



**Nombre de alumno: Brenda Jaquelin Velázquez Salas**

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

**Nombre del trabajo: mapa conceptual de la unidad II.**

**Materia: Enfermería Médico Quirúrgica.**

**Grado: 5to. Cuatrimestre.**

**Grupo: B**

# Enfermería Médico Quirúrgica, Unidad 2 Infección Nosocomial.

Tema

2.1 El enfermo en aislamiento

Tipos de aislamiento

Aislamiento estricto

Se aplica en

Tbc bacilífero pulmonar

Varicela

Difteria

Rabia

Neumonía

Aislamiento respiratorio

Se aplica cuando

se prevé gotas de origen respiratorio

Ejemplos

Varicela

Rubeola

Sarampión

Tosferina

Aislamiento de contacto

se dividen en dos categorías

Contacto con heridas y lesiones cutáneas

Contacto con secreciones orales.

Aislamiento protector o inverso

Se aplica en

Pacientes severamente neutropénicos

Con el fin de

Protegerlos de infecciones

Aislamiento entérico

Se aplica para

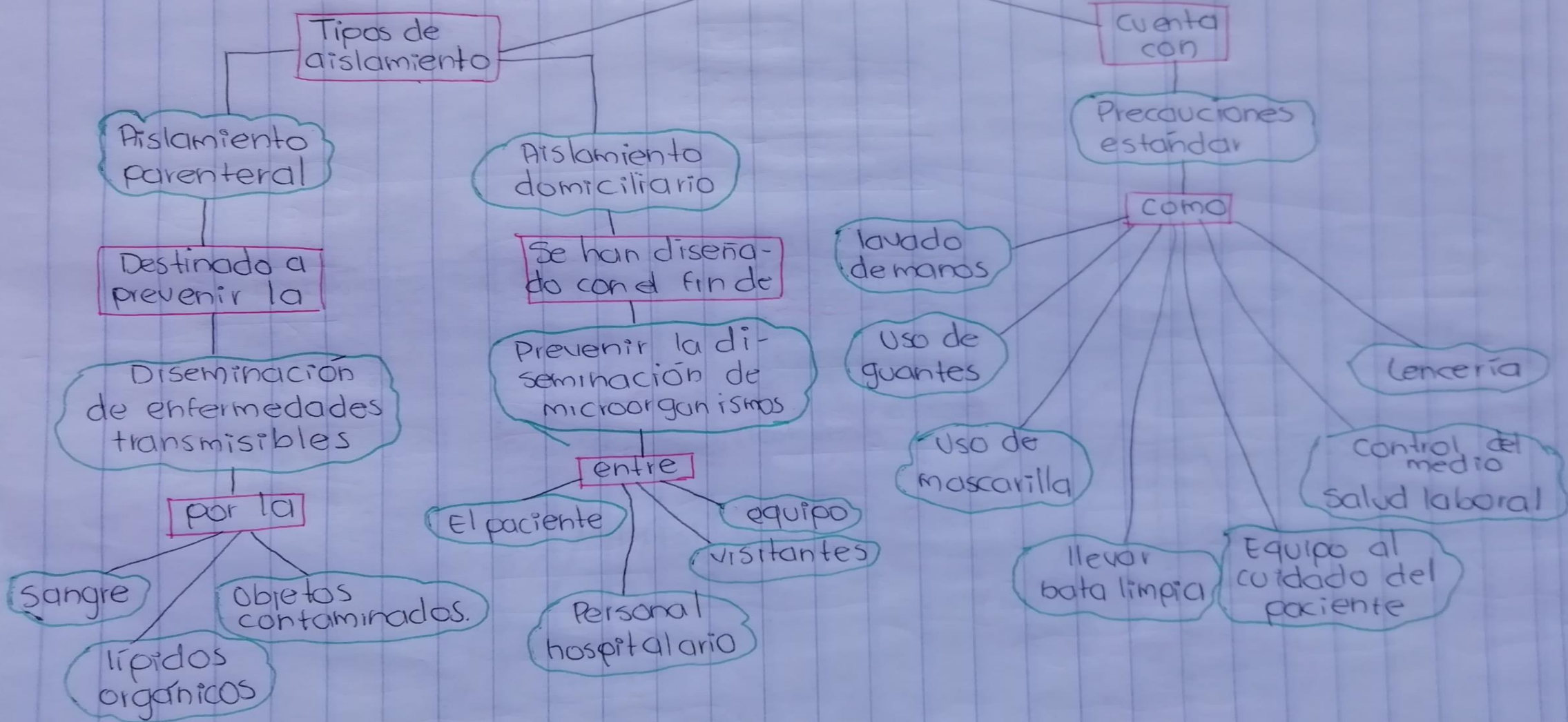
Prevenir la transmisión de enfermedades

Por contacto

Directo

Indirecto

## 2.1 El enfermo en aislamiento



## 2.1 EL ENFERMO EN AISLAMIENTO

Presenta

Precauciones de transmisión aérea

Se define como

El aislamiento que debe tener cuando la diseminación de partículas permanecen suspendidas en el aire.

Ejemplos

Tuberculosis pulmonar

Varicela

Sarampión

Especificaciones

Cuarto aislado con presión negativa

Tapabocas de alta eficacia

Estricto lavado de manos  
Bata

Transporte del paciente limitado

Precauciones por transmisión por gota

ocurre cuando

Partículas de mayores de cinco micras quedan suspendidas en el aire

Ejemplos

Difteria

Tosferina

Gripe

Rubeola

Cuarto aislado

lavado de manos

Mascarilla quirúrgica

Precauciones por contacto

Se aplican en

Pacientes con enfermedad grave de fácil transmisión.

