



Mi Universidad

Cuadro sinóptico.

NOMBRE DEL ALUMNO: María José Hidalgo Roblero.

TEMA: unidad I enfoque teórico unidad II introducción a la ceye.

PARCIAL: I

MATERIA: práctica clínica de enfermería.

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 6

El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

5 momentos del lavado de manos

1.- Antes del contacto con el paciente. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que usted tiene en las manos

2.- Antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que puedan ingresar a su cuerpo, incluido sus propios gérmenes.

3.- Después de una exposición a fluidos corporales y después de quitarse los guantes: Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente.

4.- Después del contacto con el paciente: Realizar la higiene de las manos después de tocar al paciente o su entorno inmediato, cuando nos alejamos del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente.

5.- Después del contacto con el entorno del paciente: Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente.

Técnica de lavado de manos social y clínico

El lavado de manos es la medida más importante para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos. Este proceso durara como mínimo 1 minuto.

Objetivos: Eliminar suciedad y microorganismos transeúntes de la piel.

Lavado de manos clínico

- Al iniciar y finalizar la jornada laboral.
- Antes y después de realizar cualquier procedimiento al paciente.
- Antes y después de la preparación de alimentos o medicación.
- Antes y después de la realización de procedimientos invasivos.
- Después de contactar con cualquier fuente de microorganismos.
- En el manejo de pacientes con criterios de aislamiento, colonizados o infectados por gérmenes multirresistentes de interés epidemiológico, ante brotes o alertas epidemiológicos.

Técnica de lavado de manos social y clínico

Lavado de manos clínico

Procedimiento:

- Se abre la llave hasta obtener un chorro moderado que permita el arrastre mecánico
- Humedecer las manos
- En la palma aplicar clorhexidina al 2%. Realizar frotado hasta obtener espuma en la superficie de las manos.
- Realizar el frotado de manos entre si
- Realizar el frotado de mano derecha con dorso izquierdo entrelazando los dedos y viceversa.
- Realizar el frotado de manos entre si, con los dedos entrelazados
- Realizar el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra, agarrándose los dedos
- Realizar el frotado de pulgar izquierdo con movimiento de rotación atrapándolo con la mano derecha y viceversa.
- Realizar el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha en la palma de la mano izquierda con movimiento de rotación y viceversa.
- Enjuagar las manos, de la parte distal a la proximal con chorro moderado y no sacudir.
- Con una toalla de papel y séquese las manos, cerrar el grifo con esa misma toalla.

Técnica de lavado de manos quirúrgico

Es la remoción química de microorganismos que destruyen o matan la flora transitoria y remueve las residentes presentes en la piel. Este proceso durará como mínimo 5 minutos.

Objetivos: Eliminar los microorganismos transeúntes y reducir la flora residente

Indicaciones

- Antes de cualquier intervención quirúrgica.
- Antes de realizar técnicas que requieran una extremada asepsia como colocación de catéter venoso central.

Precauciones: • Verificar que las manos y antebrazos estén libres de anillos, pulseras y reloj • Tener uñas cortas al borde de las yemas de los dedos y sin esmalte ni acrílico • Usa ropa quirúrgica, gorro, botas y mascarilla antes de iniciar el lavado. • No usar debajo de la ropa quirúrgica ropa de calle. • No debe presentar infecciones respiratorias, enfermedades infectocontagiosas o heridas en las manos

Procedimiento:

1. Apertura la llave del caño de codo o pedal hasta obtener agua a chorro.
2. Humedezca sus manos y antebrazos.
- 3.-Deposite una cantidad suficiente de clorhexidina al 4% en el cepillo.
4. con técnica de arrastre o circular cepille la yema de los dedos en cinco segundos
- 5.- con técnica de arrastre o circular cepille las uñas de los dedos en cinco segundos
- 6.- con técnica de arrastre o circular cepille los interdigitales en cinco segundos
- 7.- con técnica de arrastre o circular cepille la palma de la mano en cinco segundos
- 8.- con técnica de arrastre o circular cepille el dorso de la mano en cinco segundos
- 9.- con técnica de arrastre o circular cepille desde las muñecas de la mano hasta cinco centímetros después del codo en pequeños espacios de cinco centímetros en cuatro tiempos.
- 10.- con técnica de arrastre o circular cepille por último el codo en movimientos circulares
- 11.- enjuague su cepillo páselo a la otra mano y repita la operación
- 12.- enjuague su cepillo y páselo a la otra mano y enjuague el primer tiempo de la primera mano que lavo.
- 13.- inicie el segundo tiempo de lavado quirúrgico con los mismos pasos del primer tiempo en la mano que enjuago solo que esta vez cinco centímetros debajo del codo
- 14.- enjuague su cepillo páselo a la otra mano y enjuague el primer tiempo de la otra mano
- 15.- enjuague su cepillo páselo a la otra mano y enjuague el segundo tiempo de la primer mano
- 16.- realice el tercer tiempo con los mismos pasos en la mano que enjuago solo que hasta la muñeca de la mano
- 17.- enjuague su cepillo páselo a la otra mano y enjuague el segundo tiempo de la otra mano
- 18.- realice el tercer tiempo de la mano que enjuago con los mismos pasos del primero solo que hasta la muñeca de la mano.
- 19.- enjuague su cepillo déjelo caer y enjuague el tercer tiempo de las dos manos
- 20.- con las manos levantadas diríjase al quirófano, entre y tome su toalla del bulto de ropa de cirugía mayor y séquese las manos con los mismos pasos del lavado de manos
- 21.- tire su toalla y proceda a vestirse con ropa estéril.

