



ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA



MATERIA: MEDICO-QUIRURGICA

GRADO Y GRUPO: 5TO CUATRIMESTRE

CARRERA: LIC EN ENFERMERIA

ASESOR: CESAR CABRERA

ALUMNA: MARTHA ALICIA GARCIA GUTIERREZ

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS CHIAPAS A 09 DE FEBRERO DEL 2021



TEMAS

- METODOS COMPLEMENTARIOS DE DIAGNOSTICO
 - TECNICAS DE CURACIONES
 - INFECCION NOSOCOMIAL
- 



METODOS DE DIAGNOSTICO

ES EL PROCEDIMIENTO POR EL CUAL SE IDENTIFICA UNA ENFERMEDAD, ENTIDAD NOSOLOGICA ,SINDROME, O CUALQUIER CONDICION DE SALUD-ENFERMEDAD(EL "ESTADO DE SALUD "TAMBIEN DIAGNOSTICA.

EL DIAGNOSTICO CLINICO REQUIERE DE DOS ASPECTOS DE LA LOGICA, ES DECIR EL ANALISIS Y LA SINTESIS, UTILIZANDO DIVERSAS HERRAMIENTAS COMO LA ANAMNESIS , LA HISTORIA CLINICA,ECPLORACION FISICA,Y EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS.



HERRAMIENTAS DIAGNOSTICA

- SINTOMAS: SON LAS EXPERIENCIAS SUBJETIVAS NEGATIVAS FISICAS QUE REFIERE EL PACIENTE RECOGIDAS POR EL MEDICO EN LA ANAMNESIS DURANTE LA ENTREVISTA. EJ DISNEA
- SIGNOS: SON HALLAZGOS OBJETIVOS QUE DETECTA EL MEDICO OBSERVANDO AL PACIENTE EJ. TAQUIPNEA
- EXPLORACION FISICA : SON DIVERSAS MANIOBRAS QUE RELIZA EL MEDICO SOBRE EL PACIENTE MEDIANTE INSPECCION, PALPACION, PERCUSION, AUSCULTACION.



TIPOS DE DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

CONJUNTO DE ENFERMEDADES QUE PUEDEN OCASIONAR UN SINDROME, DESCARTÁNDOSE UNA A UNA SEGUN LA HIPOTESIS PLANEADA Y LAS EXPLORACIONES COMPLEMENTADAS.

ESTE PROCESO CONSISTE EN GENERAR HIPOTESIS Y REFUTARLAS, FAVORECIDO O MINIMIZADO POR DIVERSOS FACTORES .



DIAGNOSTICO PRECOZ

ES UN PROGRAMA EPIDEMIOLOGICO DE SALUD PUBLICA PARA DETECTAR EN UNA POBLACION DETERMINADA Y ASINTOMATICA , UNA ENFERMEDAD GRAVE, CON EL OBJETIVO DE DIAMINUIR LA TASA DE MORTALIDAD.





CONDICIONES

PREVENCIÓN SECUNDARIA SE BASA EN LOS CRIBADOS POBLACIONALES Y PARA ELLO SE HAN DE CUMPLIR UNAS CONDICIONES.

1. QUE LA ENFERMEDAD REPRESENTA UN PROBLEMA DE SALUD IMPORTANTE CON UN MARCADO EFECTO EN LA CALIDAD Y DURACIÓN DEL TIEMPO DE VIDA.
2. QUE LA ENFERMEDAD TENGA UNA ETAPA INICIAL ASINTOMÁTICA PROLONGADA Y SE CONOZCA SU HISTORIA NATURAL.
3. QUE DISPONGA DE UN TRATAMIENTO EFICAZ Y ACEPTADO POR LA POBLACIÓN EN CASO DE ENCONTRAR LA ENFERMEDAD EN ESTADIO INICIAL.



4. QUE DISPONGA DE UNA PRUEBA DE CRIBADO RAPIDA,SEGURA,FACIL DE REALIZAR, CON ALTA SENSIBILIDAD, ESPECIFICIDAD,ALTO VALOR PREDICTIVO POSITIVO, Y BIEN ACEPTADA POR MEDICOS Y PACIENTES.

5. QUE LA PRUEBA DE CRIBADO TENGA UNA BUENA RELACION COSTE-EFECTIVIDAD.

6. QUE LA DETECCION PRECOZ DE LA ENFERMEDAD Y SU TRATAMIENTO EN EL PERIODO ASINTOMATICO DISMINUYA LA MORBILIDAD Y MOTALIDAD GLOBAL O CADA UNA DE ELLAS POR SEPARADO.



BIOPSIA

ES UN PROCEDIMIENTO QUE CONSISTE EN EXTRACCION DE MUESTRA DE TEJIDO OBTENIDA POR MEDIO DE METODOS CRUENTOS PARA EXAMINARLA EN EL MICROSCOPIO .





TIPOS DE BIOPSIA

BIOPSIA EXSICIONAL :TAMBIEN SE LLAMA EXERESIS ES LA EXTIRPACION COMPLETA DE UN ORGANO O UN TUMOR GENERALMENTE SIN MARGENES SE REALIZA EN QUIROFANO.

POR EJEMPLO EN LOS TUMORES DE MAMA PEQUEÑOS HAY QUE REINTERVENIR,AMPLIAR MARGENES Y REALIZAR UNA LINFADENECTOMIA O VACIAMIENTO AXILAR HOMOLATERAL.



BIOPSIA INCISIONAL

ES EN LA QUE SE CORTA O SE EXTIRPA QUIRURGUCANMENTE SOLO UN TROZO DE TEJIDO, MASA O TUMOR EN LOS TEJIDOS BLANDOS COMO EL MUSCULO,CEREBRO,HIGADO,PULMON,PARA DISTINGUIR PATOLOGIA BENIGNA DE LA MALIGNA,ESTOS ORGANOS SE PUEDE EXTIRPAR.



BIOPSIA ENDOSCOPICA

SE REALIZA POR MEDIO DE UN ENDOSCOPIO QUE SE INSERTA POR UN ORIFICIO NATURAL O POR UNA PEQUEÑA INCISION QUIRURGICA VISUALIZA LAS LESIONES DE ORGANOS HUECOS O CAVIDADESCORPORALES JUNTO CON PINZAS QUE DISCURREN A LO LARGO DEL TUBO ENDOSCOPICO Y QUE PUEDEN EXTIRPAR PEQUEÑOS FRAGMENTOS DE LA SUPERFICIE INTERNA DE ORGANO O CAVIDAD.





BIOPSIA COLPOSCOPIA

ES EN LA QUE SE OBTIENE TEJIDO DE LA VAGINA O DEL CUELLO UTERINO QUE REALIZAN LOS GINECOLOGOS ANTE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU POSITIVA, PARA DETECTAR UN CANCER DE CERVIX MEDIANTE UN COLCOSCOPIA.

PUNCION ASPIRACION CON AGUJA FINA(PAAF)

ES LA BIOPSIA OBTENIDA MEDIANTE LA PUNCION CON AGUJA DE ESCASO CALIBRE CONECTADA A UNA GERINGA Y REALIZACION DE UNA ASPIRACION ENERGETICA.

GENERALMENTE CELULAS AISLADAS QUE SE EXTIENDE SOBRE UNA LAMINILLA. PARA OBTENER MUETRAS DE ORGANOS PROFUNDOS COMO EL PANCREAS, Y EL PULMON.



BIOPSIA CON SACABOCADOS

ES LA BIOPSIA DE LA PIEL QUE SE REALIZA CON UNA CUCHILLA CILINDRICA HUECA QUE OBTIENE UN CILINDRO DE 2 A 4 MILIMETROS,BAJO ANESTESIA LOCAL Y UN PUNTO DE SUTURA.

BIOPSIA DE MEDULA OSEA ES LA QUE PRACTICAN LOS HEMATOLOGOS TAMBIEN PATOLOGOS PROCEDE DE LA CRESTA ILIACA POSTEROSUPERIOR DE LA PELVIS, DEL SACRO O DEL ESTERNON PARA OBTENER LA MEDULA OSEA Y DIAGNOSTICAR EL ORIGEN DETERMINADOS TRASTORNOS SANGUINEOS PRINCIPALMENTE.



BIOPSIA CON AGUJA GRUESA

SE REALIZA MEDIANTE LA OBTENCION DE BIOPSIA CON PISTOLAS AUTOMATICAS , QUE REDUCE LAS MOLESTIAS EN EL PACIENTE ES METODO MAS IMPORTANTE PARA DIAGNOSTICAS CANCER DE PROSTATA.





