



Nombre Del Alumno: Adrián Guadalupe Diaz Alvarez

Nombre Del Profesor: Gabriela Priego Jimenez

Nombre Del Trabajo: Ensayos

Materia: Salud Clinica

Grado: 4 Cuatrimestre

Grupo: B

INTRODUCCION

El examen clínico implica la obtención de información observable y objetiva del paciente. El examen físico deberá efectuarse en dirección cefalo-caudal, considerando las diferentes regiones; utilizando los cuatro principales métodos de exploración; que son, inspección, palpación, percusión y auscultación. Es importante conocer la anatomía del cuerpo humano para una adecuada exploración física.

El concepto de aislamiento para personas con enfermedades contagiosas se ha practicado desde la antigüedad. Los hospitales inician un proceso sencillo de aislamiento individual o grupal para las enfermedades desde 1889. Aislamiento: Separación de un individuo que padece una enfermedad transmisible del resto de las personas (exceptuando a los trabajadores sanitarios). Los diferentes tipos de aislamientos se utilizan como medida para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas.

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones de origen isquémico localizadas en la piel y/o tejidos subyacentes y causados por la combinación de factores intrínsecos y extrínsecos como la presión, la fricción y el cizallamiento.

VALORACION FISICA DEL PACIENTE

Inspección

Es el método de exploración física que se efectúa por medio de la vista, para detectar los hallazgos anormales en relación con los normales. El aspecto general y el comportamiento de un individuo deben ser valorados en términos de cultura, nivel educativo, nivel socio económico y problemas actuales (historia general de salud). La edad, el género y la raza del paciente son factores útiles para interpretar hallazgos.

Se divide en dos:

1) **Inspección General:** Incluye el aspecto general, el estado mental, los signos vitales, el peso y altura, postura, marcha y piel.

Aspecto General:

- Constitución mesomorfa: Cuando se presenta un desarrollo armónico, proporcionado.
- Constitución ectomorfa: Cuando predomina un crecimiento en altura, con tendencia a ser delgado y tener extremidades largas.
- Constitución endomorfa: Cuando predomina una talla corta, asociada a sobrepeso.

Observar la higiene general: limpio, arreglado o sucio y desaliñado.

Estado Mental:

- Orientación en las 3 esferas: Espacio, lugar y tiempo (nombre, fecha y localización actual).
- Tono de voz: Tono elevado, tono claro.
- Pensamiento: Coherente, generalizado o vago durante la conversación.

2) **Inspección Segmentario:** Comprende la valoración de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, genitourinario y extremidades. Esta puede combinarse con el resto de los métodos de exploración; los cuales son:

Palpación

Es el proceso de examinar el cuerpo utilizando el sentido del tacto, para detectar la presencia o ausencia de masa o masas, presencia de dolor, temperatura, tono

muscular y movimiento, y corroborar los datos obtenidos durante el interrogatorio e inspección.

1. Directa: inmediata por medio del tacto o presión.
2. Indirecta: mediante el uso de instrumentos.

Percusión

Es el método que consiste en golpear suavemente con la mano o instrumentos, cualquier segmento del cuerpo, para producir movimientos, dolor y obtener sonidos para determinar la posición, tamaño y densidad de una estructura subyacente y determinar la cantidad de aire o material sólido de un órgano.

1. Directa: Se golpea directamente la superficie del cuerpo con los dedos en forma suave, breve y poco intensa.
2. Dígito-dígito: Se realiza percutiendo con un dedo de la mano derecha sobre otro dedo de la mano izquierda, sobre la región a explorar.
3. Indirecta: Mediante el uso de instrumental.

Auscultación

Es el método de exploración física que se efectúa por medio del oído para valorar ruidos producidos en los órganos y detectar anomalías en los ruidos fisiológicos mencionados.

AISLAMIENTO

El aislamiento es el conjunto de procedimientos que separa a personas infectadas de las susceptibles a infectarse, durante el periodo de transmisibilidad, en lugares o momentos que permitan dar corte a la cadena de transmisión. El aislamiento está indicado ante la sospecha clínica o evidencia de una enfermedad transmisible.

En todos los casos de este proceso existen unas políticas de restricción de visitas para beneficio del paciente y los visitantes. Toda persona familiar o visitante que tenga un proceso infeccioso debe abstenerse a visitar a estos pacientes.

- Tipos de aislamiento:

Aislamiento de contacto

Se utiliza cuando existe sospecha de una enfermedad transmisible por contacto directo a través de secreciones y exudados, con el paciente o con elementos de su ambiente y para aquellas patologías tales como: rotavirus, hepatitis A, bacterias multi-resistentes, clostridium difcicile, varicela, herpes simple diseminado, impétigo-pediculosis, estafilococcus aureus. Para este tipo de aislamiento se deben usar: guantes, bata y adicionalmente desinfectar las superficies y también el lavado de manos antes y después de tocar al paciente.