Técnica de lavado de manos quirúrgico

Técnica de lavado de manos social y clínico

La úlcera por presión (UPP) es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros.

Principales factores que contribuyen al desarrollo de las UPP son:

Presión: Es la fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel; debido a la gravedad, provoca aplastamiento tisular que ocluye el flujo sanguíneo con posterior hipoxia de los tejidos y necrosis si continúa. Representa el factor

Fricción: Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimiento o arrastre. La humedad aumenta la fricción aparte de macerar la piel.

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

Formas de presentación

Las úlceras por presión, habitualmente son detectadas en revisiones de rutina o bien las personas encargadas del cuidado del paciente llaman la atención sobre ellas. Es frecuente que pasen desapercibidas debido al temor de mover al paciente por la idea errónea de que al movilizarlo puede provocar problemas de salud.

Practica prevención de úlceras por presión

Principales causas

El factor causal más importante es la presión, sin embargo, la humedad, el escoriamiento de la piel y el desgarro de los vasos capilares que la nutren contribuyen para aumentar el riesgo. El tiempo de inmovilidad no necesita ser demasiado largo, inclusive el tiempo que se pasa sobre la mesa de cirugía puede ser causa de la aparición de estas úlceras.

Factores de riesgo

Fisiopatológicos: • Lesiones cutáneas: envejecimiento y patológicas. • Trastornos del transporte de oxígeno: Insuficiencia vascular periférica, estasis venosa, trastornos cardiopulmonares. • Déficit nutricional: delgadez, obesidad, anemias, hipoproteinemias. • Trastornos inmunológicos: cáncer, infección. • Alteraciones del estado de conciencia: fármacos, confusión, coma. • Déficit motor: ACV (accidente cerebrovascular), fracturas. • Déficit sensorial: pérdida de la sensibilidad térmica y dolor. • Alteraciones de la eliminación: urinaria y fecal.

Derivados del tratamiento: • Inmovilidad impuesta por tratamiento. • Tratamiento inmunosupresor: radioterapia, quimioterapia. • Sondajes con fines diagnósticos o tratamiento. educación sanitaria de cuidadores y pacientes.

Situacionales: • Falta de higiene. • Arrugas en la ropa. • Objetos de roce. • Inmovilidad por dolor, fatiga.

Valoración de la lesión

1.- Localización y número de lesiones: Los trocánteres, el sacro, glúteos y talones son las localizaciones más frecuentes. 2.- Estadio: tiene en cuenta su aspecto externo:

*Estadio I: eritema cutáneo que no palidece.

*Estadio II: úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.

*Estadio III: pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no por la fascia subyacente.

*Estadio IV: pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructura de sostén.

Practica prevención de úlceras por presión

Prevención

El objetivo inicial en la lucha contra las UPP es evitar su aparición.

Cuidados de la piel.

El objetivo consiste en mantener y mejorar la tolerancia tisular a la presión para prevenir una lesión. Se debe realizar:

- Inspección sistemática de la piel una vez al día por lo menos.
- Limpiar la piel con agua tibia y jabones neutros para minimizar la irritación y sequedad de la piel.
- Minimizar los factores ambientales que producen sequedad de la piel (baja humedad < 40% y exposición al frío).
- Tratar la piel seca con agentes hidratantes.
- Evitar el masaje sobre las prominencias óseas.
- Evitar la exposición de la piel a la orina, materia fecal, transpiración y drenaje de la herida mediante el uso de pañales desechables que se cambiarán con frecuencia, hidratantes y barreras para la humedad.
- Reducir al mínimo la fricción y rozamiento mediante técnicas adecuadas de posición, transferencia y cambios de posición.
- Tratar la desnutrición y mejorar la movilidad.
- Ejercicios pasivos y activos que incluyen desplazamiento para disminuir la presión sobre prominencias óseas.

Tratamiento de las úlceras por presión

Valoración general del enfermo La evolución de las heridas cutáneas está a menudo más influenciada por el estado general del enfermo que el de la úlcera per se. También influyen la inmovilidad y el soporte informal.

Técnica de la valoración de formatos de riesgo de úlceras por presión

Escala de braden

La escala de Braden nos sirve para poder hacer una correcta valoración del riesgo de úlceras por presión y tomar las medidas necesarias para planificar y llevar a cabo un tratamiento. Según la suma de los puntos el riesgo de úlcera por presión será: · Bajo si el resultado está entre 23 – 20 puntos. · Medio si el resultado está entre 19 – 16 puntos. · Alto si el resultado está entre 15 – 11 puntos. · Muy alto si el resultado está entre 10 – 6 puntos.