Ejemplos

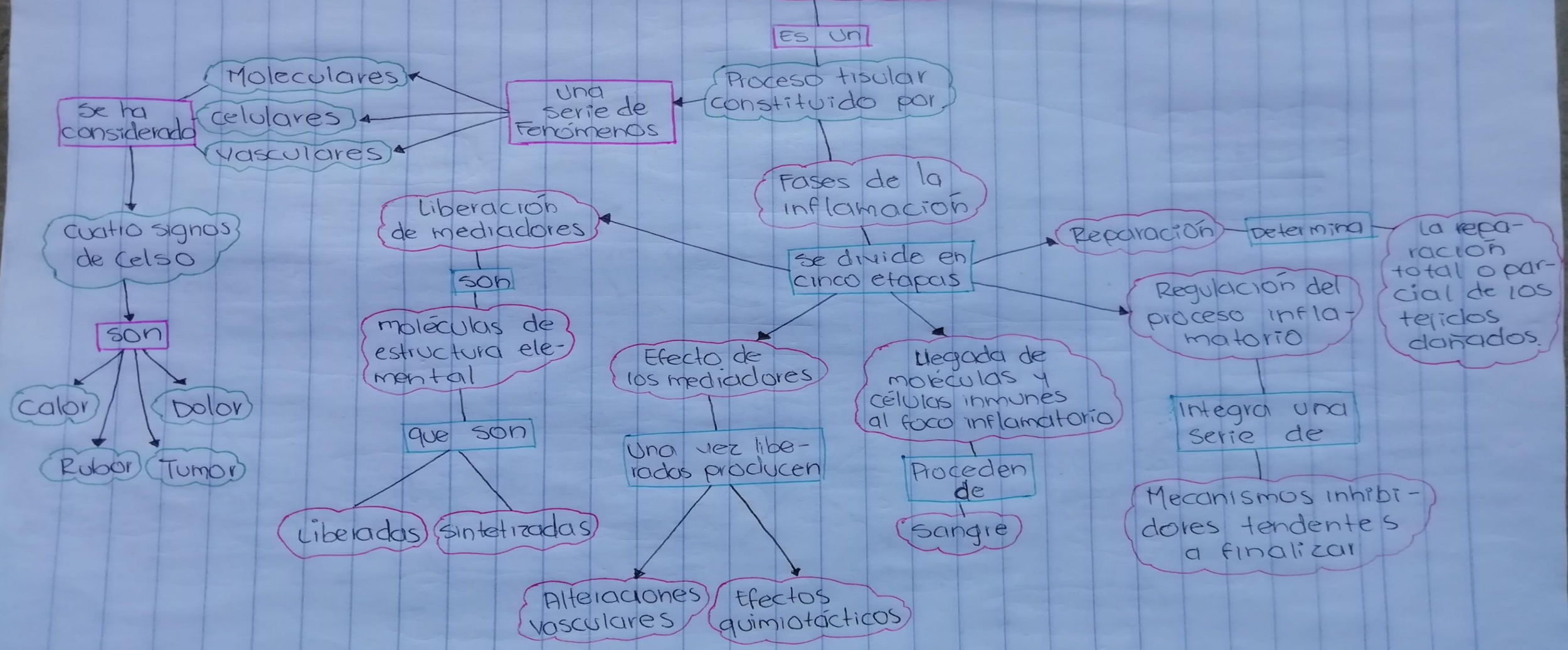
Pacientes incontinentes por E. coli

Rotavirus

Infecciones cutáneas como Impétigo.