Aislamiento por gotas

Esta transmisión ocurre cuando partículas de mayores a cinco micras (“gotitas” visibles), generadas al hablar, toser o estornudar, que quedan suspendidas en el aire hasta un metro de distancia. Adicionalmente, en uno de los tipos de aislamientos que se especializa en: rubéola, coqueluche o tosferina, faringitis streptococica, meningitis por meningococo, haemophilus y mycoplasma pneumoniae

Para este tipo de aislamiento se debe realizar:

1. Lavado de manos antes y después de tocar al paciente
2. Ubicar al paciente a una distancia no menor de un metro de otros pacientes
3. Mascarilla para estar a menos de un metro del paciente o para realizar cualquier procedimiento
4. Transporte del paciente debe ser limitado, pero si es necesario colocarle mascarilla
5. Guantes y bata se usa si hay riesgo de salpicaduras
6. Artículos contaminados deben ser desinfectados y luego esterilizados

Aislamiento respiratorio

Se debe tener cuando la diseminación de partículas menores de cinco micras permanece suspendida en el aire por largos periodos de tiempo, y para aquellas patologías tales como: sarampión, rubéola, TBC pulmonar, varicela, SARS, influenza y herpes zoster diseminado.

Para este tipo de aislamiento se debe realizar:

1. Cuarto aislado con presión negativa de aire
2. Puerta cerrada
3. Uso de mascarilla
4. Transporte del paciente debe ser limitado, pero si es necesario colocarle mascarilla
5. Usar bata solo si hay riesgo de salpicadura
6. Estricto lavado de manos al estar en contacto con el paciente o sus fluidos

Aislamiento protector o inverso

Se aplica en pacientes inmunosuprimidos con el fin de protegerlos de adquirir infecciones transmitidas por el personal de salud, familiares y visitantes. Además, presentan otras patologías como: quemaduras graves, trasplantados, leucemias y tratamiento antineoplásico.

Para este tipo de aislamiento se debe realizar:

1. Lavado de manos antes y después de tocar al paciente
2. Mascarilla de uso obligatorio antes de ingresar a la habitación
3. El estricto uso de bata al entrar en contacto con el paciente

Aislamiento entérico

Se aplica con la finalidad de prevenir la transmisión de enfermedades por contacto directo o indirecto con heces infectadas y en algunos casos por objetos contaminados.

Para este tipo de aislamiento se debe realizar:

1. Estricto lavado de manos al estar en contacto con el paciente o sus fluidos
2. Se debe utilizar guantes y bata adicional cuando se prevea contacto con el material contaminado

- Cuidados en el paciente aislado

1. Manejo de Excretas humanas y fluidos corporales:

Consiste en la medición de evacuaciones y control de líquidos del paciente y los comodors, los cuales son utilizados cuando el paciente no puede deambular o levantarse de su cama y realizar sus necesidades de eliminación por sí mismo.

- Al realizar el manejo de excretas se tiene que revisar el diagnóstico del paciente y el tipo de manejo a realizar.
- Por ser un paciente en aislamiento este debe tener su propio material para uso personal para así evitar la propagación de su enfermedad hacia otros pacientes o personal del equipo de salud.
 - Procedimiento para el manejo de las heces.
 - Informarle al paciente sobre el procedimiento que se realizará
 - Preparar el equipo
 - Realizar el lavado de manos
 - Colocación de guantes
 - Realizar siempre los procedimientos con los cuidados necesarios para evitar lastimar al paciente

Se debe de hacer un conteo de evacuaciones y revisar sus características como lo son:

- Volumen
- Número
- Olor
- Consistencia y frecuencia
- Uso de la tabla de Bristol
- En la orina se deben observar las siguientes características:
 - Color
 - Presencia de Espuma que puede ser un indicador de que el paciente está perdiendo potasio

— Utensilios de comida

- En el paciente aislado el uso y manejo de utensilios suele ser dependiendo de que tan grave sea su patología y los riesgos que pueda representar
- suelen emplearse el uso de utensilios desechables o no desechables
- cuando se utilizan utensilios no desechables se deben mandar a descontaminar para que no pueda propagarse la enfermedad a otras áreas o pacientes
- Todo esto se aplica según las políticas de cada hospital

— Manejo De alimentos

- Uso de gorro
- Se debe hacer uso del gorro:
- Antes de entrar en contacto con cualquier herida abierta o secreción con peligro de salpicadura
- Jamas debe usarse fuera de la habitación del paciente para evitar contaminar a otros pacientes o personal del equipo de salud
- Debe Deshecharse después de su uso en los contenedores RPBI

— Uso de cubre bocas

- El uso del cubre bocas debe usarse siempre y cuando pueda existir un riesgo de salpicadura y dependiendo el tipo de patología del paciente si es que existe el riesgo de infección.
- Al terminar de hacer uso de este se debe colocar en los contenedores RPBI

ULCERAS POR PRESION

Son lesiones isquémicas (muerte celular), que se localizan en la piel y son originadas por 3 importantes factores: presión, fricción y cizalla. Según un estudio de la OMS (Organización Mundial de la Salud) el 95% de las úlceras por presión son prevenibles.

