



Universidad Del Sureste

Lic. En enfermería.

Alumna: Daniela Alejandra Roveló Molina

Docente: Cesar Alfredo Cabrera Magdaleno

Métodos complementarios de diagnóstico

Las exploraciones complementarias son herramientas de la historia clínica que comprenden los datos de exámenes de laboratorio, diagnóstico por imágenes y técnicas especiales y ayudan a confirmar o descartar una enfermedad en concreto, dicho de otra forma, permiten el diagnóstico durante el proceso salud-enfermedad, antes de iniciar un tratamiento.

Las pruebas complementarias o exámenes diagnósticos deben ser solicitadas para una indicación clínica específica, deben ser lo bastante exactas como para resultar eficaces en esa indicación y deben ser lo menos costosas y peligrosas posible.

- **Pruebas de laboratorio:** Suelen ser análisis bioquímico o biológicos de muestras generalmente de fluidos corporales (sangre, orina, heces fecales, líquido cefalorraquídeo, semen, etc). Las más conocidas y frecuentes suelen ser los análisis de sangre y los análisis de orina.
-

Técnicas de diagnóstico por imagen: Son exámenes de diagnóstico donde se visualiza el interior del cuerpo humano con pruebas basadas en:

- Radiodiagnóstico como la radiografía y la tomografía axial computarizada
 - Magnetismo, como la resonancia magnética nuclear
 - Medicina nuclear como las gammagrafías y la tomografía por emisión de positrones.
 - En ultrasonidos, como la ecografía.
-

Técnicas especiales:

- Pruebas endoscópicas: Son pruebas que visualizan el interior de cavidades u órganos huecos del cuerpo como la colonoscopia, Fibrobroncoscopia, Gastrosocopia, Colposcopia, Toracosocopia, Laringoscopia.
 - Anatomía patológica: Son pruebas que analizan una muestra de tejido o biopsia o una pieza quirúrgica tras una cirugía. También incluye las citologías.
 - Electrogramas: electrocardiograma ECG, electroencefalograma EEG, electromiograma EMG y test de esfuerzo.
 - Estudios alérgicos a: fármacos, animales, vegetales, minerales, etc.
-

Técnicas de curación

Curación Plana:

Es una técnica de limpieza de herida que se realiza con tómulas empapadas en solución fisiológica u Solución Ringer Lactato a través de un solo movimiento de arrastre mecánico, Es una técnica aséptica, por lo que se debe usar material y técnicas asépticas.

Objetivos:

- Facilitar la cicatrización de la herida evitando la infección.
 - Valorar el proceso de cicatrización de la herida.
 - Valorar la eficacia de los cuidados
 - Responsable: Enfermera/o. y Técnico Paramédico
-

Recursos materiales:

- Equipo de curación.
- Solución fisiológica o Ringer
- Apósito tradicional o transparente adhesivo.
- Cinta quirúrgica de plástico porosa.
- Cinta de papel

Procedimiento:

- Comprobar que el carro de curación está limpio y repuesto con todo el material necesario
 - Aportar el material no habitual del carro, si fuese necesaria la utilización de éste.
 - Lávese las manos
 - Compruebe la presencia del brazalete de identificación, y verifique los datos que registra en paciente hospitalizado
-

-
- Coloque al paciente en la posición adecuada. Retire el apósito.
 - Abrir equipo de curación con técnica aséptica
 - Colocar guantes estériles en extracción de puntos, sospecha de infección herida infectada.
 - Limpie la herida con Solución Fisiológica o Suero Ringer, siempre desde el centro hacia el exterior, retirando restos orgánicos desde lo más limpio a lo más sucio.
 - Mantenga la punta de la pinza hacia abajo para evitar contaminación.
 - Valore las condiciones de la herida: observación de suturas, coloración de la piel, palpación de la herida, integridad de la piel circundante, presencia de exudado, sangre.
 - Realice técnica de arrastre mecánico con tórula empapadas con solución fisiológica con un solo movimiento.
 - Seque con gasas estériles si es necesario.
-

-
- Coloque el apósito adecuado al tamaño de la herida: 2 a 3 centímetros más grande que el borde de la herida.
 - Fije bien el apósito con tela adecuada a la piel del paciente
 - Recoja el material utilizado, deposítelo en área sucia luego de una ligera descontaminación antes de ser recogido por esterilización.
 - Lávese las manos
 - Registre
-

