

Nombre del Alumno: Karla Berenice Santis Tavilla

Materia: Practica Clínica de Enfermería I

Tema: Normas, Úlceras por Presión, Indicadores

Nombre del profesor: Maria del Carmen Lopez Silba.

Cuatrimestre: 6º

Grupo: B

Comitán de Domínguez

## Norma 045

» Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención <<

La vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales deberá realizarse a través de un sistema que unifique criterios para la recopilación dinámica, sistemática, y continua de la información generada por cada unidad de atención médica para su procesamiento, análisis, interpretación, difusión y utilización en la resolución de problemas epidemiológicos.



Unidad hospitalaria deberá realizar acciones específicas de prevención y control de infecciones nosocomiales, contando con programas de capacitación continua con el personal y población usuaria. En los UCI, urgencias y aislados y otras de las WEH considere importancia, se debe utilizar jabón antiséptico líquido, agua corriente y toallas desechables. La descontaminación de las manos puede hacerse también con productos con base de alcohol etílico o isopropilo concentración mayor al 60%. emolientes, el personal de salud que tenga contacto directo con el paciente, capacitado cada 6/12. La unidad hospitalaria deberá realizar acciones específicas de prevención y control de infecciones nosocomiales pero el cual deberá contar con programas de capacitación y educación continua para el personal y la población usuaria, enfocados específicamente a disminuir los riesgos en los procedimientos realizados con mayor frecuencia, la instalación y permanencia de cualquier dispositivo o medio invasivo en el paciente.

# Norma 022

## Instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión

Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente con respecto al dióxido de azufre ( $SO_2$ ) valores normados para la concentración de  $SO_2$  en el aire del ambiente. La terapia de infusión intravenosa es un procedimiento terapéutico de diagnóstico y profiláctico que consiste en la inserción de un catéter en la luz de una vena, a través de la cual se infunden líquidos, medicamentos, sangre o componentes para el cuerpo. Representa un importante apoyo durante el proceso asistencial de los pacientes, independientemente de la complejidad del problema de salud. El objetivo de la norma es establecer las técnicas y procedimientos que deben llevar a cabo los establecimientos para la atención médica así como los requisitos del personal de salud, todos los insumos que serán necesarios para la transfusión intravenosa deben estar sellados en su envase primario y antes de utilizar deben de verificar los siguientes datos: estéril, desechable, libre de envase progenos, fecha de caducidad, el número de lote y los datos de la fábrica, se deberán utilizar contenedores para PVC manufacturados con EVA o de vidrio para la administración de nitroglicerina, antes de la administración el personal de salud debe etiquetar el contenedor de la solución con los siguientes datos: nombre del paciente, número de cámara, nombre de fluido, hora de inicio, hora de término y frecuencia.

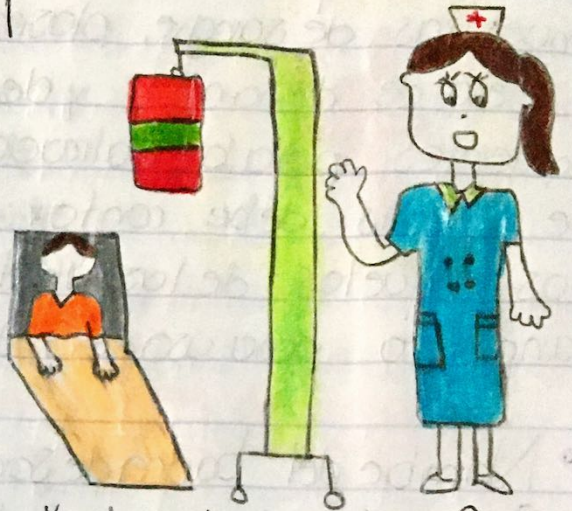


# Norma 253

Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos...

Debe contribuir a la confianza general en cuanto a la donación de sangre y sus componentes sanguíneos dando protección a la salud de los donantes receptores y el personal de salud.

Para abastecer sangre de manera segura, las etiquetas de los componentes sanguíneos y las muestras deben estar firmemente adheridas y ser fácilmente legibles. Puede emplearse etiquetas validadas con sistemas electrónicos que permiten verificar los datos, procesamiento, temperatura. Las normas exigen los siguientes factores:



- **Matibete:** información contenida en una etiqueta que acompaña una unidad de sangre o algún componente sanguíneo.
  - **Identificación de las unidades y muestras sanguíneas:**
    - \* Los bancos de sangre y servicios de transfusión deben tener un proceso que etiqueten e identifiquen apropiadamente.
    - \* Las etiquetas de las muestras deben ser fácilmente legibles.
    - \* Podrán emplearse etiquetas validadas con sistemas electrónicos que permitan verificar los datos, procesamiento, temperatura.
- Sin embargo si un componente sanguíneo se transfiere a otra bolsa, los procedimientos deberán asegurar la correcta adjudicación de la identificación de la unidad desde la bolsa original hasta la bolsa definitiva, en las bolsas más empleadas para la cantidad adecuada de  $450 \text{ ml} \pm 10\%$ .