RAYOS X

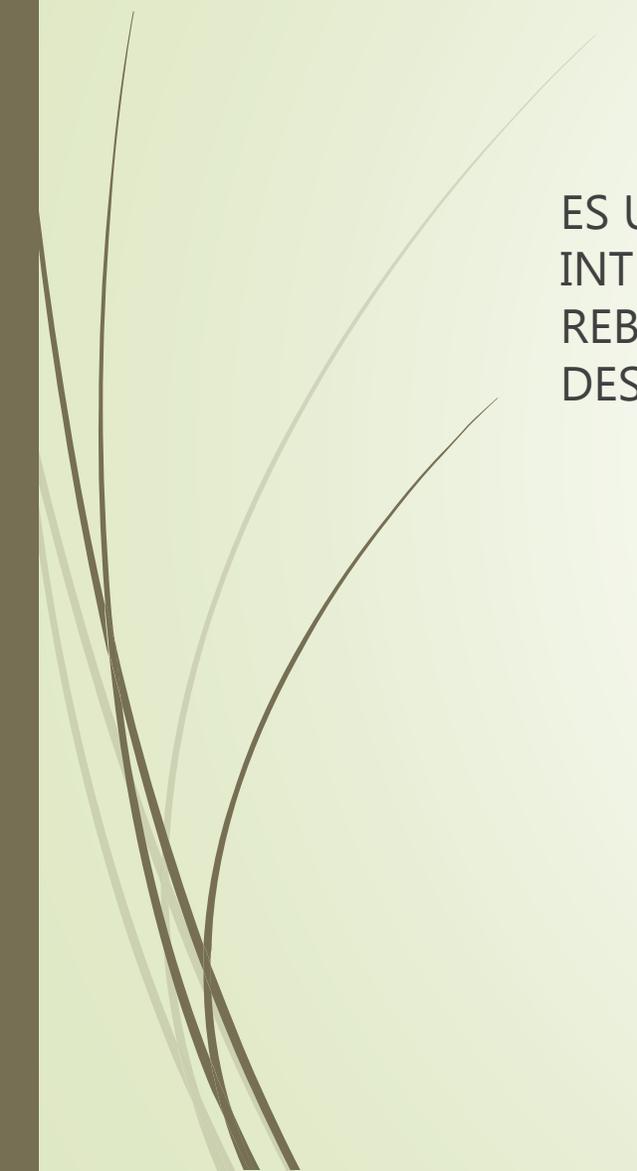
CONSISTE EN LA OBTENCION DE UNA IMAGEN DELA ZONA ANATOMICA QUE SE RADIOGRAFIA Y DE LOS ORGANOS INTERNOS DE LA MISMA , POR LA IMPRESION EN UNA PLACA FOTOGRAFICA DE UNA MINIMA CANTIDAD DE RADIACION ,QUE SE HACE PASAR POR ESA ZONA DEL CUERPO.

RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR: ES UN ESTUDIO QUE SE UTILIZA IMANES Y ONDAS DE RADIO POTENTES PARA CONSTRUIR IMAGENES DEL CUERPO A DIFERENCIA DE LAS RADIOGRAFIAS CONVENCIONALES.



TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA

ES UN METODO DE DIAGNOSTICO MEDICO QUE PERMITE OBTENER IMAGENES DEL INTERIOR DEL CUERPO HUMANO MEDIANTE USO DE RAYOS X A MANERA DE REBANADAS MILIMETRICAS TRANSVERSALES, CON EL FIN DE ESTUDIARLO A DETALLE DESDE LA CABEZA HASTA LOS PIES.





TENICA DE CURACION



CURACION PLANA

ES LA TECNICA DE LIMPIEZA DE HERIDA QUE SE REALIZA CON TORULAS EMPAPADAS DE SOLUCION FISIOLOGICA O SOLUCION RINGER LACTATO A TRAVES DE UN SOLO MOVIMIENTO DE ARRASTRE MECANICO, ES UNA TECNICA ASEPTICA, POR LO QUE SE DEBE USAR MATERIAL Y TECNICAS ASEPTICAS.

