



**Nombre de alumno: Pascual Pedro
María de Jesús**

**Nombre del profesor: Zamorano
Rodríguez María Cecilia**

**Nombre del trabajo: Mapa
conceptual y dibujos de equipo de
disección y parto**

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: Enfermería medico
quirúrgico I**

Grado: 5° cuatrimestre

Grupo: B

Unidad 2 Infección Nosocomial

es
21. El enfermo en aislamiento.

Tipos

Aislamiento
cárvico

Aplicación

TBC bacilifera
pulmonar

Varicela

Herpes zoster

Sarampión

Difteria

Otros

Aislamiento
Respiratorio

Se aplica

Presencia de
gotas respira-
torias a un
metro de di-
fusión

Ejemplo

Meningitis
meningocócica

Influenza

Varicela

Otros. Tuberculosis

Aislamiento
de con-
tacto.

Se aplica

Enfermedades
infecciosas

Por

contacto
directo

Dois
categorías

1) Contacto con
heridas y
lesiones cutá-
neas.

2) Contacto con
secreciones
orales.

Aislamiento
protector

Aplicación

Pte. Severa-
mente neu-
trópticas

Para

Prevenir
infecciones

Aislamiento
enterico

Se aplica

La transmisión
Enfermedades

Por

contacto

Indirecto

Directo

Ejemplos

Hepatitis A

F. Tifoidal

Amebiasis.

Colera

Unidad 2 Infección Nosocomial

es El enfermo en aislamiento.

Tipos

Aislamiento por enteral

Aplicación

Prevenir la diseminación de enfermedades transmisibles

Ejemplos

- Hepatitis B
- Sida
- Sifilis
- Paludismo

Aislamiento domiciliar

Se aplica cuando

Se dispone de una habitación con condiciones higiénicas

como:

Diseminación de microorganismo.

Precauciones estándar

son

lavado de manos

uso de guantes

uso de mascarilla, cubreojos,

Bata limpia

Equipo al cuidado del paciente.

Salud

laboral

Control del médico

Lencera

Precauciones de transmisión aérea.

Enfermedades como:

Tuberculosis

Sarampión

Varicela

Precauciones por transmisión por gota.

Ejemplos

Difteria

Tosferina

Escarlatina

Gripe

Otros

Unidad 2 La inflamación

Proceso tisular

Constituido por:

Fenómenos moleculares, celulares y vasculares.

Frente a

Agresiones físicas, químicas y biológicas

Regulación de la respuesta inflamatoria

Factores

1) Histamina

2) PGE

3) Agonistas autonómicos

4) Heparina

5) Eosinófilo

Fases de la inflamación.

1) Liberación de mediadores.

2) Efecto de mediadores.

3) Llegada de moléculas y células inmunes al foco inflamatorio

4) Regulación del proceso inflamatorio

5) Reparación

Aspectos básicos

del

proceso inflamatorio.

Focalización de la respuesta

Foco inflamatorio.

La inflamación se integra por

cuatro signos de Celso:

Calor

Rubor

Tumor

Dolor

Unidad 2
El síndrome hemorrágico y hemostasia

es

Hemorragia

Salida de sangre de manera constante

Clasificación

Según su origen anatómico

Según ubicación

La mediatez

curso

Conjunto de maniobras para prevenir o cohibir una hemorragia

Se divide en

Preventiva

Curativa

Tipos de hemorragias

Arterial

Venoso

Capilar

Según el destino final de la sangre.

Externas

Internas

Exteriorizadas

Agente causante

Traumatismo

Abrasion, erosion o friccion

Armede fuego

Agente cortante

Agente purzante

Explosion

Aplastamiento

Mordedura

Consecuencias

Puede derivar

Shock hipovolemico

Shock cardiorenspiratorio o muerte.

Signos o sintomas

Alteración de la conciencia

Taquicardia

Taquipnea

Cianosis

Palidez

Unidad 2 El síndrome hemorrágico y hemostasia

Actuación ante hemorragias externas.

Hemostasia

Proteger la zona

Uso de torniquete

Aumentar número de urgencia

Aplicar primeros auxilios.

Evaluación

Observar signos y síntomas

Analizar la I.H.

como

Localización

Extensión

Profundidad

Lesión de órganos

Soledad

Mecanismo causante

Compresión directa.

Uso de guantes

comprimir con gasas sobre la herida

comprimir por 10 min con ambas manos

Si la hemorragia se controla dejar de presionar y realizar un vendaje.

