

**Nombre del alumno:**

Polet Berenice Recinos Gordillo

**Nombre del profesor:**

Lic. Ervin Silvestre Castillo.

**Licenciatura:**

Enfermería "6"to cuatrimestre.

**Materia:**

Practica Clínica En Enfermería.

PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del trabajo:**

Mapa conceptual del tema: **Lavado de manos Y Ulceras por presión.**

"Ciencia y Conocimiento"

# Lavado de Manos

## Que es

Es parte de la vida diaria y la higiene de todas las personas.

Nos protege de bacterias y enfermedades, por lo tanto, es de suma importancia para el área de salud.

El concepto de higiene de las manos surge en el siglo XIX.

Ignaz Phillip Semmelweis demostró como una práctica sanitaria básica como el lavado de manos antes y después de la atención de las pacientes reducía la morbilidad.

## Materiales necesarios para lavado de manos

-Lavamanos.  
-Jabón líquido o desinfectante:  
*Según áreas:*  
Centro quirúrgico: Clorhexidina al 4%.

Servicios asistenciales:  
Hospitalización, Sala de quimioterapia,  
Clorhexidina al 2%.

Áreas críticas: Unidad de cuidados intensivos, Sala de Inmunodeprimidos, Tópico y Urgencias): Clorhexidina al 2%.

Áreas no críticas: Farmacia, baños para público en general y de áreas administrativas: Jabón con triclosan al 2%.  
- Papel Toalla

Recomendaciones:  
El área siempre debe estar estéril.  
Materiales limpios.  
Personal higienizado.

## Conceptos básicos

Flora Transitoria  
Flora permanente

Antiséptico

## Tipos de lavado de manos

Lavado de manos social  
Lavado de manos clínico  
Lavado de manos quirúrgico

## Sanitización:

La higienización se define como un frote breve con una solución antiséptica a partir de alcohol y emolientes

# Lavado de manos

## importancia

Elimina bacterias.

Es parte importante de la higiene personal.

Se utiliza en la vida diaria y hay que fomentarle el lavado de manos a adultos, niños, jóvenes, ancianos.

En casa se utiliza antes y después de comer.

Después de ir al baño.

## Como se realiza - Lavado de manos clínico

1-Apertura la llave hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico. 2 humedezca sus manos.

3 aplicar en la palma de la mano Clorhexidina al 2%.

4 realice el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos 5- realice el frotado de las palmas de mano entre sí.

6-Realice el frotado de la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

7- Realice el frotado de las palmas de mano.

8-Realice el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

9- Realice el frotado del pulgar izquierdo con movimiento de rotación atrapándolo con la palma de mano derecha y viceversa.

10\_ Realice el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa

11\_Enjuáguese las manos, de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no sacudirlas. 12-Cierre la llave con la misma toalla que utilizó.

## 5 momentos del lavado de manos

Antes del contacto con el paciente.

Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.

Después de una exposición a fluidos corporales y después de quitarse los guantes.

Después del contacto con el paciente.

Después del contacto con el entorno del paciente-

## Como se realiza

### Lavado de manos quirúrgico

Se realizan los primeros 9 pasos del lavado clínico.

Este proceso es mucho más estéril. Y se realiza hasta el ante brazo.

10 con movimientos rotatorios descienda su mano izquierda por el antebrazo derecho hasta debajo del codo y viceversa.

11 enjuague sus manos manteniéndolas levantadas sobre los codos.

12 cierre la espita de codo o pedal de acuerdo al tipo de lavamanos.

13 Mantenga las manos en alto dirigiéndose hacia SOP y proceda a la apertura de la puerta de espalda para no contaminar sus manos y antebrazos.

# UPP (úlceras por presión)

## Que es

La úlcera por presión (UPP) es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos.

Se produce por la fricción  
Humedad  
Sudor  
Estar en una posición demasiado tiempo.

Presión:  
Es la fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel.

Fricción:  
Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimiento o arrastre.

## Fisiopatología

Las UPP se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un período prolongado.

La presión capilar máxima se cifra en torno a los 20 mm Hg, y la presión tisular media entre los 16-33 mm Hg.

Presiones superiores ejercidas sobre un área concreta durante un tiempo prolongado desencadenan un proceso isquémico que, si no se revierte a tiempo, origina la muerte celular y su necrosis.

El paciente debe cambiarse de posición en el día cada 2 horas.

Por las noches sería cada 3 horas.

## Dx y Tx

TX: Inmovilidad impuesta por tratamiento.