Curación Irrigada:

Es el lavado o irrigación de la herida o úlcera para eliminar los agentes contaminantes que pueden provocar infección. Es el procedimiento más adecuado para heridas contaminadas e infectadas o zonas de difícil acceso. Existen distintas técnicas para realizar este fin, tales como; ducho-terapia y lavado con jeringa y aguja

Ducho terapia: Técnica de irrigación de elección en heridas tipo 3, 4 y 5 quemaduras extensas y heridas traumáticas y permite lavar la herida a una presión adecuada que no daña el tejido (4 Kg/cm²). Esta técnica se puede realizar de varias formas:

-
- En una porta-suero se instala un matraz conectado a bajada de suero conectado a una ducha a caída libre a 15 cms de la lesión. La llave de paso de la bajada permite regular la velocidad de la caída y la cantidad a usar durante la irrigación.
 - Con Matraz (ducho-terapia artesanal): consiste en utilizar un matraz de suero rígido y realizarle 20 a 30 orificios con aguja 19, previa desinfección con alcohol. Y realizar la irrigación a la lesión.
 - Con Ducha tradicional instaladas en algunos centros, usa agua potable para realizar la irrigación y posteriormente se realiza técnica aséptica.
-

-
- Jeringa y aguja: técnica de irrigación de elección en heridas tipo 1 y 2, en quemaduras superficiales de pequeña extensión. Se utiliza una jeringa de 20 – 35 ml y aguja de 19 a una distancia de 15 cm de la lesión para irrigar suavemente (2 Kg/cm²).

Objetivos:

- Eliminar gérmenes contaminantes.
 - Eliminar restos de materia orgánica y cuerpos extraños.
 - Favorecer la cicatrización de la herida.
 - Responsable: Enfermera y Técnico Paramédico.
-

Recursos materiales:

- Equipo de curación
- Solución Ringer Lactato o Solución Fisiológica tibio
- Jeringa y aguja, matraz de suero, según técnica a utilizar.
- Bandeja o lavatorio estéril
- Hule o bolsa plástica con sabanilla
- Apósitos tradicionales.
- Cinta o tela de papel.

Procedimiento:

- Lavado clínico de manos.
 - Compruebe la presencia del brazalete de identificación y verifique los datos que registra en caso de paciente hospitalizado
-

-
- Reúna todo los materiales en el carro de curaciones
 - Use guantes de procedimientos para retirar apósitos sucios
 - Elimine los apósitos y guantes en bolsa plástica de basura
 - Lávese las manos.
 - Abra equipo estéril y colóquese guantes estériles.
 - Solicite a técnico que coloque hule con sabanilla y ubique la bandeja bajo la zona a irrigar.
 - Valore la herida y piel circundante utilizando los diagramas de valoración correspondientes.
-

-
- Realice irrigación según la técnica elegida
 - Seque la herida con gasa suavemente sin friccionar.
 - Cubra la herida con apósito tradicional o apósito avanzado según disponibilidad
 - Fije apósito
 - Lávese las manos
 - Registre lo observado y el procedimiento en hoja de enfermería
-

Curación avanzada:

Es un procedimiento que se realiza limpiando la herida o ulcera con solución fisiológica dejando como cobertura un apósito interactivo, bioactivos o mixto y la frecuencia de la curación depende de las condiciones de la lesión y del apósito elegido.

Para realizar la curación avanzada se pueden utilizar distintos tipos de apósitos: pasivos, interactivos bioactivos o mixtos y considerando los algoritmos de curación avanzadas establecidos por el MINSAL, en el caso de úlceras venosas y pie diabético.

Objetivos:

- Eliminar gérmenes contaminantes y favorecer la cicatrización de la herida.
- Minimizar el tiempo de tratamiento con mejor eficacia de los productos.
- Responsable: Enfermera

Recursos materiales:

- Equipo de curación
- Solución Ringer Lactato o Solución Fisiológica tibio
- Jeringa y aguja, matraz de suero, según técnica a utilizar.
- Bandeja o lavatorio estéril
- Hule o bolsa plástica con sabanilla
- Apósitos avanzados
- Cinta o tela de papel.

Procedimiento:

El procedimiento se realizará según los pasos de la curación irrigada, pero se utilizarán apósitos pasivos, interactivos, bioactivos o mixtos según criterio del profesional.