Torniquete

Tiempo menor a 2 horas

Técnica

Quitar o cortar la ropa

colocar a 5 cm arriba de la herida

Realizar un nudo simple.

Colocar el tensor con nudo doble.

Guiar hasta que la hemorragia cese.

Amputación

si se amputa un dedo, mano, pie

Envolverlo en un paño limpio

Meterlo a una bolsa y cerrarlo bien.

Usar hielo o agua fría

Unidad 2 Técnica de sonda vesical.

es

Técnica invasiva

con fines Dx

Facilitar la salida de orina retenida

Control de diuresis

Tx intra y postoperatorias

Tx crónico

Materia

Lubricante urológico

Guantes esteriles y no.

Bolsa recolectora

Suero fisiológico

Pinza Kocher o tapon para pinzar

Sonda Vesical

Gasas esteril

Sol. aseptica diluida

Jeringa de 10 cc

Batca

Procedimiento

1) Preparación del material

2) Colocación de guantes no esteriles

3) Identificar al paciente

4) Informar al pte o familiares

5) Proposición de intimidad al paciente

6) Colocar al pte en posición supino en hombre.

7) Colocar en posición de litotomía en mujer.

8) Preparar el campo estéril con el material

9) Cargar jeringa de 10 cc con sol. fisiológica.

10) Limpieza de genitales con gasas y sol. aseptica

11) Colocación de la sonda y guantes esteriles

12) Lubricar la punta de la sonda con lubricante

13) Con la mano dominante introducir la sonda y con la otra separar labios mayores.

14) Hombres poner el pene en ángulo recto y retirar el prepucio introducir 10 cm

15) Colocar el pene en ángulo 60° y terminar de introducir.

16) Mujeres separar labios mayores e introducir la sonda.

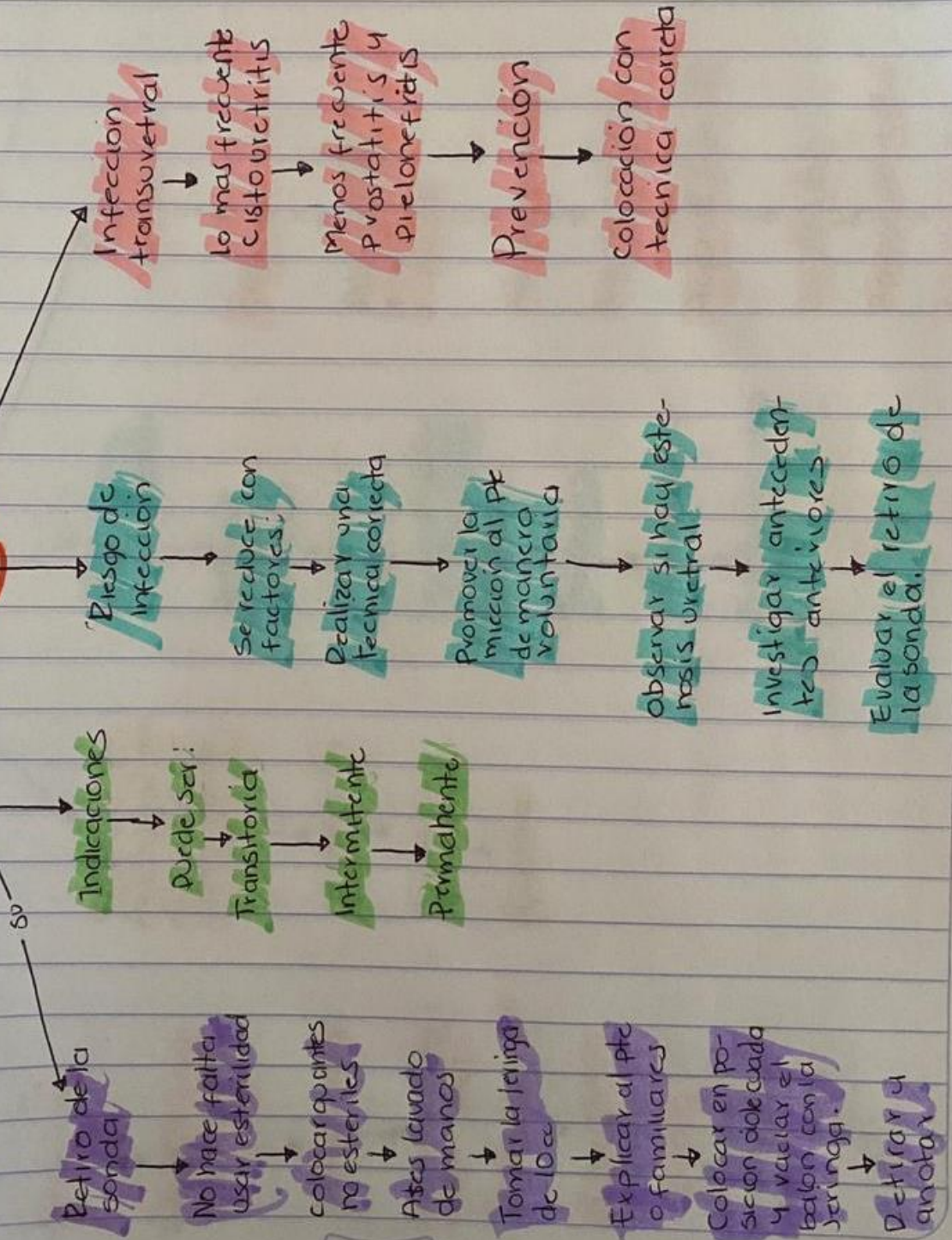
17) Una vez que salga orina, pinzar y colocar la bolsa recolectora.