SENSIBILIDAD

*Capacidad para reaccionar y responder con quejas a la presión
Inexistente: 1 punto

*Severamente restringido: 2 puntos *Un poco restringido: 3 puntos *
Sin restricciones: 4 puntos

HUMEDAD

*Medida en que la piel está expuesta a la humedad Constantemente húmeda: 1 punto *A menudo húmeda: 2 puntos *A veces mojada: 3 puntos *Raramente húmeda: 4 puntos

ACTIVIDAD

*Medida de la actividad física Postrado en cama: 1 punto

*Sentado: 2 puntos *Camina poco: 3 puntos *Camina regularmente: 4 puntos

MOVILIDAD

*Capacidad para cambiar de posición y mantenerse Completamente inmóvil: 1 punto *Movilidad severamente restringida: 2 puntos *Movilidad restringida: 3 puntos *Movilidad: 4 puntos-

NUTRICION

* Hábitos nutricionales Dieta muy pobre: 1 punto * Dieta moderada: 2 puntos *Nutrición adecuada: 3 puntos *Nutrición buena: 4 puntos

FRICCION

*La fricción y cizalla Problema existente: 1 punto *Problema potencial: 2. * No es un problema en el momento: 3 puntos

Escala de emina

Es una gradación hecha y validada por la colectividad de enfermería del organismo catalán de la salud para el rastreo de las UPP. Distingue cinco elementos de peligro: Estado mental, movilidad, incontinencia, alimentación y actividad, clasificados de 0 a 3 cada uno de ellos. Así con la originaria gráfica de cada agente se le ha asignado apelativo a la escala. Es similar a la escala de Braden que tiene una hábil explicación operante de palabras, lo que hace que reduzca la versatilidad entre Inter observadores.

Técnica de la valoración de formatos de riesgo de úlceras por presión

Escala de Norton

se utiliza generalmente en geriatría para pacientes encamados, tanto crónicos (en domicilios, residencias geriátricas o centros sociosanitarios) como en pacientes ingresados en unidades en los hospitales para prevenir la aparición de úlceras. La Escala de Norton, sirve para cuantificar el riesgo que tiene un paciente de desarrollar úlceras por presión o UPPs.

5 aspectos que se analizan para prevenir las úlceras Esta escala se realizan rápidamente y analiza 5 características del paciente: Estado físico general, Estado mental, Actividad física, Movilidad, Continencia urinaria y fecal

Para cada uno de estos cinco aspectos, se establece una puntuación que va de 1 a 4 puntos (el más alto es mejor) y finalmente se suman las puntuaciones. Así, la puntuación puede ir de 5 (la peor puntuación) a 20 (la mejor). A partir de esta puntuación se establecen niveles de riesgo de aparecer úlceras por presión en el paciente: De 5 a 9 puntos, riesgo muy alto De 10 a 12, riesgo alto De 13 a 14, riesgo medio Más de 14 puntos riesgo mínimo o nulo.

La Escala de Norton puede ser utilizada por profesionales de la medicina y de la enfermería, pero es sencilla y pueden utilizarla cuidadores no profesionales en el domicilio para evaluar el riesgo y comunicar su resultado al profesional a cargo del paciente.

La terapia transfusional puede ser una intervención que salva la vida o mejora rápidamente una condición grave, sin embargo, como todo tratamiento puede conllevar a complicaciones agudas o tardías, además incluye riesgos infecciosos que pueden tener consecuencias graves o mortales a pesar de los estrictos controles que anteceden a la transfusión.

Intervenciones de enfermería

Terapia transfusional Procedimiento terapéutico consistente en la administración de sangre o componentes sanguíneos a un ser humano. La intervención de enfermería en la terapia transfusional, incluye la administración de los componentes sanguíneos y la monitorización de la respuesta del paciente.

Seguridad Conjunto de procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos.

Factores de riesgo que se deben de conocer identificar de manera oportuna reacciones transfusionales en pacientes sometidos a terapia transfusional

1. Conocer el historial transfusional del paciente que se va transfundir.
2. Evitar la transfusión de más de una unidad de sangre o hemo componente de forma continua, a menos que sea necesario debido al estado del receptor.
3. En caso de no contar con el Grupo y Rh del hemo componente prescrito, notificar al médico para valorar alguna alternativa de compatibilidad del elemento sanguíneo a transfundir, según grupo sanguíneo del receptor.

Transfusión de hemoderivados

- 1.- verificar que hay consentimiento informado del paciente o familiar.
- 2.- realizar la identificación y verificación de la calidad del componente sanguíneo conjuntamente con el médico.
- 3.- evitar transfundir productos que hayan estado sin refrigeración controlada durante más de 4 horas.
4. Transportar los hemocomponentes en contenedores preferentemente de material plástico, herméticos, termoaislantes y lavables que aseguren la temperatura interior.
5. Hacer una pausa para confirmar que se trata del paciente correcto, procedimiento correcto y elemento correcto previo inicio a la administración del elemento sanguíneo.
6. Registrar el pulso y la presión arterial al comienzo de una transfusión, y posteriormente cada 15 minutos en la primera media hora y por último al finalizar transfusión de la unidad.
7. Los hemocomponentes no deben ser calentados por medios no idóneos, como ponerlos encima de un monitor o bajo un chorro de agua caliente.
8. Tomar y registrar la temperatura previa transfusión, e informar el incremento de $> 1^{\circ}\text{C}$ respecto a la temperatura basal.
9. Utilizar una vía venosa gruesa y corta para la administración de hemocomponentes, empleando las medidas de asepsia y antisepsia en su inserción.
10. Utilizar preferentemente un catéter periférico calibre N°18 para favorecer la infusión y evitar la hemolisis. Optar por venas de la mano o del antebrazo.