Procedimiento:

- El procedimiento se realizará según los pasos de la curación irrigada, pero se utilizarán apósitos pasivos, interactivos, bioactivos o mixtos según criterio del profesional.
-

CUIDADOS GENERALES DE LOS DRENAJES

- Dotar de información al paciente, sobre los cuidados y recomendaciones básicas a tener en cuenta durante el tiempo que porte en drenaje.
 - 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 de exudado o hemorragias.
 - Cambiar las gasas de los drenajes diariamente, o siempre que el exudado manche el apósito exterior.
 - No realizar tracciones bruscas que puedan extraer de forma accidental el drenaje.
-

-
- Anotar y valorar cantidad de exudado, apariencia (seroso, serohemático, purulento, hemático, bilioso, fecaloide) color, olor, sólidos encontrados y número de veces que realizamos el vaciamiento del colector.
 - Comprobar que el drenaje no ha sido extraído accidentalmente y que no se ha producido ninguna desconexión.
 - Comprobar la permeabilidad de los tubos de drenaje.
 - Comprobar que el tubo no esté acodado.
 - En los drenajes con sistema de aspiración por vacío, comprobar que el colector mantiene el vacío.
-

-
- Vaciar el colector cuando sea necesario, una vez vaciado, restablecer el vacío.
 - Mantener higiene de las luces del drenaje.
 - Comprobar que el tapón del drenaje este correctamente cerrado.
 - Aplicar vendaje compresivo siempre que sea necesario.
 - Siempre que el sondaje lo permita intentaremos fijar el tubo a la piel paciente para su comodidad y para evitar posible desplazamiento accidental de la sonda.
 - Vigilar la existencia de fugas y el nivel de agua de la cámara de recolección, en ese tipo de drenajes.
 - En los drenajes por gravedad comprobar que este por debajo del nivel de inserción del drenaje, para evitar reflujos.
-

Infección Nosocomial.

Una infección Nosocomial puede definirse como una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección.

Los tipos de aislamiento son:

- 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.
-

-
- 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.
 - 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.
-

-
- Aislamiento protector o inverso: Se aplica en pacientes severamente neutropénicos, con el fin de protegerlos de adquirir infecciones.
 - 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.
 - 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.
-

-
- Aislamiento domiciliario: Podrá llevarse a cabo siempre que se disponga de una habitación que reúna condiciones higiénicas suficientes.

Precauciones de aislamiento hospitalario, buscan:

- Cortar la cadena de transmisión del agente infeccioso
 - Disminuir la incidencia de infección nosocomial
 - Prevenir y/o controlar brotes
 - Racionalizar el uso de recursos
-

PRECAUCIONES ESTÁNDAR

- Lavado de manos: se debe realizar siempre después de tocar sangre, fluidos corporales y material contaminado, se lleve o no puestos guantes. Ver protocolo de lavado de manos.
 - Uso de guantes: se deben utilizar guantes, no estériles, cuando se toca sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y material contaminado. También cuando se va a tocar una mucosa o piel no intacta. Cambiarse los guantes, entre procedimientos con el mismo paciente después de contactar con material que pudiera contener alta concentración de microorganismos. Lavarse las manos inmediatamente después de quitarse los guantes.
-

-
- Uso de mascarilla, protectores oculares, caretas: cuando se vaya a realizar cualquier procedimiento al paciente que pueda generar salpicaduras de sangre, secreciones y excreciones.
 - Llevar bata (limpia, no estéril) para proteger la piel y prevenir el manchado de la ropa.
 - Después de quitarse la bata lavarse las manos.
 - Equipo al cuidado del paciente: manejar el equipo usado que se encuentra manchado con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones con cuidado para evitar exposiciones en piel y membranas mucosas, así como la ropa que pueda contaminar a otros pacientes en el entorno.
-

-
- Salud Laboral: tener sumo cuidado con objetos cortantes y punzantes. Nunca reencapuchar agujas usadas. Desechar todo el material cortante y punzante en contenedores apropiados que deben situarse cerca del área donde se usen estos instrumentos.
 - Control del medio: el hospital debe tener los procedimientos adecuados de limpieza de superficies ambientales.
 - Lencería: manejar, transportar y procesar la ropa de cama contaminada evitando el contacto con la piel.
-

iGracias!