18) Inflar el balón de la sonda con la jeringa

19) Fijar la sonda o retirar según su fin.

20) Finalizar con deschar el material, registrar el proceso y complicaciones, número de sonda.

Unidad 2 Técnica de sonda vesical.



Unidad 2 Técnica de sonda je nasogastrico

es

Es una técnica
invasiva

consiste

Inserción de una
sonda por la
nariz o boca hasta
el estomago.

Con fines:

Admón nutricional

Admón medicamentos

Aspiración o drenaje
gastro.

Lavado gástrico

Material

Sonda naso-
gástrica

Lubrificante

Tapón para la
sonda

Apósito para la
fijación

Guantes no
esteriles

Jeringa de 50ml
o de alimentación

Vaso con agua

Gasas

Estetoscopio

Bolsa recolectora

Charola para el
material

1) Preparación del
material

2) Colocación en
la charola

3) Lavado de
manos

4) Colocación de
guantes

5) Identificar al
paciente.

6) Explicación al
pte o familiar

7) Colocación de
posición Fowler

8) Elegir orificio
nasal y hacer la
técnica de
medición.

Procedimiento

9) Lubricar la punta
de la sonda y
un poco de agua.

10) Introducir la sonda
e indicar al pte que
trague para facilitar
el acceso de la sonda.

11) Fijarme que la sonda
este en estomago
aspirar con jeringa
de 20 a 30 ml de
aire y auscultar

12) Finalizamos con la
fijación.

13) Colocar un tapón
a la sonda o bolsa
recolectora o
iniciar nutrición

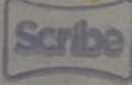
14) Registrar la
colocación de la
sonda

Datos como:
Calibre de la
sonda

Fecha y
proximo cambio
si lo requiere

Analizar complicaciones
si las hubo.

Aspecto del conte-
nido gástrico
aspirado.



Unidad 2 Técnica de sondaje nasogastrica

- Consideraciones
 - Si la sonda no atraviesa coanas, no insistir
 - Puede aparecer náuseas
 - Ayudar al pte a tragar dándole agua
 - Si el pte sale de tos persistente, IR o cianosis retirar la sonda.
 - Dar un buen mantenimiento a la sonda

Retirada de la SNG

Según prescripción médica o toque retirarla o cambio

Técnica

1) Colocación de guantes no estériles.

2) Explicar al pte porque se va retirar

3) Pinzar la sonda

4) Preparar un pañuelo de papel y una empapadera.

4) Retirar el apósito nasal

5) Explicar que

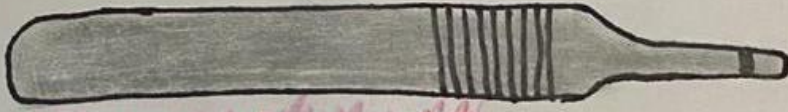
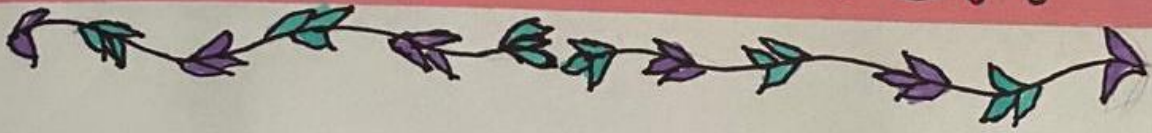
inspire y expire para sacar la sonda más rápido.