Antes de la transfusión

Transfusión de hemoderivados

Durante la transfusión

11. Utilizar un equipo de transfusión por cada unidad de hemocomponente a transfundir.
12. Administrar concentrados eritrocitarios en equipos con filtro convencional de 170 – 260 micras.
13. El plasma fresco congelado y los crioprecipitados deberán descongelarse en bolsa de plástico individual a una temperatura de 30 a 37°C para no desactivar los factores de la coagulación.
14. Las bajas temperaturas pueden causar fracturas de las bolsas contenedoras del plasma o crioprecipitados, por lo que durante el descongelamiento se revisará la existencia de fugas, en caso de haber alguna, se le dará destino final a la unidad de laboratorio.
15. El plasma se debe descongelar en agua sin sumergir los puertos, de no ser así, sumergirlo dentro de una bolsa sellada.

1. Regular el goteo inicialmente a 30 gotas por minuto y observar la presencia de alguna manifestación clínica de reacción y posteriormente graduar el goteo a 60 gotas por minuto, verificando el ritmo de infusión.
2. No mezclar el hemocomponente con ningún fármaco o fluido de reposición, con excepción de solución salina al 0.9% de forma simultánea por un equipo alterno.
3. En caso de colocar un manguito de presión en la unidad del hemocomponente para acelerar su flujo, no superar los 300 mmHg ya que puede ocasionar hemólisis.
4. Orientar al paciente sobre los signos y síntomas de una reacción transfusional para su notificación oportuna.
5. Monitorizar el sitio de punción intravenosa para saber si hay signos de infiltración o flebitis.

Posterior a la transfusión

1. Tomar y registrar los signos vitales.
2. Vigilar la aparición de signos clínicos de reacción transfusional
3. Registrar la administración del hemocomponente, cantidad y tiempo de administración, fecha, tipo de componente, número de folio del componente, volumen, hora de inicio, hora de término, signos vitales, observaciones y firma del responsable.
4. Para el desecho de la bolsa de sangre o hemocomponentes al concluir el procedimiento, separar el equipo de transfusión de la bolsa y desecharlo en el contenedor rojo

Las caídas generan un daño adicional para el paciente, pudiendo ocasionar lesiones serias, incapacidad y en algunos casos la muerte. Las caídas tienen diferentes repercusiones como lo son: aspectos físicos, psicológicos y sociales; también repercuten en los costos de atención de las instituciones prestadoras y aseguradoras.

Para prevenir cualquier tipo de accidente de las personas mayores es importante seguir las siguientes recomendaciones:

- Iluminación: cambiar las luces tenues por otras intensas que permitan una correcta visibilidad de muebles y otros obstáculos que puedan encontrarse en el camino.
- Suelos: cambiar los suelos que puedan ser resbaladizos, eliminando o fijando las alfombras y retirando cualquier objeto que pueda haber en ellos que suponga un obstáculo al caminar.
- Escaleras: instalar pasamanos y bandas antideslizantes en los bordes de cada escalón.
- Calzado: debe ser cómodo, ajustado y con suela de goma (antideslizante). Preferiblemente, nunca utilizar zapatos de tacón alto. No caminar sin zapatos o zapatillas.
- Deambulación: mirar bien por donde se camina y hacerlo despacio, comprobando que no hay obstáculos ni irregularidades en el suelo.
- Baño: si se puede, cambiar la bañera por un plato de ducha colocado al nivel del suelo y que sea antideslizante. Utilizar siempre alfombra de baño al salir de la ducha. Instalar asimismo asas en la ducha o baño y junto al inodoro.
- Dormitorio: incorporarse lentamente y permanecer sentado en la cama durante unos instantes antes de levantarse. El acceso a la cama debe ser amplio y permanecer libre de objetos.
- Cocina: no utilizar cuchillos muy afilados y cortar siempre sobre una tabla de cocina, no en las manos. Controlar si se ha apagado correctamente el gas o la vitrocerámica cuando se haya acabado de cocinar.
- Calefactores: evitar los braseros de carbón y las estufas eléctricas con resistencias incandescentes sin protección. Las estufas de gas deben mantenerse alejadas del lugar donde se sientan las personas y de cualquier elemento susceptible de arder.
- Aparatos eléctricos: no deben utilizarse en el baño. Hay que evitar utilizar al mismo tiempo diferentes electrodomésticos de alta potencia para evitar una sobrecarga.