OBJETIVOS

FACILITAR LA CICATRIZACION DE LA HERIDA EVITANDO INFECCION

VALORAR EL PROCESO DE CICATRIZACION DE LA HERIDA

VALORAR LA EFICACIA DE LOS CUIDADOS RESPONSABLE ENFERMERA/O



MATERIALES

- EQUIPO DE CURACION
 - SOLUCION FISIOLOGICA O RINGER
 - APOSITO TRADICIONAL O TRANSPARENTE ADHESIVO
 - CINTA QUIRURGICA DE PLASTICO POROSA
 - CINTA DE PAPEL
- 



PROCEDIMIENTO

- ❑ COMPROBAR QUE EL CARRO DE CURACION ESTE LIMPIO Y REPUESTO CON TODO EL MATERIAL NECESARIO.
- ❑ APORTAR EL MATERIAL NO HABITUAL DEL CARRO, SI FUESE NECESARIA LA UTILIZACION DE ESTE.
- ❑ LAVASE LAS MANOS
- ❑ COMPRUEBE LA PRESENCIA DEL BRAZALETE DE IDENTIFICACION Y VERIFIQUE LOS DATOS QUE REGISTRA EN PACIENTE HOSPITALARIO.
- ❑ COLOCAR AL PACIENTE EN LA POSICION ADECUADA. RETIRE EL APOSITO
- ❑ ABRIR EQUIPO DE CURACION CON TECNICA ASEPTICA

- 
- ❑ COLOCAR GANTES ESTERILES EN EXTRACCION DE PUNTOS, SOSPECHA DE INFECCION,HERIDA INFECTADA.
 - ❑ LIMPIE LA HERIDA CON SOLUCION FISIOLOGICA O SUERO RINGER, SIEMPRE DESDE EL CENTRO HACIA EL EXTERIOR , RETIRANDO RESTOS ORGANICOS DESDE LO MAS LIMPIO A LO MAS SUCIO .
 - ❑ MANTENGA LA PUNTA DE LA PINZA HACIA ABAJO PARA EVITAR CONTAMINACION
 - ❑ VALORAR LAS CONDICIONES DE LA HERIDA:OBSERVACION DE SUTURAS,COLORACION DE LA PIEL ,PALPACION DE LA HERIDA, INTEGRIDAD DE LA PIEL CIRCUNDANTE,PRESENCIA DEEXUDADO,SANGRE .
 - ❑ REALICE TECNICA DE ARRASTRE MECANICO CON TORULA EMPAPADA CON SOLUCION FISIOLOGICA CON UN SOLO MOVIMIENTO.

- 
- 
- SEQUE CON GASAS ESTERILES SI ES NECESARIO
 - COLOQUE AL APOSITO ADECUADO AL TAMAÑO DE LA HERIDA 2 A 3 CM MAS GRANDE QUE EL BORDE DE LA HERIDA.
 - FIJE BIEN EL APOSITO CON TELA ADECUADA A LA PIEL DEL PACIENTE
 - RECOJA EL MATERIAL UTILIADO,DEPOSITELO EN AREA SUCIA LUEGO DE UNA LIGERA DESCONTAMINACION ANTES DE SER RECOGIDO POR ESTERILIZACION.
 - LAVESE LAS MANOS
 - REGISTRE



CURACION IRRIGADA

ES EL LAVADO O IRRIGACION DE LA HERIDA O ULCERA PARA ELIMINAR LOS AGENTES CONTAMINANTES QUE PUEDEN PROVOCAR INFECCION. ES EL PROCEDIMIENTO MAS ADECUADO PARA HERIDAS CONTAMINANTES E INFECTADAS O ZONAS DE DIFICIL ACCESO.

TECNICAS DUCHO-TERAPIA: TECNICA DE IRRIGACION DE ELECCION EN HERIDAS TIPO 3,4 Y 5 QUEMADURAS EXTENSAS Y HERIDAS TRAUMATICAS PERMITE LAVAR LA HERIDA A UNA PRESION ADECUADA QUE NO DAÑEN EL TEJIDO (4 KG/2CM



SE REALIZA EN VARIAS FORMAS

- EN UNA PORTA-SUERO SE INSTALA UN MATRAZ CONECTADO A BAJADA DE SUERO CONECTADO A UNA DUCHA CAIDA LIBRE 15 CM DE LA LESION.
- CON MATRAZ (DUCHO-TERAPIA ATESANAL) CONSISTE EN UTILIZAR UN MATRAZ DE SUERO RIGIDO Y REALIZARLE A 20 A 30 ORIFICIOS CON AGUJA 19, PREVIA DESINFECCION CON ALCOHOL.
- CON DUCHA TRADICIONAL INSTALADAS EN ALGUNOS CENTROS, USA AGUA POTABLE PARA REALIZAR LA IRRIGACION Y POSTERIORMENTE SE REALIZA TECNICA ASEPTICA.
- GERINGA Y AGUJA TECNICA DE IRRIGACION DE ELECCION EN HERIDA TIPO 1 Y 2 EN QUEMADURAS SUPERFICIALES DE PEQUEÑAS EXTENSION SE UTILIZA GERINGA DE 20 A 35 ML Y AGUJAS DE 19 A UNA DISTANCIA DE 15 CM DE LA LESION SUAVEMENTE.



OBJETIVOS

- ELIMINAR GERMENES CONTAMINANTES
- ELIMINAR RESTOS DE MATERIA ORGANICA Y CUERPOS EXTRAÑOS
- FAVORECE LA CICATRIZACION DE LA HERIDA

MATERIAL

- EQUIPO DE CURACION
- SOLUCION RINGER LACTATO O SOLUCION FISIOLOGICA TIBIO
- JERINGA Y AGUJA, MATRAZ DE SUERO SEGUN TECNICA A UTILIZAR
- BANDEJA O LAVATORIO ESTERIL
- HULE O BOLSA PLASTICA CON SABANILLA
- APOSITOS TRADICIONALES
- CINTA O TELA DE PAPEL



PROCEDIMIENTO

- LAVADO DE MANOS
- COMPRUEBE LA PRESENCIA DE BRAZALETE DE IDENTIFICACION Y VERIFIQUE LOS DATOS QUE REGISTRA AL PACIENTE HOSPITALIZADO
- REUNA TODOS LOS MATERIALES EN EL CARRO DE CURACIONES
- USE GUANTES DE PROCEDIMIENTO PARA RETIRAR EL APOSITO SUCIO
- ELIMINE LOS APOSITOS Y GUANTES EN BOLSA PLASTICA DE BASURA
- LAVESE LAS MANOS
- ABRA EQUIPO ESTERIL Y COLOQUESE GUANTES ESTERILES
- SOLICITE AL TECNICO QUE COLOQUE HULE CON SABANILLA Y UBIQUE LA BANDEJA BAJO LA ZONA A IRRIGAR

- 
- ❑ VALORE LA HERIDA Y PIEL CIRCUNDANTE UTILIZANDO LOS DIAGRAMAS DE VALORACION CORRESPONDIENTE
 - ❑ REALICE IRRIGACION SEGUN LA TECNICA A UTILIZAR
 - ❑ SEQUE LA HERIDA CON GASA SUAVEMENTE SIN FRICCIONAR
 - ❑ CUBRA LA HERIDA CON APOSITOS TRADICIONAL O APOSITO AVANZADO SEGUN LA DISPONIBILIDAD
 - ❑ FIJE APOSITO
 - ❑ LAVESE LAS MANOS
 - ❑ REGISTRE LO OBSERVADO Y EL PROCEDIMIENTO EN HOJA DE ENFERMERIA



OBSERVACIONES

- VALORAR EL ESTADO DE LA HERIDA Y COMPRUEBA QUE NO HAY SIGNOS DE INFECCION
- ESTE TIPO DE CURACION REQUIERE DE DOS PERSONAS UN OPERADOR Y UN AYUDANTE
- LA SOLUCION EMPLEA EN LA IRRIGACION DEBE SER TIBIA PARA EVITAR VASOCONSTRICION
- EL APOSITO DEBE SOBREPASAR 1.5 A 3 CM EL BORDE DE LA HERIDA.
- RECUERDE QUE LOS ANTISEPTICOS SON CITOTOXICOS. POR LO QUE NO DEBE SER USADOS EN HERIDAS ABIERTAS YA QUE RETARDAN EL PROCESO DE CICATRIZACION.



CURACION AVANZADA

ES EL PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA LIMPIANDO LA HERIDA O ULCERA CON SOLUCION FISIOLOGICA DEJANDO COMO COBERTURA UN APOSITO INTERACTIVO, BIOACTIVO O MIXTO Y LA FRECUENCIA DE LA CURACION DEPENDE DE LAS CONDICIONES DE LA LESION Y DEL APOSITO ELEGIDO.