- **Mecanismos**

El principal mecanismo de producción de las UPP se basa en la deficiente irrigación sanguínea de la zona por una causa externa: la presión, que produce aplastamiento tisular entre dos planos duros, uno perteneciente al individuo (hueso) y otro externo a él (superficie de la cama, sillón, dispositivos terapéuticos etc.).

- **Factores De Riesgo:**

Que en el paciente existan lesiones cutáneas previas a la UPP

- 1 Bajo peso, ya que la piel está más en contacto con el hueso, aumentando el riesgo de desarrollar una UPP
- 2 Que no reporten dolor, es decir una persona que haya perdido la sensibilidad al dolor, no reportara que su piel se ha lastimado.

Deficiencias motoras: parálisis por ejemplo

- **Localizacion**

Las úlceras por presión son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas

- **Clasificación**

La clasificación de las úlceras por presión se hace según el tejido cutáneo que comprometa, esto quiere decir que se clasifica de acuerdo a la profundidad de afectación de los tejidos de la piel.

Existen diferentes tipos de úlceras por presión:

- Eritema no blanqueable Epidermis – dermis Hipodermis: TCS Tejidos profundos

Las úlceras por presión presentan un aspecto clínico que va variando a lo largo de su evolución. Inmediatamente antes de la formación de una úlcera por presión, aparece en el área expuesta al riesgo una zona de presión, la cual se observa clínicamente como un eritema que blanquea al hacerle digito-presión.

- Cuando la zona de riesgo NO es liberada de la presión en un período de aproximadamente 2 horas, esta zona se convertirá en una úlcera por presión grado I, la cual clínicamente se presenta como un eritema que no blanquea a la presión. También puede observarse como una mancha morada o violácea persistente.
- La úlcera por presión grado II se caracteriza por comprometer tanto la epidermis como la dermis (las dos primeras capas de la piel). Al observarla se puede ver el tejido rojizo con pérdida de la integridad de la piel, lo cual puede presentarse como ampollas o como una laceración superficial.
- La úlcera por presión grado III compromete además de la dermis y la epidermis, el tejido celular subcutáneo (tejido graso). Se caracteriza por que drena un líquido seroso o purulento cuando está infectada.
- Las úlceras por presión grado IV son lesiones tan profundas que comprometen tejidos como músculo, hueso, tejido cartilaginoso, vísceras, y demás estructuras que sean sometidas a presión. Es frecuente observar tejido necrótico.
- **Cuidados:**
 - Aseo general cada 24 horas y parcial cuando se precise. Lavar la piel con agua tibia, aclarar y realizar un secado meticuloso sin fricción.
 - Utilizar jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo.
 - Mantener la piel del paciente en todo momento limpia y seca. Vigilar incontinencias, sudoración excesiva o exudados que provoquen humedad.
 - Examinar el estado de la piel a diario, (durante el aseo, cambios posturales, etc.) buscando sobre todo en los puntos de apoyo, áreas enrojecidas o induraciones.
 - Registrar el estado de la piel (estado de hidratación, eritemas, maceraciones, fragilidad, calor, induración, lesiones)
 - No utilizar sobre la piel ningún tipo de alcoholes (de romero, tanino, colonias, etc.)

- Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados (Corpitol, Linovera o Mepentol) o emulsión cutánea suavizante (Epaderm) , procurando su completa absorción con un masaje suave.
- Valore la posibilidad de utilizar ácidos grasos hiperoxigenados en las zonas de riesgo de desarrollo de úlceras por presión, cuya piel esté intacta.
- No frotar o masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.
- Evitar la formación de arrugas en las sábanas de la cama.
- Para reducir las posibles lesiones por fricción o presión en las zonas más susceptibles de ulceración como son el sacro, los talones, los codos y los trocánteres, proteger las prominencias óseas aplicando un apósito hidrocoloide, productos barrera o espumas de poliuretano y/o taloneras con velcro.

CONCLUSION

La ejecución de la práctica del examen clínico implica la obtención de información observable y objetiva del paciente. La ejecución de cada uno de los procedimientos por pasos del examen físico es en dirección cefalo-caudal, considerando las diferentes regiones; utilizando los cuatro principales métodos de exploración; que son, inspección, palpación, percusión y auscultación.

Una buena higiene de manos reduce el riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención sanitaria. Esta acción sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia y la propagación de los microorganismos resistentes a los antimicrobianos.

Entre todos los factores de riesgo de desarrollar úlceras por presión (UPP), el factor más importante es la presión mantenida, la cual se puede evitar llevando a cabo ciertas acciones como el uso de colchones o cojines antiescaras, taloneras... haciendo además cambios posturales y movilizaciones. Todo ello sin olvidarnos de la importancia de la higiene y del uso de cremas y apósitos que ayuden a mantener la integridad cutánea de la persona de riesgo.