6) Desechar la sonda a la basura

7) Realizar higiene nasal.

8) Posición Fowler por 30 min.

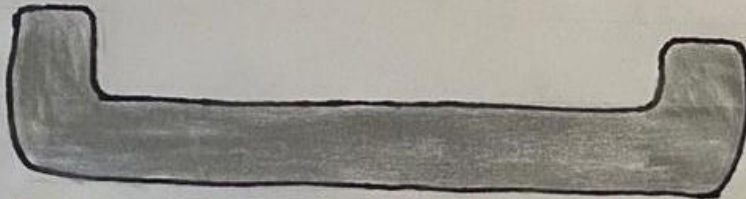
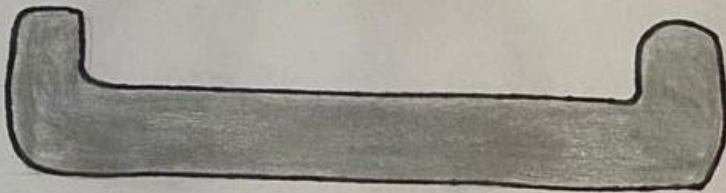
EQUIPO DE DISECCIÓN



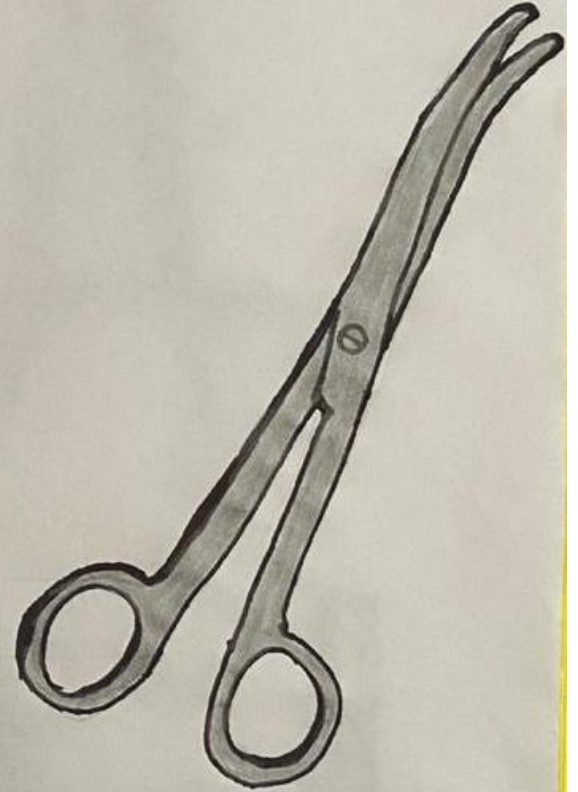
Mango de Bisturí #3



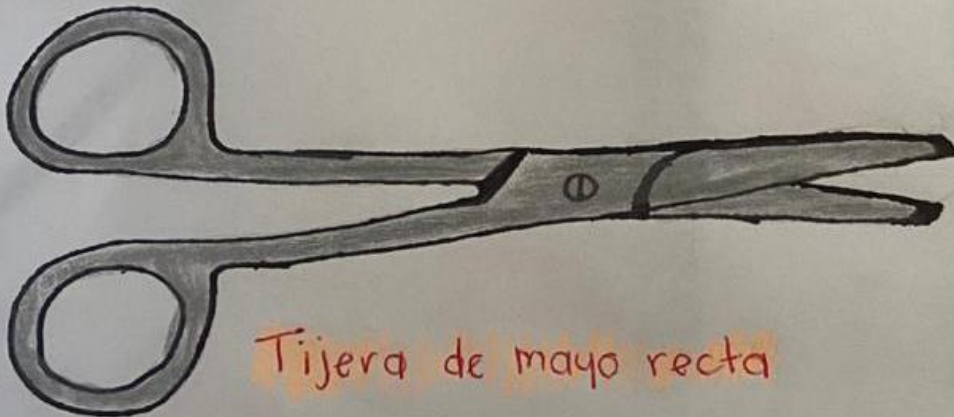
Mango de Bisturí #4