Tratamiento inmunosupresor: radioterapia, quimioterapia.

Sondajes con fines diagnósticos o tratamiento.

Situacionales: Falta de higiene.

Arrugas en la ropa.

Objetos de roce.

De pinzamiento vascular: Combina los efectos de presión y fricción; por ejemplo, la posición de Fowler que provoca presión y fricción.

# UPP (úlceras por presión)

## CONCEPTOS

Del entorno:  
Falta o mala utilización del material de prevención.

Desmotivación profesional por falta de formación y/o información específica.  
Sobrecarga de trabajo.

Falta de criterios unificados en la planificación de las curas.  
Falta de educación sanitaria de cuidadores y pacientes.  
Deterioro de la propia imagen de la enfermedad.

Valoración clínica:  
Es esencialmente interdisciplinaria, desempeñando el personal de enfermería un papel primordial.

## FACTORES DE RIESGO

Lesiones cutáneas: envejecimiento y patológicas.

Trastornos del transporte de oxígeno: Insuficiencia vascular periférica, estasis venosa, trastornos cardiopulmonares.

Déficits nutricionales: delgadez, obesidad, anemias, hipoproteinemias.

Trastornos inmunológicos: cáncer, infección.

Alteraciones del estado de conciencia: fármacos, confusión, coma.

Déficit motor: ACV (accidente cerebrovascular), fracturas.

Déficits sensoriales: pérdida de la sensibilidad térmica y dolor.

Alteraciones de la eliminación: urinaria y fecal.

## Valoración de la lesión

Localización y número de lesiones: Los trocánteres, el sacro, glúteos y talones son las localizaciones más frecuentes.

Estadio: tiene en cuenta su aspecto externo.

**Estadio I.**

**Estadio II.**

**Estadio III**

**Estadio IV**

TIPOS: venosas, isquémicas, neuropáticas, por presión, neoplastias.

Limpieza de la herida: Siempre con suero salino isotónico. No usar nunca antisépticos tópicos; son productos citotóxicos para el nuevo tejido y su uso continuado puede provocar problemas sistémicos por su absorción-

Enfermedades concomitantes. Las múltiples enfermedades que acompañan a menudo a estos enfermos van a dificultar seriamente la cura de las úlceras, por lo que, un buen control sobre éstas, en la medida de lo posible, nos va a ayudar.

## Bibliografía:

- **OMS (2005)**. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria.
- **OMS (2009)**. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos, dirigido a los profesionales.
- **Ministerio de Salud (2000)**. Manual de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias.
- **CDC (2002)**. Guía para higiene de manos en centros sanitarios. Recomendaciones del comité de normalización para los procedimientos de control de infecciones sanitarias y el equipo de trabajo HICPAC/SHEA/APIAC/IDSA para higiene de manos.
- **Hoffman PN, Cooke EM, Mc Carville MR, Emerson AM (1985)**. Microorganisms isolated from skin under wedding rings worn by hospital Staff.
- **Oficina General de Epidemiología (2000)**. Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de las IIH.
- **Ministerio de Salud (2003)**. Manual de Aislamiento hospitalario.
- **Pitted D, Allegranzi B, Boyce J. On behalf of the WHO World Alliance for patient safety first Global Patient Safety Challenge Core Group of Expert, 2009**. The WHO guidelines on hand hygiene in health care and their consensus recommendations. Infection Control and Hospital Epidemiology 2009, 30:611-22.

Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en

Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP).

Directrices Generales sobre tratamiento de las úlceras

por presión. Logroño; 2003. Revisión 27/04/2003.

[Fecha de consulta 26/05/05. Disponible en:

*<http://www.gneaupp.org/webgneaupp/index.php>*

2. Vivó Gisbert A, Cerdá Olmedo G, Mínguez Martí A. De

Andrés Ibáñez J. Cuidados de enfermería en el tratamiento

de las úlceras por presión. Revista enfermería

integral año 2000 segundo trimestre revista 53.

3. García Ruiz-Rozas, J, Martín Mateo A, Herrero Ballestar

JV, Pomer Monferrer M, Masoliver Forés A, Lizán Tudela

L. Úlceras por presión. Fisterra.com guías clínicas

2004; 4 (7).

4. Protocolo y pautas de actuación: Directrices para el tratamiento de las úlceras por presión. European Pressure

Ulcer Advisory Panel (EPUAP). [Internet]. [Fecha de consulta

31/05/05]. Disponible en: <http://www.epuap.org/>. (\*)