



Nombre de alumnos: Selvi Joseline López Gómez.

Nombre del profesor: DR. Fernando Romero Peralta.

Nombre del trabajo: Ensayo sobre los tipos de aislamiento, así como las técnicas de sondas vesicales y nasogástrica.

Materia: Fisiopatología II

Grado: 5to. Cuatrimestre.

Grupo: “Único”

INTRODUCCION

Las enfermedades transmisibles son un tipo de enfermedades que se pueden propagar entre pacientes a través de toxinas de un paciente infeccioso. Es entonces que el sistema sanitario se tiene que encargar de evitar que estas infecciones nosocomiales en otros pacientes. Las enfermedades transmisibles son las que son causadas por un agente infeccioso, ya sea directamente o por medio de sus toxinas. Estas recomendaciones comenzaron a usarse a finales del siglo XIX en Estados Unidos. En 1979, el centro de control de enfermedades publica un manual en el que se recogen siete técnicas para el aislamiento hospitalario según el mecanismo de transmisión de los agentes infecciosos. En todos los tipos de aislamiento se encuentra una característica común y es que en la puerta de las habitaciones se colocara un cartel donde se indiquen los equipos de protección que son necesarios ponerse para acceder así como el material necesario para entrar a la habitación.

Dentro de estas infecciones tenemos las son de transmisión por contacto: puede ser por contacto directo (de piel con piel) o indirecto (contacto con un objeto intermedio contaminado). Y las medidas de contención que se utilizan son las siguientes: la habitación debe ser individual, en las manos se debe utilizar guantes limpios, lavando las manos antes y después de colocarlo, colocarse bata cuando se pretenda entrar en contacto con el paciente.

También tenemos la transmisión por gotas, cuando hablamos de lo anterior nos referimos al contacto con gotas de gran tamaño, la dispersión de las gotas sucede cuando el enfermo habla, tose o estornuda, o cuando se realizan procedimientos en la vía aérea. Este tipo de contagio requiere un aproximamiento estrecho, puesto que las gotas no avanzan más allá de un metro. Algunas de las medidas que se deben adoptar son las siguientes.

La habitación debe ser individual, las manos deben lavarse después del contacto con el paciente, se lleven o no guantes, en este caso el uso de mascarilla si es necesario, los materiales de cuidados que se usen dentro de la habitación se deben eliminar. Solo se meterá a la habitación el material imprescindible. La vajilla, debe ser preferentemente reutilizable, pero si no se puede se recogerá con guantes y se desechará.

La transmisión aérea se da cuando el agente causal de la enfermedad esta formada en aerosol en partículas menores de 5 micras. Estas quedan suspendidas en el aire pudiéndose extender por corrientes de aire, ya que perduran más en el tiempo si se depositan en ninguna superficie.

Las medidas que se deben tomar son las siguientes:

La habitación debe ser individual y con presión negativa. Debe tener una renovación de aire entre 6-12 veces por hora y se eliminara al exterior con un filtro de alta eficacia y lejos de conductos de entrada. Puerta y ventana deben permanecer cerradas. También debe haber lavado de manos antes y después y uso de guantes cuando se prevé contacto con secreciones. La mascarilla debe ser de alta eficacia, se ajustara la mascarilla a la cara. Todo material que se use con el paciente o de protección del trabajador se debe eliminar dentro de la habitación. La vajilla debe ser perfectamente reutilizable, pero si no también se recogerá y se desechará.

Ahora tenemos al aislamiento protector, este aislamiento se diferencia del resto pues es para evitar que un paciente con el sistema inmunológico comprometido pueda infectarse de agentes exógenos durante su estancia en el hospital. Algunas de sus características son las siguientes:

La habitación debe ser individual con presión positiva que disponga de una antesala para que el personal que valla a entrar a la habitación se pueda vestir adecuadamente y para este caso las visitas deben estar restringidas al máximo. El lavado de manos es a consciencia con jabón antiséptico y colocación de guantes estériles cuando se le valla a realizar algún procedimiento al paciente. Es necesario es uso de mascarilla quirúrgica y una bata limpia, también se debe tener sus propios materiales para el paciente.

Ahora pasaremos a hablar sobre las técnicas de sondaje vesical, este es una técnica muy frecuente en enfermería, por ello requiere un conocimiento adecuado de protocolo de colocación, podría decirse que es una técnica invasiva que consiste en la inserción aséptica de una sonda en la vejiga urinaria, esta se introduce a través del meato urinario. Su finalidad es la evacuación de la orina contenida en la vejiga, aunque también sirve para introducir en ella líquidos con fines diagnósticos o terapéuticos. Se puede instaurar en el paciente de forma temporal, permanente o intermitente según la necesidad. Cabe mencionar también que tras cirugía, ayuda a la cicatrización de las vías urinarias. También ayuda a mantener los cuidados y la higiene en estas personas con incontinencia urinaria en la zona genitourinaria y sacra, en caso de escaras vaginales y dermatitis de contacto, ya que mantiene seca la zona evitando contaminaciones.

Además del anterior tipo de sondaje, tenemos el nasogástrico; este consiste en una técnica invasiva, que es la introducción de un tubo flexible en el estómago, por la vía nasal, de aquí su nombre nasogástrica, con varias finalidades posibles: instilar líquidos, alimentar al paciente, de comprimir el estómago eliminando aire y contenido gástrico o analizar el contenido gástrico.

CONCLUSION:

Sabemos que en el ámbito sanitario se atienden un gran número de pacientes, muchos de los cuales son víctimas de enfermedades transmisibles o bien aquellas que los obligan a someterse a operaciones. Para el caso de las primeras es de suma importancia recibir los cuidados del personal sanitario, así que es de vital importancia que estas enfermedades no se propaguen en el resto de enfermos causando infecciones oportunistas nosocomiales. Estas enfermedades son conocidas porque se interponen en la evolución de un enfermo de manera tangencial suele alargar las complicaciones y los días de estancia hospitalaria y gastos sanitarios. Llevar a cabo un sistema de aislamiento en el que el personal sanitario este adiestrado y se lleve un circuito que impida la salida del agente infeccioso del entorno de la fuente es discretamente proporcional a la reducción del número de contagios por este agente.

BIBLIOGRAFIA:

Calvo, C., García López-Hortelano, M., de Carlos Vicente, J., Vázquez Martínez, J., Ramos, J., Baquero-Artigao, F. et al. 2020. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el «nuevo coronavirus» SARS-CoV2. Grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Anales de Pediatría,

Requena, T. and Velasco, M. Microbioma humano en la salud y la enfermedad. 2019. Revista Clínica Española.

López Ramos, F. Epidemiología: enfermedades transmisibles y crónico-degenerativas. 2010 México, El Manual Moderno 3ª Edición.