



**NOMBRE DEL ALUMNO: MARIA
DHALAI CRUZ TORRES**

TRABAJO: CUADRO SINÓPTICO

2DO PARCIAL

MATERIA: ENFERMERÍA CLÍNICA

MAESTRO: LIC. ERVIN SILVESTRE



INFLAMACIÓN

Proceso tisular constituido por una serie de fenómenos moleculares, celulares y vasculares de finalidad defensiva frente a agresiones físicas, químicas o biológicas

ASPECTOS BÁSICOS

Focalización de la respuesta

Tiende a circunscribir la zona de lucha contra el agente agresor

Respuesta inflamatoria

Es inmediata, de urgencia y por tanto, preponderantemente inespecífica.

Foco inflamatorio

Atrae a las células inmunes de los tejidos cercanos

SIGNOS

Calor y Rubor

Se deben a las alteraciones vasculares que determinan una acumulación sanguínea en el foco

Tumor

Se produce por el edema y acúmulo de células inmunes

Dolor

Es producido por la actuación de determinados mediadores sobre las terminaciones nerviosas del dolor

Perdida de la función

Cuando la parte afectada pierde su función totalmente

FASES DE LA INFLAMACIÓN

LIBERACIÓN DE MEDIADORES

Son moléculas de estructura elemental que son liberadas o sintetizadas por el mastocito bajo la actuación de determinados estímulos

EFFECTO DE LOS MEDIADORES

Una vez liberadas, estas moléculas producen alteraciones vasculares y efectos quimiotácticos que favorecen la llegada de moléculas y células inmunes al foco inflamatorio

LLEGADA DE MOLÉCULAS Y CÉLULAS INMUNES AL FOCO INFLAMATORIO

Proceden en su mayor parte de la sangre, pero también de las zonas circundantes al foco

REGULACIÓN DEL PROCESO INFLAMATORIO

El fenómeno inflamatorio también integra una serie de mecanismos inhibidores tendentes a finalizar o equilibrar el proceso

REPARACIÓN

Fase constituida por fenómenos que van a determinar la reparación total o parcial de los tejidos dañados por el agente agresor o por la propia respuesta inflamatoria.

SÍNDROME DE RESPUESTA
INFLAMATORIA SISTÉMICA

Se caracteriza por una excesiva activación de la cascada inmunoinflamatoria y puede conducir a una reducción generalizada del aporte de oxígeno, con depleción del trifosfato de adenosina (ATP), lesión celular y muerte

INFLAMACIÓN

MEDIADORES QUÍMICOS
DE LA INFLAMACIÓN

Histamina

Está ampliamente distribuida en los mastocitos, tejido conjuntivo adyacente a la pared de los vasos, basófilos y plaquetas. Se libera por estímulos físicos (frio, calor), reacciones inmunitarias (antígeno-anticuerpo).

Serotonina

Se encuentra en las plaquetas, y células enterocromafines. Es un mediador vaso activo cuyas acciones son similares a las de la histamina.

INFECCIÓN

Proceso en el que un microorganismo patógeno invade a otro llamado hospedador y se multiplica pudiendo provocar daño (produciendo enfermedad) o no provocarlo

Características de organismos patógenos

Capacidad de ser transmisibles, la adhesión a las células del hospedador, invadir los tejidos y la capacidad de evadir el sistema inmunitario del hospedador

Conceptos relacionados

Infestación

Invasión del organismo por parásitos

Enfermedad infecciosa

Causada por un microorganismo

Enfermedad no infecciosa

Causada por traumatismo, veneno vegetal o animal, calor o frío, entre otros

Defensas del cuerpo contra infecciones

Son las membranas mucosas y piel, ganglios linfáticos, timo, bazo, la medula ósea y las células del sistema inmunitario que combaten infecciones.

INFECCIