



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: ANGEL DE JESUS REYES RAMIREZ

TEMA: AISLAMIENTO

PARCIAL: 2DO

MATERIA: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA

NOMBRE DEL PROFESOR: ALFONSO VELASQUEZ PEREZ

LICENCIATURA: ENFERMERIA ESCOLARIZADO

Las precauciones de aislamiento crean barreras entre las personas y los microbios. Estos tipos de precauciones ayudan a prevenir la propagación de microbios en el hospital.

Cualquiera que visite a un paciente de hospital que tenga una señal de aislamiento por fuera de su puerta debe detenerse en el puesto de enfermería antes de ingresar a la habitación de dicho paciente. Se puede limitar la cantidad de visitantes y el personal que entra en la habitación del paciente.

El aislamiento básicamente consiste en técnicas estratégicamente planificadas para evitar que una enfermedad se propague. Con ello, se implementan rigurosas medidas en las que los pacientes contagiados son separados de los demás con el fin de disminuir contagios y cargas de trabajo en el hospital. Dependiendo de cual sea la enfermedad y el grado de contagio es que se establecen dichas reglas en dichos pacientes. Ya que hay enfermedades en las cuales el riesgo es mínimo, y por lo tanto, no es de gran eficacia mantenerlo alejado. Por otro lado hay enfermedades que son muy contagiosas y si deben ser consideradas aisladas de los demás.

El aislamiento estricto consta de un tipo de separador de pacientes en los cuales la enfermedad puede ser provocada por aerosoles con alto rango de difusión y que quedan en suspensión. Dichas enfermedades pueden ser la tuberculosis, varicela, sarampión, virus hanta, difteria, neumonías estafilocócica, rabia y viruela. Se recomienda mantener una sola habitación para el paciente y mantener medidas como Lavado de Manos, Mascarilla: Obligatorio desde antes de entrar a la habitación hasta salir de ella, Utilizar la mascarilla 3M 1860 en caso de TBC y quirúrgica en los otros casos, Gafas o lentes: sí se previenen salpicaduras, Guantes y otros: según presencia de lesiones cutáneas, Mascarilla para paciente: siempre al salir de la sala desinfección del fonendoscopio antes y después de su uso con alcohol 70%. La puerta de la habitación permanecerá cerrada

Aislamiento respiratorio es un tipo de aislamiento que se ejecuta cuando se prevee la presencia de gotas de origen respiratoria con el bajo rango de difusión de hasta un metro. Ejemplo de dichas enfermedades es la influenza, varicela, meningitis, rubéola, sarampión, tos ferina, tuberculosis pulmonar. Las medidas que se deben establecer: Habitación Individual: en lo posible, si no es posible establecer separación espacial de al menos 1 metro con otro paciente, Lavado de Manos- Mascarilla: Obligatorio para cualquier persona

que se acerque a menos de un metro del paciente., Guantes, Gafas o lentes: en procedimientos de aspiración, KTR, laringoscopia, fibroscopia, intubación, SNG, aseo cavidades, Mascarilla para paciente: siempre al salir de la sala..

El aislamiento por contacto consiste en la ejecución de sistemas en el cual se sospeche de una enfermedad producida por microorganismos que sea transmisible por contacto directo con el paciente ya sea por heridas y lesiones cutáneas o contacto con secreciones orales. Ejemplos de este caso son: la diarrea, celulitis, gangrena, piodemas estafilococcus y quemades de menos del 25%. Todas estas enfermedades deben ser monitoreadas y controladas bajo las siguientes medidas: Habitación Individual: si es posible, Lavado de Manos: Obligatorio. Debe ser realizado con jabón antiséptico en las unidades críticas, intermedias o de inmunosuprimidos, Habitación individual con lavabo (aconsejable), Los pacientes contaminados con el mismo microorganismo pueden compartir habitación, Los pacientes con grandes quemaduras o heridas infectadas con estafilococcus aureus o estreptococos del grupo A que no estén cubiertas o tapadas, requieren aislamiento estricto en habitación individual.

El aislamiento protector o inverso es palicado en pacientes severamente neutropénicos para protegerlos y que no puedan contraer una infecciones que lo lleve una infección. Dichos casos se sugiere en Pacientes con trasplante de médula ósea, hospitalizar, o aislamiento espacial de 1 metro. No compartir habitación con pacientes con infección respiratoria. Lavado de Manos: Obligatorio. Se debe usar jabón antiséptico.

Aislamiento entérico es un tipo de asilamiento que básicamente sugiere a la prevención de propagación de enfermedades por contacto directo o indirecto con heces infectadas y en algunos casos objetos contaminados.

Aislameinto parenteral consiste en prevenir la propagación de microorganismos trasmisibles que puedan provocar enfermedades como hepatitis b y c, sidea, sifilis y paludismo. Se consideran las siguientes medidas Lavado de manos, Precauciones especiales con agujas y otros materiales punzantes que pueden contaminar al personal sanitario, La habitación individual resulta aconsejable en casos de pacientes agitados, desorientados o sí la higiene es deficiente, Los pacientes infectados por un mismo microorganismo pueden compartir habitación, Es recomendable tomar precauciones especiales con esfingomanómetros, termómetros, efectos personales, vajilla y excreciones.

Aislamiento domiciliario consiste en sacar todos los objetos inútiles, como algunos muebles, cuadros, alfombras, . El personal sanitario que se encarga del enfermo dejará su bata al salir de la habitación, Este personal deberá lavarse las manos con agua y jabón tras el contacto con el enfermo u objetos contaminados.

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.

La transmisión de gérmenes, como bacterias, virus y hongos, que son inevitables dispone de un programa de prevención de infecciones, que contempla la implementación de aislamiento hospitalario, el cual acoge las recomendaciones que regula las medidas de seguridad en centros de salud. Otras medidas que se tiene para disminuir el riesgo de transmisiones asociadas a la atención son el lavado de manos, la limpieza y desinfección de las áreas hospitalarias y el no ingreso de alimentos y flores.

En todos los pacientes deberán aplicarse las medidas de precaución estándar.

Cuando el Médico indique medidas añadidas de aislamiento deberá quedar reflejado en las órdenes de tratamiento como: "Aislamiento de contacto", "Aislamiento por gotas", "Aislamiento inverso" o "Aislamiento aéreo".

Se debe advertir a todo el equipo de salud mediante señalización adecuada que en ese paciente específico aplicamos las precauciones correspondientes.

Se debe instruir al paciente, a la familia y visitantes acerca de los objetivos de las precauciones que aplicamos en el paciente.

BIBLIOGRAFIA

- Navarro Gómez María Victoria, (2005), "Enfermería Medico Quirúrgica, Necesidad de comunicación y seguimiento", Editorial Masson.
- Lidon Barrachina Belles (2006) "Enfermería Medico Quirúrgica Generalidades", Editorial Masson.
- Chocarro González Lourdes, "Procedimientos y cuidados en enfermería Medico Quirúrgica" Editorial Elsevier España.
- Brunner- Suddarth (2010) "Enfermería Medico Quirúrgica" 12 Edición, Editorial Wolters Klower.
- Le Mone Priscila, (2010) "Enfermería Medico Quirúrgica Vol. II", Editorial Preason. 3.
- Suzonne, Smeltzer (2011)" Enfermería Medico Quirúrgica Vol I", Editorial Mc Graw Hill.