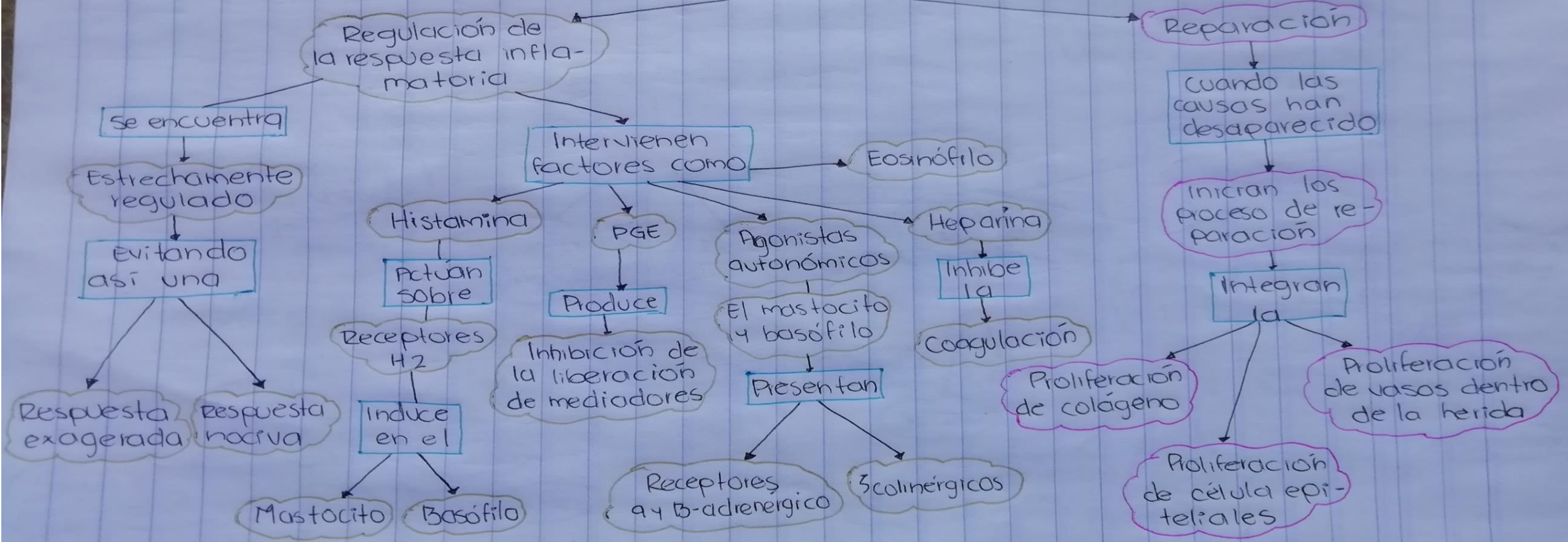
Guantes y bata

## 2.2 LA INFLAMACIÓN

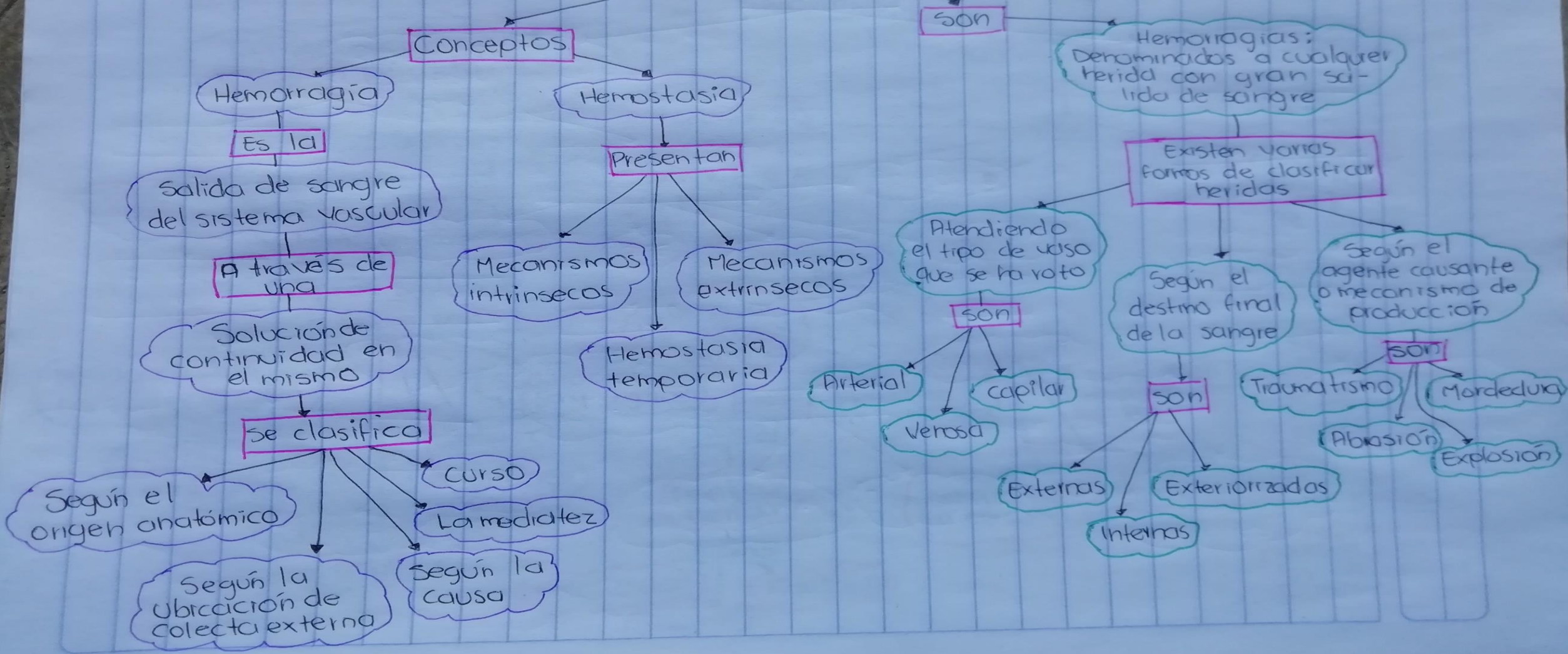


## 2.2 LA INFLAMACIÓN

### Subtemas



## 2.3 EL SÍNDROME HEMORRÁGICO Y HEMOSTASIA



# 2.3 EL SÍNDROME HEMORRÁGICO Y HEMOSTASIA

## Subtemas

Consecuencias de una gran pérdida de sangre

Puede derivar un

Shock hipovolémico

Algunos síntomas y signos son

Alteración de la consciencia

Estado ansioso o nervioso

Pulso rápido y débil

Sudoración fría y pegajosa

Palidez

Respiración rápida

Actuación ante hemorragias externas

son

Proteger la zona

Sacar a los heridos

Evaluación

se debe

Observar los signos y síntomas

para

Analizar herida

como

Localización

Extensión

Causante

Observar si presenta

Herida en una extremidad

Charco de sangre bajo la persona

Tiene algún miembro amputado

Signos y síntomas de hipovolemia

Compresión directa

se utiliza

Gasas, trapo o camiseta limpia

se coloca sobre

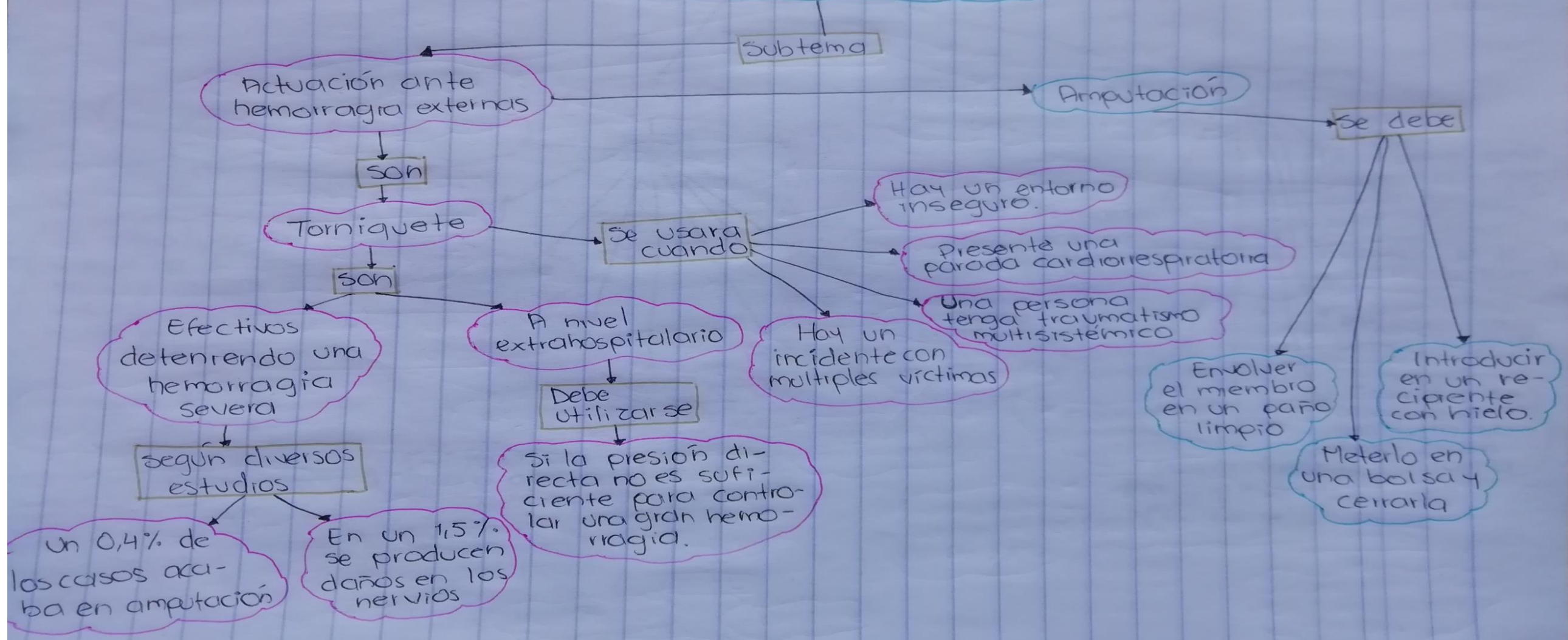
La herida y se presiona fuerte

Al menos

Durante diez minutos con ambas manos.



## 2.3 EL SINDROME HEMORRAGICO Y HEMOSTASIA



## 2.4 Técnica de sondaje vesical

Es una

Técnica invasiva

consiste en

la introducción aseptica de una sonda desde el meato uretral hasta la vejiga urinaria

Tiene fines diagnosticos como son

Facilitar la salida al exterior de la orina en casos de retención