Separadores de Farabeuf

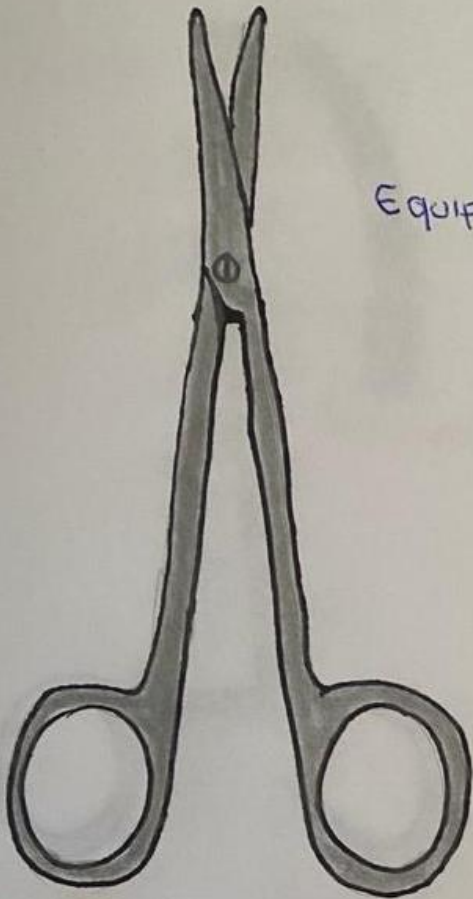


Tijera de mayo curva

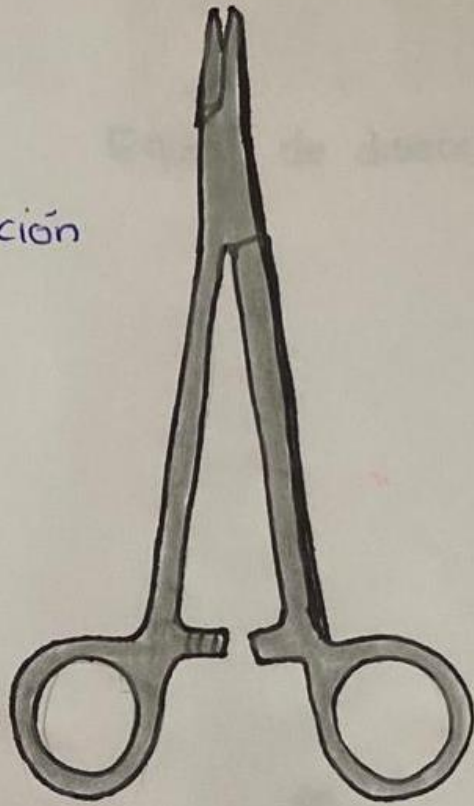


Tijera de mayo recta

Equipo de disección



Tijera metzenbaum curva



Porta agujas



Sonda acanalada

Pinza de disección sin dientes

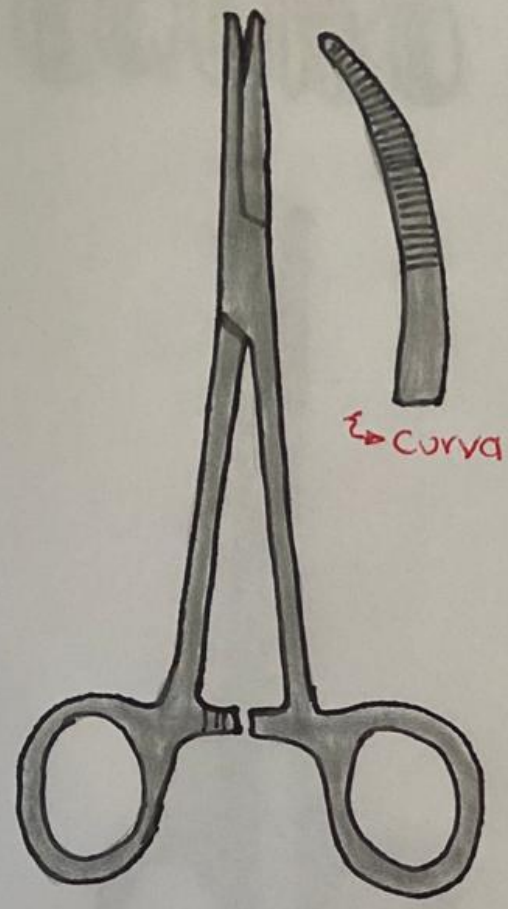


con dientes

Pinza de disección