Los factores que intervienen en las caídas de los pacientes en una institución hospitalaria pueden ser muy diversos. Algunos están relacionados con la salud o su atención: deficiencias en el equilibrio, la marcha, la fuerza muscular, la agudeza visual y la cognición. También se asocian a la presencia de enfermedades crónicas y el uso de medicación psicotrópica. Otras causas están vinculadas con el ambiente físico hospitalario: iluminación poco adecuada, suelos resbaladizos, superficies irregulares, barreras arquitectónicas, espacios reducidos, mobiliario deficiente, ausente y/o en malas condiciones.

Prevención de caídas

La Central de Equipos y Esterilización (CEYE) es un servicio de la Unidad Médica cuyas funciones son: Obtener, centralizar, preparar, esterilizar, clasificar y distribuir el material de consumo, canje, ropa quirúrgica e instrumental médico quirúrgico a los servicios asistenciales de la Unidad Médica. El objetivo de la CEYE es asegurar la distribución adecuada de equipo, material e instrumental de manera oportuna y con la optimización de tiempo y recursos, para que en forma ininterrumpida (las 24 horas del día y los 365 días del año) los artículos requeridos por los servicios médico-quirúrgicos sean proporcionados para el logro de sus actividades.

Distribución de áreas de la ceye

Área roja o contaminada Es donde se realiza la recepción de artículos que ya fueron utilizados para su sanitización y descontaminación. Esta área debe contar con una pared divisoria de las demás áreas para evitar que el aire potencialmente contaminado circule en todas direcciones

Área azul o limpia Es donde se realiza la selección y empaquetado de los artículos para esterilizar, en esta área se deben localizar mesas de trabajo y los productos limpios aún no esterilizados.

Área verde o estéril. Es donde se almacenan todos los paquetes estériles, listos para su uso. En esta área se deben localizar solamente la estantería con paquetes estériles

Introducción a la ceye

Características de la planta física de la ceye

- Pisos, paredes, techos y plafones de materiales fáciles de conservar y limpiar.
- Iluminación artificial; debe estar dispuesta de tal manera que no permita tener sombras.
- Ventilación mecánica; indispensable, debido a la producción y escape de calor y vapor de agua y a la producción de pelusas de gasas, ropa y papel. Por razones de asepsia no se recomienda la ventilación natural.

Almacenamiento

- La estantería del material estéril debe estar ubicada en el área estéril con anaqueles con puertas corredizas de cristal. Los estantes deben estar colocados a una altura menor del techo de 46 cm y la más baja de 20-25 cm por encima del piso.
- No debe haber puertas abiertas ni corrientes de aire que contaminen el medio ambiente.
- La humedad del área debe estar entre 30-60%, y la temperatura por debajo de 26°C. Se recomiendan 10 intercambios de aire por hora.
- Las condiciones del almacenamiento deben ser óptimas empleando estantería fácil de limpieza, estar libres de polvo, pelusas, suciedad o bichos. La limpieza, de realizarse, debe ser extrema.
- Las áreas de almacenamiento deben tener entrada restringida.

Desinfección del área de la ceye

Se recomienda realizar una desinfección del área con una periodicidad máxima de quince días, con un desinfectante efectivo que logre una limpieza profunda y completa, aún en la desinfección ambiental de alto riesgo microbiano, que ejerza su acción frente a bacterias grampositivas, gramnegativas, acido-alcohol resistentes, virus, hongos y sobre todo esporas. Además, que no sea irritante ni alergizante y fácil de diluir. Un desinfectante a base de cloro activo sin los efectos nocivos del hipoclorito de sodio ni la toxicidad de la sosa cáustica, altamente recomendable para este fin, puede ser el cloroxidante electrolítico, ya que, por oxidorreducción, destruye los microorganismos.

Funciones desarrolladas en el servicio de la ceye

1. Obtener los artículos que se requieren para la dotación correcta y que correspondan a los autorizados en los fondos fijos.
2. Mantener en buenas condiciones de funcionamiento del equipo, material e instrumental.
3. Surtir de insumos, equipo e instrumental los Servicios Asistenciales.
4. Realizar técnicas adecuadas de preparación y esterilización de material y equipo.
5. Mantener la existencia de insumos necesarios para cubrir los servicios las 24 horas y los 365 días del año.
6. Cumplir con los sistemas de control establecidos.
7. Llevar el inventario de instrumental y equipo existente en el servicio.
8. Participar en la elaboración de fondos fijos de los servicios.

Introducción a la ceye

Actividades de la enfermera de la ceye

1. Aplica y/o asume disposiciones, normas y procedimientos establecidos.
2. Solicita y registra los suministros de material asignados a los Servicios Asistenciales.
3. Supervisa los fondos fijos establecidos en los servicios.
4. Controla la distribución de material de consumo, de canje, instrumental y equipo.
5. Supervisa y registra los controles de esterilización.
6. Prepara material, guantes y bultos para su esterilización.
7. Mantiene las buenas relaciones interpersonales con el equipo de salud.

Perfil de la enfermera de la ceye

Conocimientos: • Formación básica en salud para la atención del individuo. • Sobre enfermedades infecciosas. • Sobre desinfección y esterilización. • Avances científicos y tecnológicos en cuanto a desinfección y esterilización. • Aspectos legales.

