltorio interno sin contaminar los guantes.
- Póngase el primer guante en la mano dominante.
- Coja el guante por el puño, en la cara palmar, con el pulgar e índice de la mano no dominante tocando solamente el interior del puño.
- Introduzca la mano dominante en el guante y tire de él.
- Mantenga el puño doblado.
- Coja el otro guante con la mano enguantada introduciendo los dedos enguantados bajo el dobles del puño.
- Adapte cada guante a las manos y desdoble los puños con cuidado, para lo cual se introducen los dedos bajo el dobles del puño.

CURACIÓN

- Lávese las manos.
- Colóquese guantes de procedimiento.
- Retire cuidadosamente la cinta quirúrgica siguiendo la dirección del vello. Mientras mas lento es la remoción de la cinta, menos es el daño y la incomodidad del paciente
- Retire el apósito y elimínelo en receptáculo.
- Lávese las manos.
- Colóquese guantes estériles.
- Reciba y ordene material presentado por el colaborador preservando su esterilidad:
 - Riñón estéril que recibirá el contenido del lavado de la herida.
 - Equipo de curación.
 - Suero fisiológico en riñón del equipo de curación, la cantidad necesaria.
 - Jeringa (aguja optativo).
 - Apósitos y gasas.
- Prepare campo de curación y delimite áreas.
- Realice el procedimiento
- Realice arrastre mecánico irrigando con la jeringa con suero fisiológico.
- Reciba el material de lavado en riñón que ha acomodado para tal efecto.

- Debride el tejido susceptible de ser retirado y de acuerdo al grado de adherencia que este presente.
- Limpie con gasa húmeda desde los bordes hacia el centro.
- Revise cavidades que no tengan residuos de tejido que se pueda retirar.
- Coloque apósito interactivo en caso de presencia de tejido granulatorio que deba preservar, considere presencia de exudado.
- Aplique gel debridante en caso de presencia de tejido esfacelado ó necrótico y sobre este coloque gasa húmeda en SF para fijar el gel y favorecer su acción.
- Coloque apósito absorbente en caso de exudado moderado a abundante.
- Coloque apósito antimicrobiano en caso de infección local.
- Verifique indemnidad de los bordes y proteja de la humedad
- Cubra con apósito secundario.
- Coloque cinta quirúrgica sobre la piel limpia y seca .

POSTURA DE APÓSITOS Y CINTAS QUIRÚRGICAS

- Seleccione el apósito adecuado para la herida y solicite al colaborador que lo abra.
- Coloque el apósito utilizando pinzas o guantes estériles.
- Aplique la cinta quirúrgica sobre la piel limpia y seca, colóquela desde el centro del apósito hacia los lados aplicando una tensión adecuada y uniforme.
- Retírese los guantes y elimínelos en la bolsa o recipiente adecuado.
- Lávese las manos y registre el procedimiento.
- Retire materiales y deje a la persona cómoda.