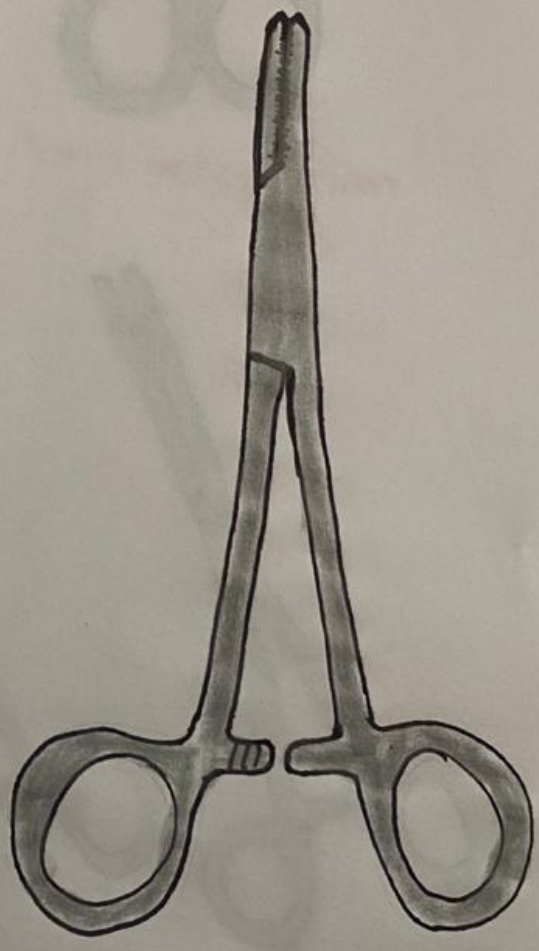
Equipo de disección



Pinza Kelly Recta - Curva

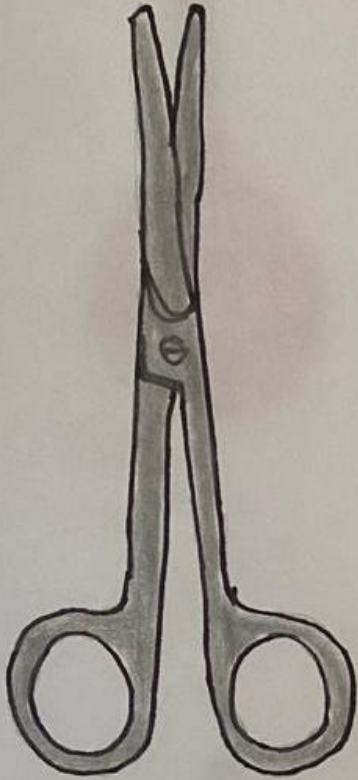


Pinza mosco curva

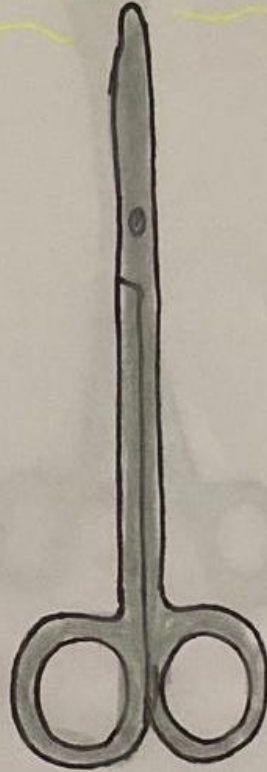


Pinza mosco recta

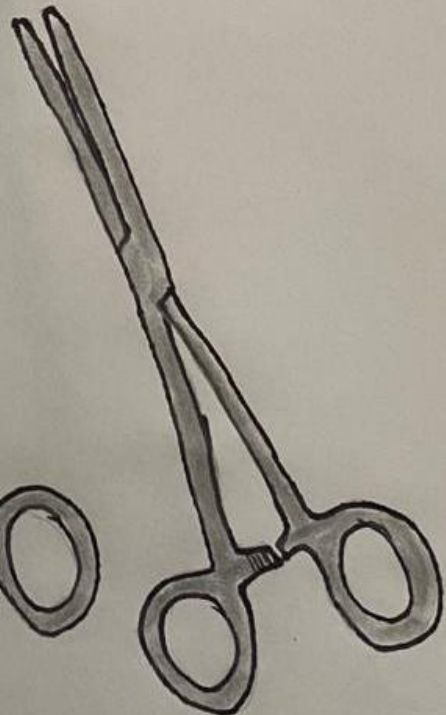
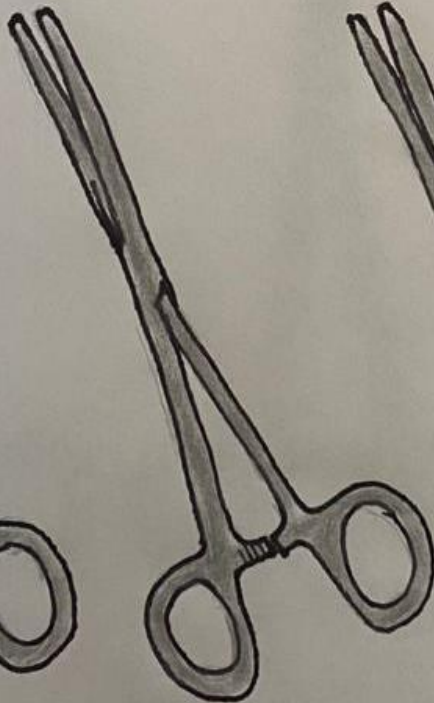
EQUIPO DE PARTO