Control de diuresis

Tratamiento intra y postoperatorio de intervenciones quirúrgicas.

Mantener una higiene adecuada

Material

son

Sonda vesical de calibre

Campo esteril

Lubricante urológico

Gasas esteriles

Guantes esteriles y no esteriles

Bateda

Pinzas Kocher

Jeringa de 10cc

Suero fisiológico

Bolsa colectoras y soporte para la cama

Solución antiséptica diluida

Procedimiento

Preparar el material necesario

Lavarse las manos y colocar guantes no esteriles

Identificar al paciente e informar el procedimiento

Proporcionar la intimidad necesaria

Limpia la zona genital con gasas en solución antiséptica

Cargar la jeringa de 10cc

Preparar el campo esteril

Pedir que se coloque en decubito supino o en litotomia

## 2.4 TÉCNICA DE SONDADJE VESICAL

### Procedimiento

Colocarse los guantes esteriles y procurar una asepsia absoluta

Tomar la sonda vesical e impregnaremos la punta con lubricante urológico.

Manejar la sonda con la mano dominante

En

Hombres

Mujeres

Agarrar el pene en ángulo recto e introducir unos 10 cm e terminar introduciendo la sonda

Separar los labios mayores y menores e introducir la sonda hasta el final.

Una vez que salga orina a través de la sonda, conectar a la bolsa colectora.

Inflar el balón de la sonda vesical con la jeringa precargada de suero fisiológico