OBJETIVOS

ELIMINAR GERMENES CONTAMINANTES Y FAVORECER LA CICATRIZACION DE LA HERIDA

MINIMIZAR EL TIEMPO DE TRATAMIENTO CON MEJOR EFICACIA DE LOS PRODUCTOS



MATERIALES

- EQUIPO DE CURACION SOLUCION RINGER LACTATO O SOLUCION FISIOLOGICA TIBIO
- JERINGA Y AGUJA, MATRAZ DE SUERO, SEGUN TECNICA A UTILIZAR
- BANDEJA O LAVATORIO ESTERIL
- HULE O BOLSA PLASTICA CON SABANILLA
- APOSITOS AVANZADOS CINTA O TELA DE PAPEL



PROCEDIMIENTO

EL PROCEDIMIENTO SE REALIZARA SEGUN LOS PASOS DE LA CURACION IRRIGADA PERO SE UTILIZARA APOSITOS PASIVOS,INTERACTIVOS,BIOACTIVOS O MIXTOS SEGUN EL CRITERIO PROFESIONAL.



CUIDADOS DE DRENAJES



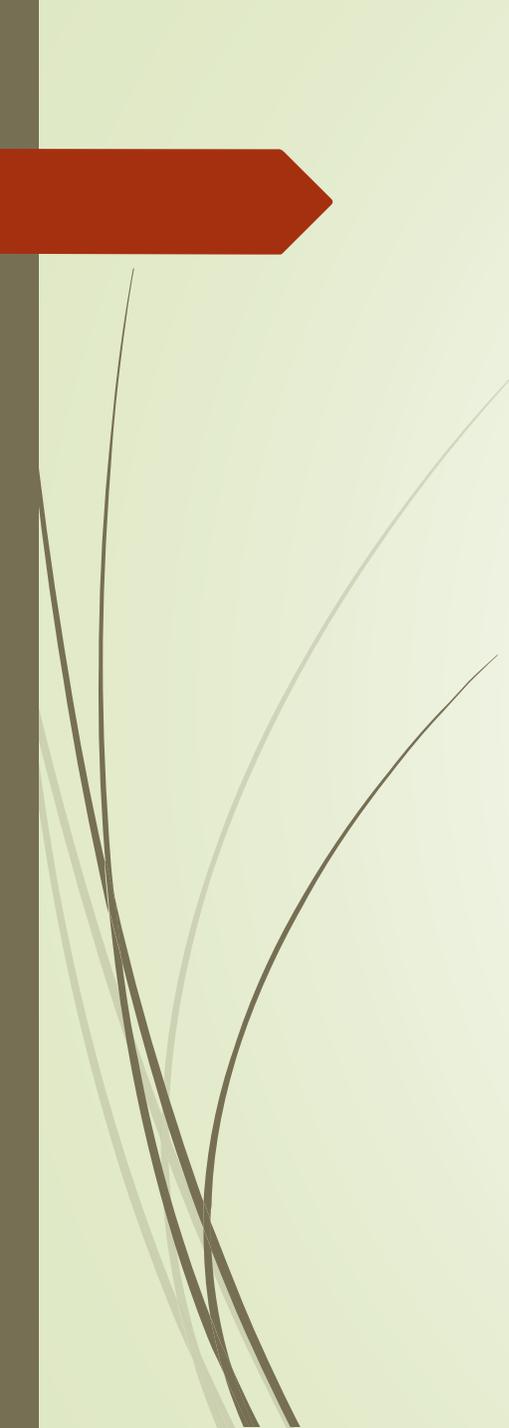
CUIDADOS GENERALES DE DRENAJES

- ❑ DOTAR DE INFORMACION AL PACIENTE, SOBRE LOS CUIDADOS Y RECOMENDACIONES BASICAS A TENER EN CUENTA DURANTE EL TIEMPO QUE PORTE EN DRENAJES
- ❑ MANIPULAR SIEMPRE EL DRENAJE CON LAS MANOS LAVADAS, DESINFECTADAS Y CON GUANTES
- ❑ REALIZAR CURA DIARIA DE LA ZONA DE INSERCIÓN DEL SONDAJE Y VALORAR SIGNOS DE INFECCIÓN, FILTRACIÓN Y EXUDADO O HEMORRAGIAS.
- ❑ CAMBIAR LAS GASAS DE LOS DRENAJES DIARIAMENTE O SIEMPRE QUE EL EXUDADO MANCHE EL APOSITO EXTERIOR.
- ❑ NO REALIZAR CONTRACCIONES BRUSCAS QUE PUEDAN EXTRAER DE FORMA ACCIDENTAL EL DRENAJE.