Tijera de mayo



Tijera metzenbaum.

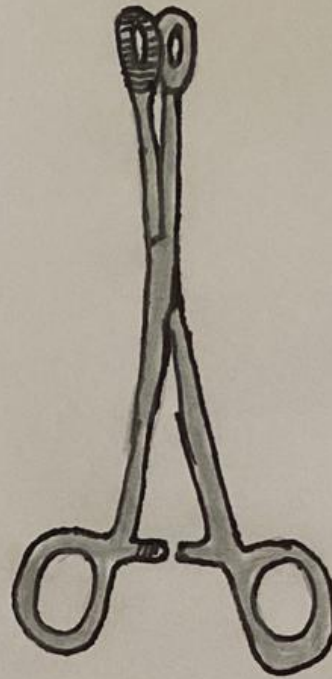


3 pinzas Rochester

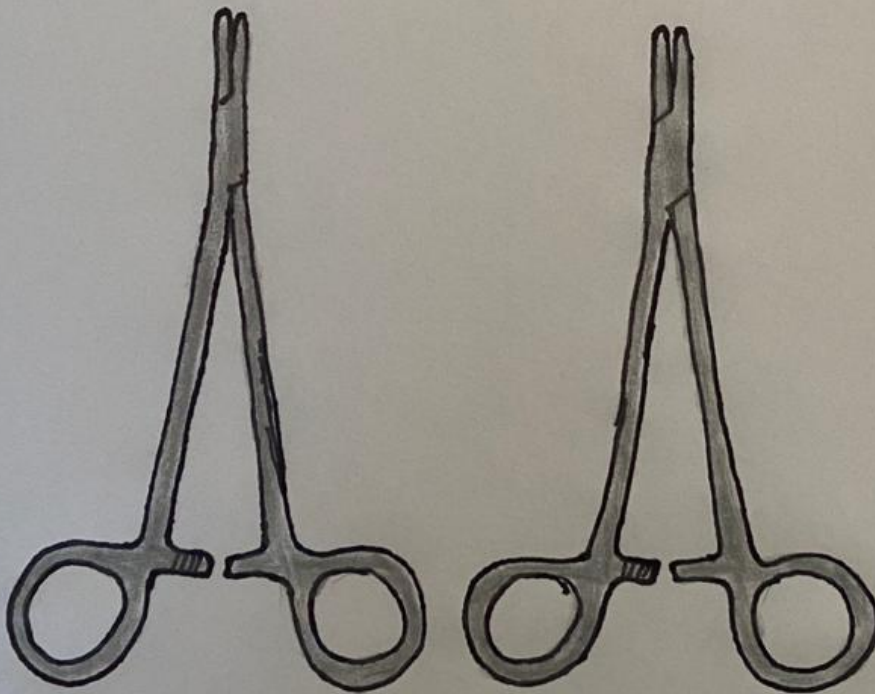
Equipo de parto



Perilla



Pinza Foster



2 Porta agujas

Bibliografía

Universidad Del Sureste. (UDS). (2021). Antología de enfermería Medico Quirúrgico I.
Recuperado el 12 de febrero del 2021.