# Prevencción de Caídas

Según la OMS es cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo, en contra de su voluntad, es considerado como un efecto adverso para el paciente



## > Relevancia de las caídas <

- Son de orden multicausal
- Alta frecuencia
- Prolongan la estancia
- Incrementa la postración
- Restan autonomía
- Generan complicaciones
- Puede hacer diferencia entre vivir o morir.

## •• Factores de riesgo ••

### ① Intrínsecos

- Edad avanzada
- Enfermedades agudas/crónicas
- Nivel de conciencia
- Uso de fármacos
- Sx genéticos

### ② Extrínsecos

- Sin barras de seguridad
- Iluminación deficiente
- Timbres fuera del alcance
- Muebles y arditamientos
- Desorden

## •• Definición del Indicador ••

Conjunto de las acciones que realiza el personal de salud para proteger al px hospitalizado de lesiones que puedan poner en peligro su vida.

**Objetivo:** evaluar la prevención de caídas y determinar el índice de eficiencia del procedimiento.

## - Descripción del indicador:

- Observación directa
  - Anotaciones de enfermería
  - Reportes de incidentes
  - Reportes de supervisión
  - Elementos que indican riesgo
- Metadología
- \* Mediante monitoreo del personal profesional
  - \* Prescindiendo un tamaño de muestra
  - \* Utilizar instrumentos de auditoría

## Recomendaciones

- \* Sensibilizar a los pacientes y familiares
- \* Crear una cultura de prácticas seguras
- \* Motivar al uso permanente de escalas
- \* Integrar un protocolo preventivo de caídas



# Ulcera por Presión

Son lesiones en la piel y partes blandas con perdida de la continuidad de la piel que inicia un proceso de curación lento.



- ### Causas
- **Cizallamiento**: fuerza aplicada o presión ejercida contra la superficie y las capas de la piel.
  - **Presión**: el tiempo necesario para producir una isquemia a presión de 15m.
  - **Fricción**: presión directa a la piel.

### Factores de riesgo

- ① \* Lesiones cutáneas: edema, sequedad de piel, falta de elasticidad
- \* Trastorno del aporte de co2
- \* Trastorno inmunitario
- \* Deficiencias motoras

### Derivados de tratamiento

- \* Sondajes con fines diagnosticos
- \* Farmacos que tienen efecto
- Inmunopresor
- \* Inmovilidad impuesta

### Situacionales

- \* Inmovilidad: relacionado con dolor
- \* Arrugas como de ropa.

### Factores externos

- Humedad
- Presión
- Inmovilización
- Fricción

### Factores internos

- Prominencias óseas
- Alteración de la nutrición
- Hidratación
- Edad

# •• Clasificación ••

## Grado

## Descripción

Grado I Entema cutáneo, no presenta pérdida de la continuidad de la piel

Grado II Pérdida de la epidermis, dermis o ambas

Grado III Pérdida completa de la epidermis, dermis y daño del tejido subcutáneo.

Grado IV Pérdida completa del espesor de la piel con destrucción, necrosis y daño muscular.

## Tratamiento

## > Principales Apositos <

- |  |                     |
|--|---------------------|
| ① Desbridamiento del tejido necrótico            | * Hidrogeles        |
| ② Limpieza de la herida                          | * Alginatos         |
| ③ Descripción del estado de lesiones             | * Apositos plata    |
| ④ Elección de un producto humectante             | * Apositos - carbon |
| ⑤ Prevención y abordaje de infección bacteriana. | * Poliuretanos      |



## > Indicadores de Calidad <

Mejoran la calidad de los servicios de enfermería, definidos criterios que traduzcan herramientas de medición que garanticen las condiciones indispensables para que los cuidados que proporciona el personal de enfermería se brinde con oportunidad en un ambiente seguro, eficiente y humano en todo el sistema nacional de salud.

### Indicadores

- Administración de medicamentos por vía oral, intramuscular etc.
- Vigilancia y control de la venoclisis instalada para evitar infección.
- Tratamiento digno para el paciente.
- Prevención de caídas en pacientes hospitalizados, mejorar la instancia.
- Pacientes prevención para evitar las úlceras por presión.
- Prevención de infecciones por sonda vesical instalada.
- Registros clínicos y notas de enfermería.
- Cuidados de enfermería al neonato de menos 1500 gr.
- Vigilancia y control de la hiperbilirrubinemia neonatal.

### >> Tratamiento Digno <<

- Saludar al paciente de forma amable
- Presentarse con el paciente
- Dirigirse por su nombre
- Explicar sobre los cuidados o actividades que se van a realizar
- Interesarse por instancia
- Ofrecer un ambiente de respeto, confort y seguridad
- Enseñar los cuidados que debe tener cerca de su padecimiento.
- Dar continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas continuas.