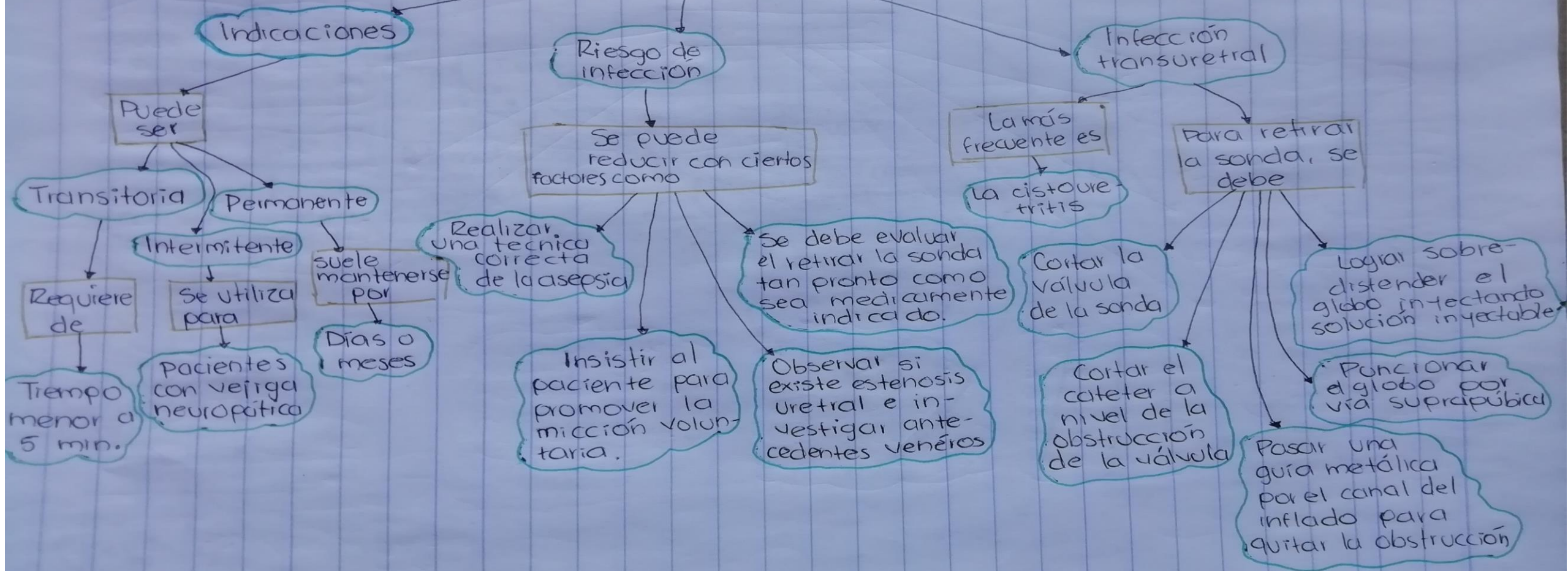
Retirar la sonda hasta que notemos la resistencia por el balón neumático.

Si se conecta la sonda a una bolsa colectora, colgar en el soporte para la cama.

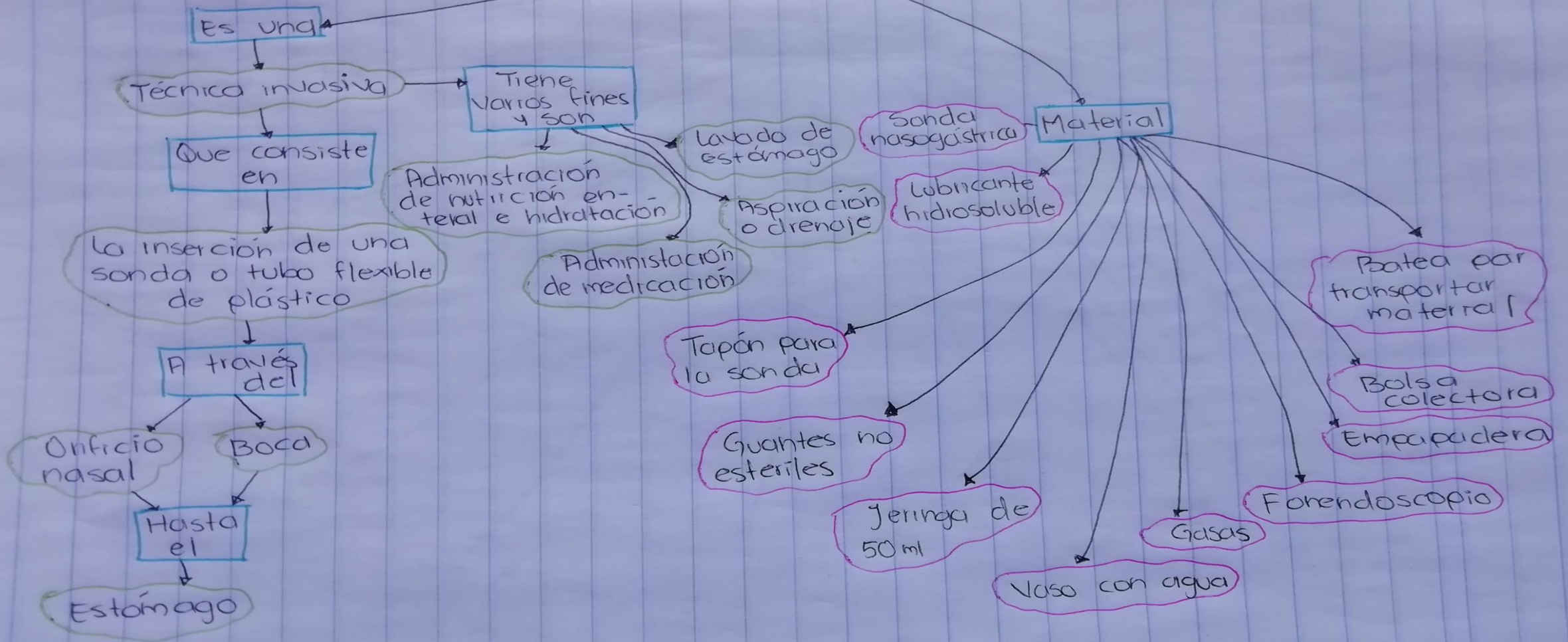
Lavarse las manos y registrar el proceso.