Habilidades: • Aplicación del conocimiento científico a las técnicas y procedimientos desarrollados en el área. • Técnicas de empaque de material e instrumental y equipo. • Funcionamiento de aparatos electro médicos. • Control de inventarios. • Manejo de fondos fijos. • Sistemas de informática aplicada al servicio.

Funciones: • Las funciones técnicas y administrativas propias del servicio. • Funciones de participación en el comité de infecciones intrahospitalarias. • Funciones de monitorización de la efectividad de la esterilización y controles microbiológicos del material y del área

- Llevar la bitácora del servicio.
- Funciones de enlace de turno.
- Participación en los programas de enseñanza y adiestramiento en servicio.

Valores: • Responsabilidad. • Honradez. • Sentido de equidad. • Integridad moral y profesional. • Disciplina, respeto y humildad.

Actitudes: • Sentido del orden y pulcritud. • Desarrollo del trabajo en equipo. •

Descrito como un ser: Creativo, cortés, innovador, optimista, empático y ecuánime.

La esterilización es el procedimiento mediante el cual se persigue destruir a todos los microorganismos, incluyendo a las esporas.

Métodos de esterilización

Métodos físicos Los métodos físicos se realizan a través de la utilización de calor húmedo, seco o radiación, destruyen todas las formas de vida microbiana, incluyendo las esporas, el método más utilizado es el de vapor a presión.

1. Vapor a presión-calor húmedo.
2. Aire caliente-calor seco.
3. Radiación ionizante.

Métodos químicos

1. Gas óxido de etileno.
2. Gas y solución de formaldehído.
3. Plasma/vapor peróxido de hidrógeno.
4. Ozono.
5. Soluciones: Ácido acético, ácido peracético, glutaraldehído y cloroxidante electrolítico.

Tipos de esterilizadores

Tipos de esterilizadores

Gravitacional: Posee una cámara interna y una cubierta externa, la cual una vez cerrada la puerta del esterilizador herméticamente, arroja el vapor caliente dentro de la cámara interna y va penetrando; desplaza el aire y después lo expande por la parte inferior de la misma; esto es debido a que el aire pesa más que el vapor y por gravedad el aire queda abajo y el vapor llena la cámara y obliga a salir el aire por un sistema que cuenta con una válvula termosensible para su drenaje.

Pre-vacío: En este método la cámara del esterilizador evacua el aire por completo antes de introducir el vapor. Cuenta con una bomba de vacío que desplaza el aire de la cámara según el grado de vacío deseado, reemplazando por vapor a través de un sistema de inyectado, que facilita la penetración del vapor a los paquetes, reduciendo los tiempos de funcionamiento y esterilización.

Ciclos de esterilización

Esterilizador gravitacional:

- Temperatura: 121°C.
- Humedad: 90%.
- Tiempos: (Total 45' del ciclo).
- Para el llenado de la cámara: Hasta alcanzar la temperatura adecuada, 5'.
- Exposición: 20' para la penetración de vapor a los paquetes.
- Expulsión de vapor 5' para la completa.
- Secado y enfriamiento de los paquetes: 15'.

Esterilizador de pre-vacío:

- Temperatura: 133°C.
- Humedad: 90%.
- Tiempos: (Total 20' del ciclo).
- Para el pre-vacío y alcanzar la temperatura adecuada: 6'.
- Exposición: 4'.
- Secado y enfriamiento de los paquetes: 10'.

Tipos de esterilizadores

Principales esterilizadores

Esterilizador de alta velocidad: Funcionan con sistema por gravedad o prevacío, a una temperatura de 132 a 135°C con un tiempo mínimo de exposición de 3' en prevacío y gravitación de 10'. Este esterilizador sólo debe utilizarse en situaciones de urgencia, imprevistas.

Esterilización por calor seco: Se considera dentro de los métodos más antiguos, en el cual el calor por oxidación física o calentamiento lento coagula las proteínas celulares de los microorganismos, causándoles la muerte. Se usa para materiales que no soportan la esterilización en vapor o que el óxido de etileno no puede penetrar en ellos.

Esterilización por óxido de etileno El óxido de etileno (OE) es un gas, compuesto de una mezcla que contiene 12% de óxido de etileno y 88% de clorofluorocarbono. En la esterilización con óxido de etileno la acción bactericida interfiere en el metabolismo proteico normal y en los procesos reproductivos de los microorganismos. Este sistema de elección de esterilización se emplea para material que no soporta altas temperaturas, o bien que se deteriore con el vapor como: Hule, plástico, equipos e instrumental delicados, endoscopios, etc.

Esterilización por plasma Método en el que el peróxido de hidrógeno y el agua son convertidos en plasma o vapor reactivo, mediante una frecuencia de radio inducida por un campo eléctrico o magnético, formando una nube. El plasma es el estado llamado el cuarto estado de la materia, diferente al del sólido, líquido o gas. La nube de plasma que se crea consta de iones, electrones y partículas atómicas neutras que reaccionan con las membranas celulares, las enzimas y ácidos nucleicos para interrumpir las funciones celulares vitales de los microorganismos, esto se logra utilizando bajas temperaturas.