- 
- ❑ COMPROBAR QUE EL DRENAJE NO HA SIDO EXTRAIDO ACCIDENTALMENTE Y QUE NO SE HA PRODUCIDO NINGUNA DESCONEXION
 - ❑ COMPROBAR LA PERMEABILIDAD DE LOS TUBOS DE DRENAJE
 - ❑ COMPROBAR QUE EL TUBO NO ESTE ACODADO
 - ❑ EN LOS DRENAJES CON SISTEMA DE ASPIRACION POR VACIO,COMPROBAR QUE EL COLECTOR MANTIENE EL VACIO
 - ❑ VACIAR EL COLECTOR CUANDO SEA NECESARIO,UNA VEZ VACIADO,RESTABLECE EL VACIO.
 - ❑ MANTENER LA HIGIENE DE LAS LUCES DE DRENAJE ESTE CORRECTAMENTE CERRADO
 - ❑ APLICAR VENDAJE COMPRESIVO SIEMPRE QUE SEA NECESARIO

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- ❑ COMPROBAR PERMEABILIDAD,ASPIRAR CON JERINGA ESTERIL ANTE LA SOSPECHA DE OBSTRUCCION .
- ❑ MEDIR LA CANTIDAD DE LIQUIDO DRENADO Y OBSERVAR LAS CARACTERISTICAS DE ESTE.
- ❑ CAMBIAR EL COLECTOR DE LIQUIDO (BOLSA ESTERIL) CADA 24 HORS. O ANTES SI FUESE NECESARIO
- ❑ OBSERVAR EL PUNTO DE FIJACION DEL DRENAJE A LA PPIEL PARA COMPROBAR QU ESTE CUMPLIENDO SU OBJETIVO Y EVITAR QUE SALGA.
- ❑ OBSERVAR LA PIEL CIRCUNDANTE AL SITIO DE INSERCION DEL DRENAJE PARA PEZQUIZAR SIGNOS DE INFLAMACION O PRESENCIA DE EXUDADO.
- ❑ ENSEÑARA AL PACIENTE A MOVILIZARSE CON EL SISTEMA DE DRENAJE PARA PROCURAR MANTENER SU FUNCION Y EVITAR QUE SALGA.
- ❑ AL MOMENTO DE RETIRAR UTILIZAR MATERIAL ESTERIL, CORTAR EL PUNTO,PEDIR AL PACIENTE QUE INSPIRE Y TRACCIONAR CON PINZA.

- 
- 3 RENDON ES UN TUBO DE POLIETILENO ,CONTIENE EN SU INTERIOR SILICONA COMO ANTICOAGULANTE SE UTILIZA PARA DRENAR CONTENIDO HEMATICO.
 - MANTENER EL VACIO DEL SISTEMA DE ASPIRACION YA QUE SI SE PIERDE EL VACIO NO SE REALIZA LA ASPIRACION DEL CONTENIDO Y SI ESTE QUEDA DETENIDO EN EL LUMEN PODRIA COAGULARSE Y TAPONAR EL DREN.
 - ENSEÑAR AL PACIENTE A MOVILIZARSE CON EL SISTEMA DE DRENAJE PARA PROCURAR MANTENER SU FUNCION Y EVITAR QUE SALGA
 - AL MOMENTO DE RETIRAR UTILIZAR MATERIAL ESTERIL CORTAR EL PUNTO PEDIR AL PACIENTE QUE INSPIRE Y TRACCIONAR CON PINZAS.
 - PREPARAR CIRCUITO CON MATERIAL ESTERIL
 - MANTENER EL SELLO DE AGUA
 - CONSERVAR LOS FRASCOS POR DEBAJO DEL NIVEL TORACICOY EN POCISION VERTICAL.