Finalizar la técnica recogiendo y desechando el campo estéril y los guantes

## 2.4. TÉCNICA DE SONDADJE VESICAL

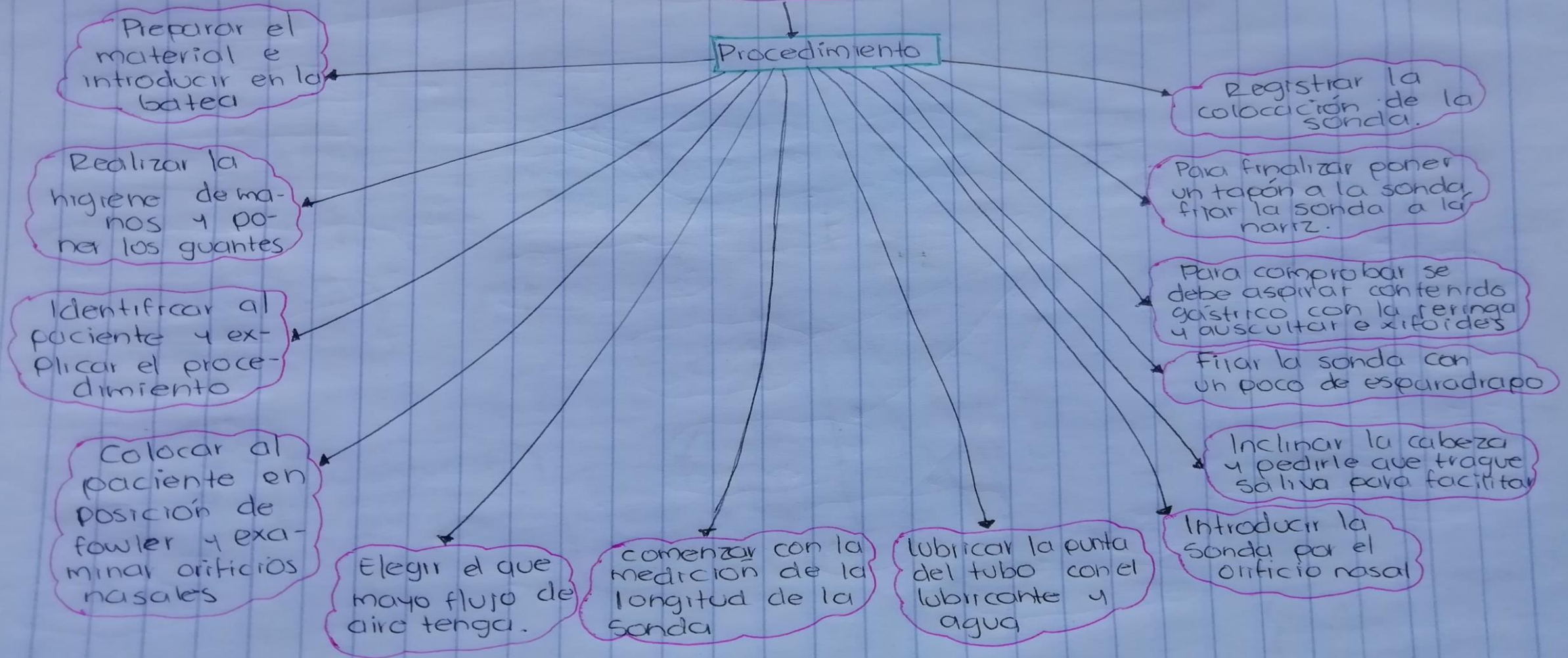


## 2.5 TÉCNICA DE SONDAGE NASOGÁSTRICO



## 2.5 TÉCNICA DE SONDAGE NASOGÁSTRICO

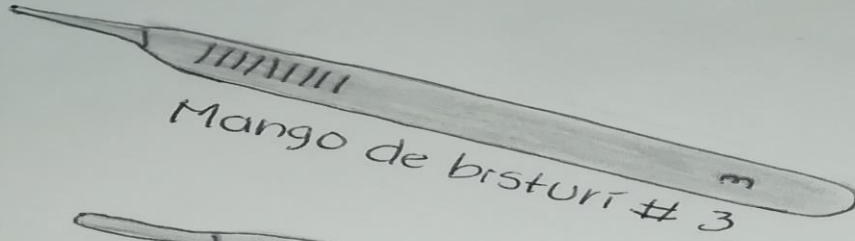
### Procedimiento



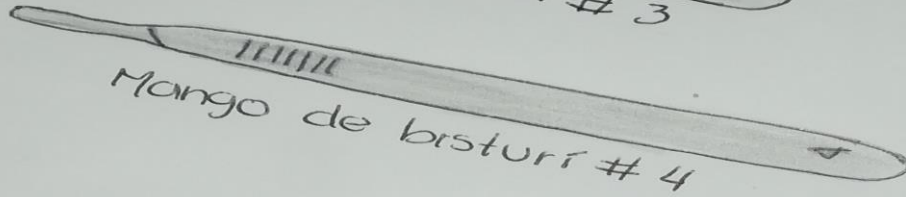
# EQUIPO DE DISECCIÓN



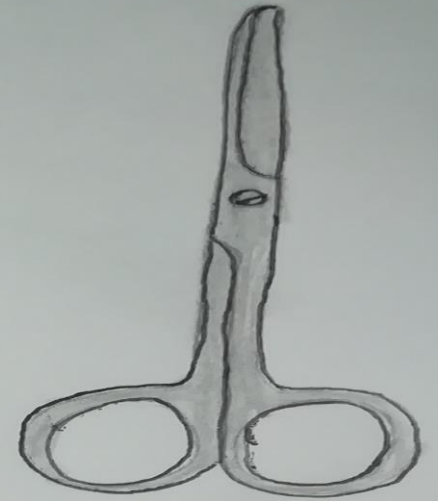
Sonda  
Acanalada



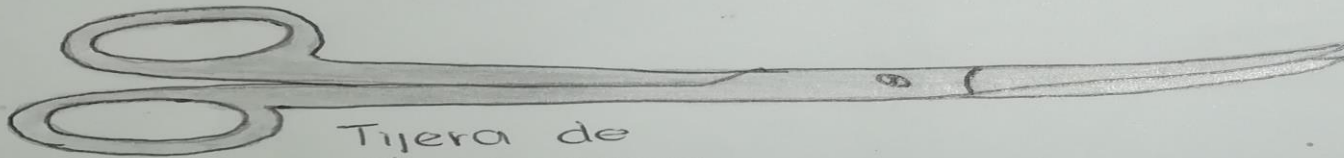
Mango de bisturí # 3



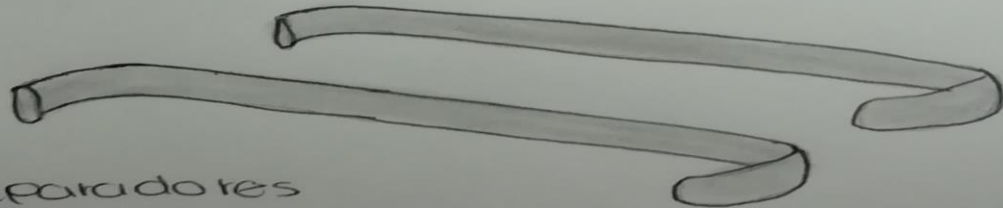