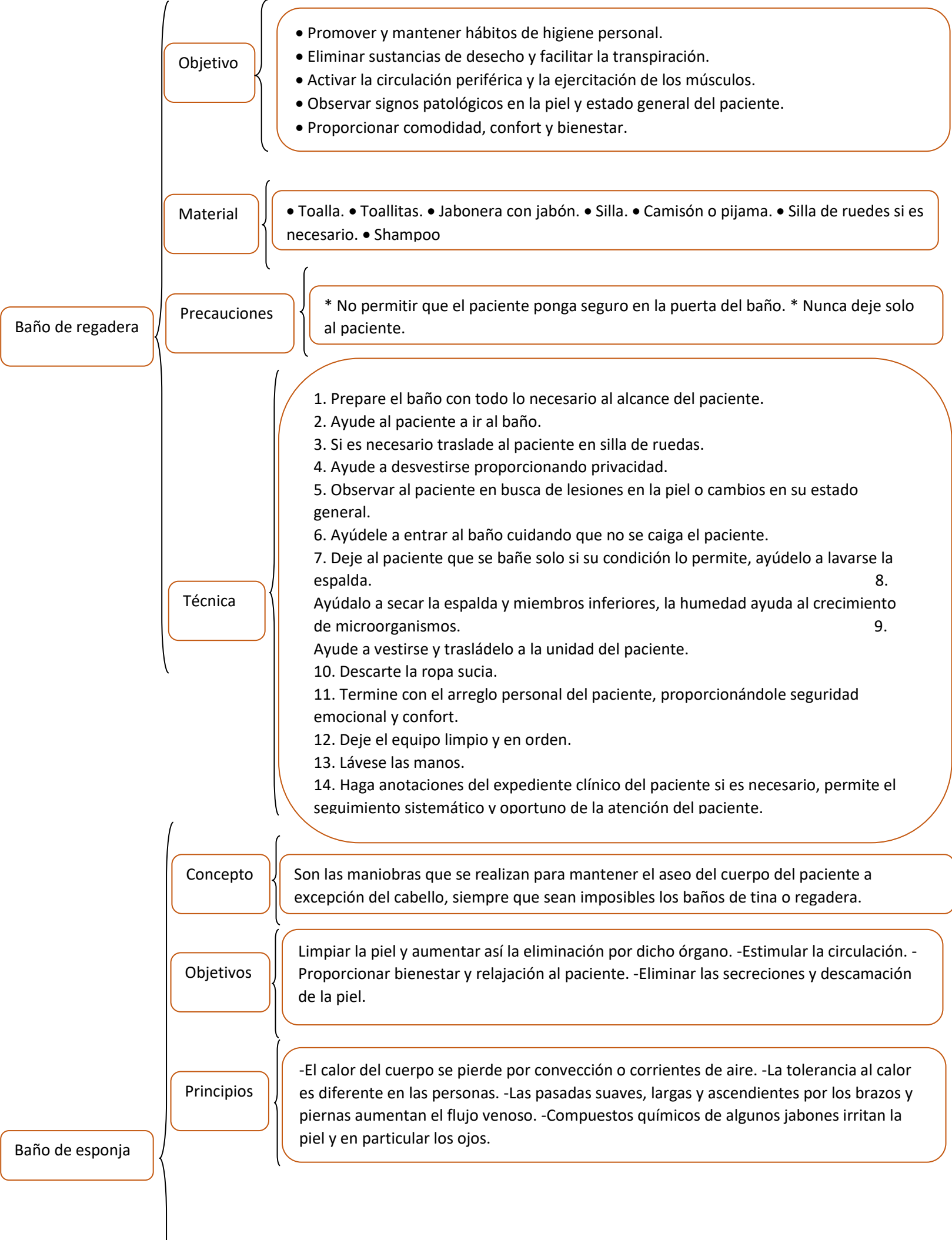
Esterilización con soluciones químicas Los esterilizantes químicos deben ser aprobados por la FDA y registrados ante la EPA, y proporcionan un método alternativo para esterilizar artículos sensibles al calor; para esterilizar los artículos es necesario sumergirlos totalmente en la solución por un tiempo determinado y a una dilución especificada por el fabricante, entre los que podemos mencionar: Ácido acético, ácido peracético, formaldehído, glutaraldehído y cloroxidante electrolítico.

Clasificación de artículos reusables según el riesgo

Artículos críticos Son artículos que han tenido contacto directo con sangre y tejidos del paciente, entre los que podemos citar: Instrumental quirúrgico, implantes, agujas para biopsia, entre otros; el riesgo de producir infección es elevado, por lo tanto, requieren de una esterilización para su reuso.

Artículos semicríticos Son artículos que están en contacto directo con mucosas, de los cuales se pueden considerar: Sondas endotraqueales, equipo para terapia respiratoria, endoscopios, entre otros, éstos requieren de esterilización y/o desinfección de alto nivel.

Artículos superficiales no críticos Entre éstos se incluyen: Mobiliario, pisos, paredes y techos, los cuales requieren de procedimientos de limpieza y desinfección de alto, intermedio o bajo nivel.