INFECCIONES NOSOCOMIALES



ES UNA INVASION DEL TEJIDO CORPORAL POR MICROORGANISMOS Y SU CRECIMIENTO EN EL NO PRODUCE SIGNOS CLINICOS DE ENFERMEDAD LA INFECCION SE LLAMA ASINTOMATICA O SUBCLINICA.



- 
- ☐ INFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS
 - ☐ VIAS RESPIRATORIAS
 - ☐ TORRENTE SANGUINEO
 - ☐ HERIDAS QUIRURGICAS
 - ☐ BACTERIEMIAS
- 



PRECAUSIONES

TRANSMICION AEREA

SE DEFINE COMO EL AISLAMIENTO QUE SE DEBE TENER CUANDO LA DISEMINACION DE PARTICULAS MENORES DE CINCO MICRAS PERMANECEN SUSPENDIDAS EN EL AIRE POR LARGOS PERIODOS DE TIEMPO Y ASI SON INHALADOS POR HUESPED SUSCEPTIBLES



EJEMPLO

TUBERCULOSIS PULMONAR, SARAMPION, VARICELA, ESPECIFICACIONES

- CUARTO AISLADO CON PRESION DE AIRE, PUERTA CERRADA Y VENTANAS ABIERTAS SI NO EXISTE TAL SISTEMA.. IB
- TAPABOCAS DE ALTA EFICIENCIA, RESPIRADOR DE PARTICULAS IB, DESECHARLO AL SALIR DE LA HABITACION
- TRANSPORTE DEL PACIENTE LIMITADO Y EN CASO NECESARIO COLOCARLE MASCARILLA QUIRURGICA IB
- BATA SOLO SI HAY RIESGO DE SALPICADURA IB
- ESTRICTO LAVADO DE MANOS AL ESTAR EN CONTACTO CON EL PACIENTE O FLUIDOS IB



PRECAUCION POR GOTA

ESTA TRANSMISION OCURRE CUANDO PARTICULAS MAYORES DE CINCO MICRAS,GENERADAS AL HABLAR,TOSER,O ESTORNUDAR,QUEDAN SUSPENDIDAS EN EL AIRE HASTA UN METRO DE DIATANCIA AL HABLAR Y 4 METROS AL TOSER O ESTORNUDAR.





EJEMPLO

MENINGOCOCO, DIFTERIA, TOSFERINA, ESCALATINA, NEUMONIA POR MICOPLASMA, GRIPE, RUBEOLA.

- CUARTO AISLADO PACIENTE CON UN MISMO GERMEN PUEDEN COMPARTIR LA MISMA HABITACION
- LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DE TOCAR AL PACIENTE
- UBICAR EL PACIENTE A UNA DISTANCIA NO MENOR DE UN METRO DE OTROS PACIENTES
- MASCARILLA QUIRURGICA PARA ESTAR MENOS DE UN METRO DEL PACIENTE O PARA REALIZAR CUALQUIER PROCEDIMIENTO.
- GUANTES Y BATA SE USAN SI HAY RIEDGO DE SALPICADURA



PRECAUSIONES POR CONTACTO

SE APLICARA A PACIENTES EN LOS QUE SE CONOCE O SOSPECHA DE DE ENFERMEDADES GRAVES FACILMENTE TRANSMITIBLES MEDIANTE CONTACTO DIRECTO CON EL PACIENTE O POR CONTACTO DIRECTO CON SUPERFICIES O UTENSILIOS USADOS EN EL CUIDADO DE ESTE

- 
- SE RECOMIENDA EL USO DE GUANTES, MASCARILLA QUIRURGICA Y BATA CUANDO SE VA A TENER CONTACTO DIRECTO CON EL PACIENTE , DESECHAR MASCARILLA Y GUANTES ANTES DE SALIR DE LA HABITACION, QUITARSE LA BATA ANTES DE SALIR DE LA HABITACION
 - LAVADO DE MANOS ES ABSOLUTAMENTE NECESARIO ANTES Y DESPUES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE.
 - TRANSPORTE DEL PACIENTE DEBE SER LIMITADO
 - EQUIPO DEL CUIDADO DEL PACIENTE CUANDO SEA POSIBLE SE DEDICARA ESTE A UN PACIENTE UNICO SI ESTO NO ES POSIBLE, LIMPIARLO Y DESINFECTARLO