Mango de bisturí # 4



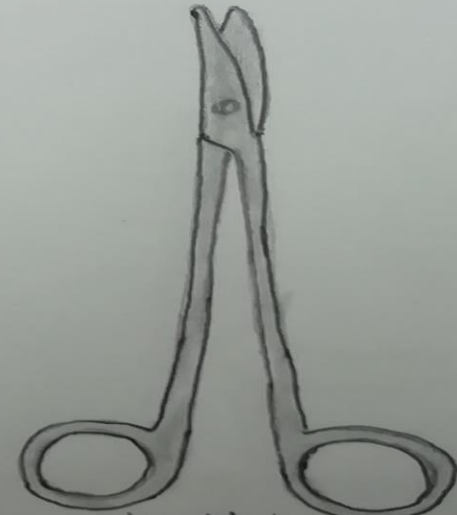
Tijera de  
Mayo recta



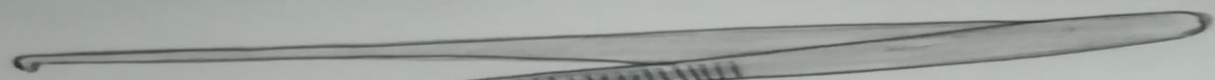
Tijera de  
Mayo curva



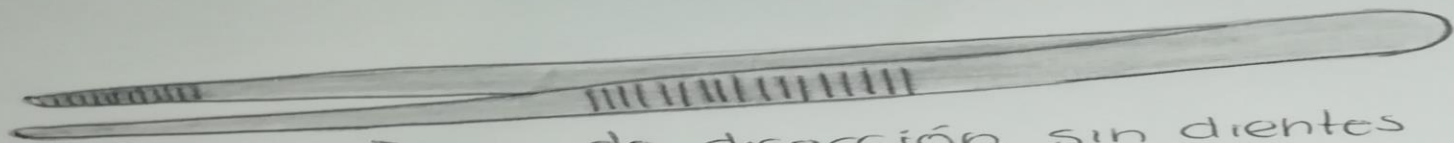
Separadores  
de Farabeum



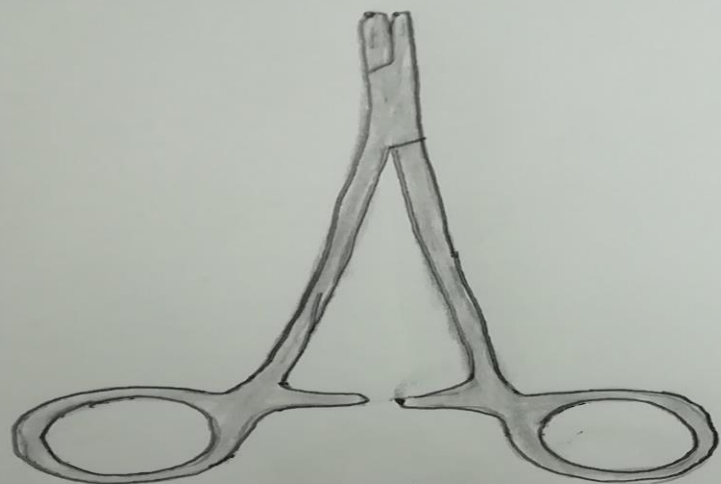
Tijera de Metzenbaum  
curva



Pinza de disección con dientes



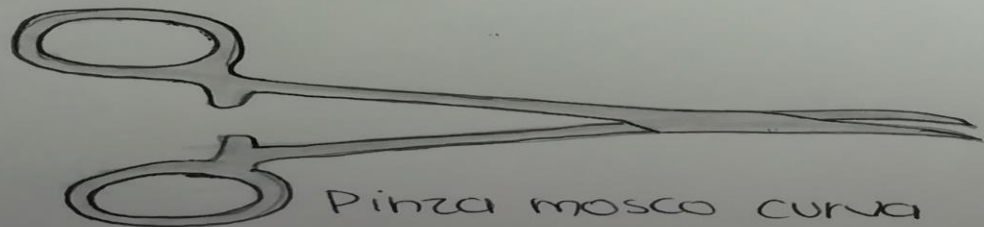
Pinza de disección sin dientes



Pinza Kelly recta



Pinza Kelly curva



Pinza mosco curva



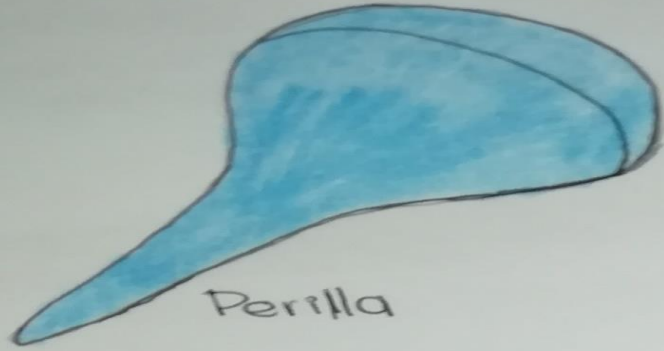
Porta agujas