Precauciones

-Programar el baño de manera que no se interponga con las actividades hospitalarias, por ejemplo: obtención de muestras de laboratorio, radiografías, consultas y los alimentos. -Verificar la temperatura del agua. -No dejar mucho tiempo el jabón sobre la piel. -No interrumpir el baño para proveerse material. -Cambiar de agua cuantas veces sea necesario.

Equipo

Carro pasteur con charola con cubierta que contenga: -2 palanganas con agua a temperatura de 43.3 a 46.1 °C -3 toallas fricción. -2 toallas grandes. -Jabonera con jabón. -Sábana auxiliar. -Artículos de higiene personal. -Guantes.

Procedimiento

Lavarse las manos. Preparar el equipo y llevarlo a la unidad del paciente. Identificar al paciente. Dar preparación psicológica. Dar preparación física: a) Aislarlo. b) Posición de decúbito dorsal. c) Acercar al paciente a la orilla de la cama. Ajustar la ventilación del cuarto. Sustituir la ropa de encima por una sábana sosteniendo al paciente con ambas manos el borde superior de la misma mientras se retira la ropa de encima. Acercar las palanganas con el agua a temperatura conveniente. Ayudar al paciente a quitarse el camión o pijama. Iniciar el baño aseando cada párpado con movimientos suaves en sentido de la nariz a la sien, utilizando para ello la toallita fricción colocada a manera de guante y sin ponerle jabón. Después asear la cara sin jabón, continuar lavando orejas, cuello y parte superior de los hombros, enjuagar y secar. Colocar una toalla grande debajo del brazo del paciente, proceder a lavarlo con movimientos largos, sostener el brazo desplazándolo a su máxima amplitud normal de movimiento y lavar región axilar. Enjuagar y secar con la misma toalla. Repetir el mismo procedimiento con el otro brazo. Permitir que el paciente se remoje las manos antes de proceder a lavarlas, enjuagar y secar las manos. Colocar una toalla sobre el tórax para proteger el pecho del paciente, lavar región torácica y abdomen, enjuagar y secar. Cambiar de agua antes de lavar las piernas. Ayudar al paciente a flexionar la rodilla y se coloca una toalla debajo de la pierna y pié, lavar la pierna con movimientos largos, enjuagar y secar. Repetir el mismo procedimiento con la otra pierna. Remojar ambos pies del paciente en la palangana antes de lavárselos.

El objetivo primordial de las UMIV en la racionalización de la terapia intravenosa es garantizar la seguridad y eficacia de la terapéutica intravenosa administrada a los pacientes hospitalizados

la preparación y dispensación de las MIV deben cumplir con las siguientes condiciones

Cumplir con los requisitos farmacotécnicos adecuados al paciente, exentos de contaminantes microbiológicos, pirógenos, tóxicos y de partículas materiales. Garantizando además que los aditivos agregados no pierdan más del 10% de su actividad terapéutica desde que se efectúa la preparación hasta que finaliza su administración al paciente.

Ser terapéuticamente adecuadas a cada paciente en particular, de tal manera que contengan los medicamentos prescritos y en las concentraciones correctas para garantizar la máxima seguridad y efectividad terapéutica.

Tener la identificación del paciente y del contenido con datos de conservación, caducidad, horario de administración y velocidad de perfusión.

Realizar, en conjunto con el equipo de salud, el seguimiento terapéutico de aquellos tratamientos que, por sus características especiales de complejidad, incompatibilidad o estabilidad requieran la participación del farmacéutico, tanto en el paciente internado, como en el ambulatorio o domiciliario.

- Reducción de efectos adversos y de errores de medicación.

Elaboración de mezclas para terapia IV bajo condiciones controladas y definidas que garantizan la integridad físico-química, microbiológica y mayor exactitud en la dosis prescrita.

Posibilidad de normalización de la terapia con individualización posológica.

Seguimiento farmacéutico de la terapia IV.

La administración de medicamentos intravenosos es importante en varios tratamientos médicos. Esta vía es más utilizada en pacientes ingresados en un hospital, en centros de diagnóstico y tratamiento (CDT), en farmacias especializadas que ofrecen el servicio en el hogar del paciente, entre otros.

La utilización de medicamentos intravenosos requiere la colaboración de un equipo multidisciplinario: un médico, un farmacéutico y una enfermera. El médico, luego de evaluar al paciente, decide lo siguiente:

Dosis: Frecuencia. La orden es recibida por el farmacéutico que evalúa la dosis, la frecuencia y las interacciones e incompatibilidades, tomando en consideración el peso del paciente, así como sus funciones hepática y renal.

Calculo de dosis: La preparación del medicamento requiere un cálculo exacto de la dosis. Es esencial que la enfermera tenga una comprensión básica de la aritmética para calcular la dosis de los medicamentos, mezclar soluciones y realizar conversiones de medida dentro de un mismo sistema o a un sistema diferente, por ejemplo, de gramos a ml. * Dosis Recetada: es la cantidad de medicamento que receta el prescriptor. * Dosis Disponible: es el peso o volumen de medicación disponible en las unidades proporcionadas por la farmacia. * Cantidad Disponible: es la unidad básica o cantidad de medicamento que contiene la dosis disponible * Cantidad a administrar: es la cantidad real de medicación que la enfermera administrará.

Preparación de soluciones intravenosas