## •• Prevención de caídas en pacientes hospitalizados ••

- \* Valorar y registrar los factores de riesgo de caída en pacientes durante su estancia.
- \* Establecer un plan de cuidados, las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo de caídas.
- \* Utilizar recursos disponibles y necesarios para la seguridad.
- \* Informar al px y familiar sobre el riesgo de caída.
- \* Orientar sobre el uso o manejo del equipo y elementos para seguridad del paciente.
- \* Reevaluar y ajustar las intervenciones de enfermería.
- \* Registrar presencia o ausencia de incidente al px.

## >> Prevención de Úlceras por Presión <<

- \* Valorar y registrar factores de riesgo que predispongan al paciente a la aparición.
- \* Establecer un plan de cuidados y ejecutar las acciones.
- \* Utilizar elementos disponibles y necesarios para prevenir.
- \* Orientar al px y familiar sobre las formas de prevenir.
- \* Reevaluar y ajustar de acuerdo al estado del paciente las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados.

## • Bibliografía

Antología UOS Práctica Clínica de enfermería

# Escala de Emina

	Estado mental	Movilidad	Humedad R/A Incontinencia	Nutrición	Actividad
0	Orientado	Completa	No	Correcta	Deambula
1	Desorientado, apático o pasivo	Ligeramente limitada	Urinaria o fecal ocasional	Ocasionalmente incompleta	Deambula con ayuda
2	Letárgico o hipercinético	Limitación importante	Urinaria o fecal habitual	Incompleta	Siempre necesita ayuda
3	Comatoso	Inmóvil	Urinaria y fecal	No ingesta	No deambula

# Escala de Braden

para la predicción del riesgo de úlceras por presión

©Creative Nurse

1 2 3 4

	1	2	3	4
<b>PERCEPCIÓN SENSORIAL</b>	<b>Completamente limitada</b> • No hay conciencia sensorial • No responde al dolor • Dependencia completa	<b>Muy limitada</b> Responde con una respuesta débil No responde a estímulos • Dependencia	<b>Ligeramente limitada</b> Responde a estímulos débiles • Dependencia sensorial reducida Alguno débil/normal	<b>Sin limitaciones</b> Responde a estímulos débiles Sin dificultad aparente
<b>EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD</b>	<b>Completamente húmeda</b> Cuando se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente	<b>A menudo húmeda</b> Cuando se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente	<b>Ocasionalmente húmeda</b> Cuando los pies caen en la cama o sobre una silla al día	<b>Raramente húmeda</b> Cuando la ropa de cama se cambia según la rutina
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>Extremadamente limitada</b>	<b>Limitada</b>	<b>Deambula ocasionalmente</b>	<b>Deambula frecuentemente</b>
<b>MOVILIDAD</b>	<b>Completamente limitada</b>	<b>Muy limitada</b>	<b>Ligeramente limitada</b>	<b>Sin limitaciones</b>
<b>NUTRICIÓN</b>	<b>Muy pobre</b> • 0 puntos, dieta líquida y suero • 3 días	<b>Probablemente limitada</b> • 1 punto, dieta líquida y suero • 3 días	<b>Adecuada</b> • 2 puntos, dieta normal por 5 días • 4 por vía parenteral	<b>Excelente</b> • 3 puntos, dieta normal y no requiere suplementación
<b>FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO</b>	<b>Problemas</b> • Requiere de asistencia o sillas • Sustentación para ser trasladado	<b>Problemas potenciales</b> • Se necesita una asistencia o • Requiere de asistencia ocasional	<b>No existe problema aparente</b> • Se necesita en la cama y en la silla con independencia	

**ALTO** = < 12 PUNTOS  
**MODERADO** = 12 - 14 PUNTOS  
**BAJO** = 15-16 PUNTOS (si < 75 años)  
 15-18 PUNTOS (si ≥ 75 años)

# NORTON

©Creative Nurse

RIESGO ÚLCERAS POR PRESIÓN

	4	3	2	1
<b>Estado Físico General</b>	BUENO	MEDIANO	REGULAR	MUY MALO
<b>Estado Mental</b>	ALERTA	APÁTICO	CONFUSO	ESTUPOROSO
<b>Actividad</b>	AMBULANTE	CAMINA CON AYUDA	SENTADO	ENCAMADO
<b>Movilidad</b>	COMPLETA	LIMITADA LIGERAMENTE	MUY LIMITADA	INMÓVIL
<b>Incontinencia</b>	NINGUNA	OCASIONAL	URINARIA O FECAL	URINARIA Y FECAL



FUENTE: ESCALA DE NORTON, MODIFICADA POR FERRER Y SUÍZGAR