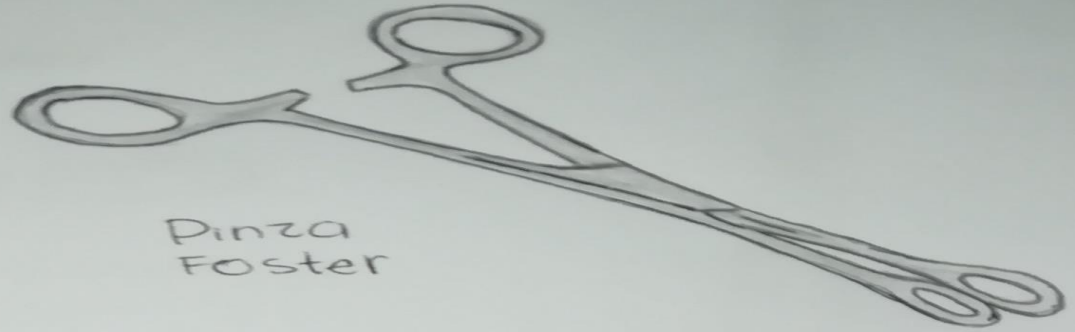
Pinza mosco recta



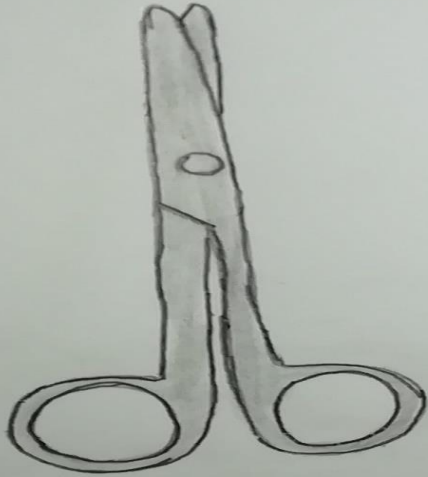
# EQUIPO DE TRABAJO DE PARTO



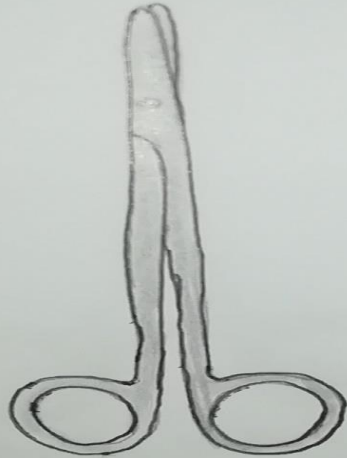
Perilla



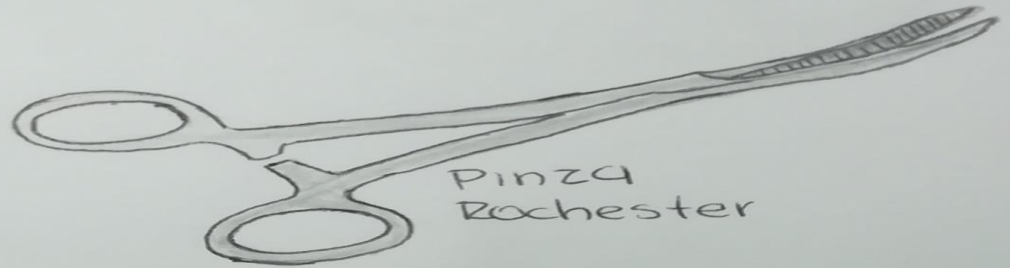
Pinza Foster



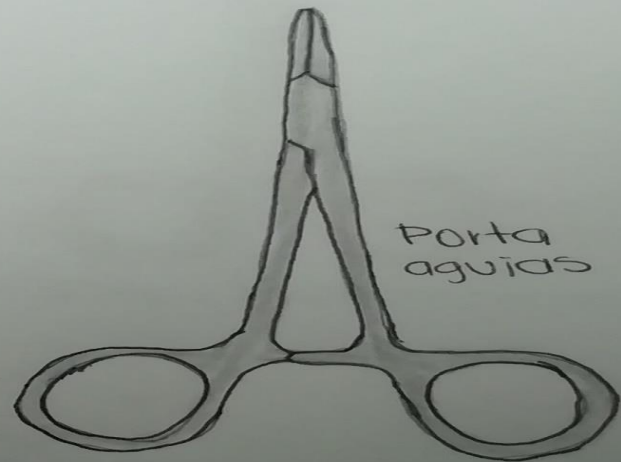
Tijera de Mayo



Tijera Metzenbaum



Pinza Rochester



Porta agujas

**Bibliografía:**

UDS. Universidad del Sureste (20201). **Antología de Enfermería Médico Quirúrgica, unidad II. PDF.** Plataforma Digital. Recuperado el 12 de febrero de 2021.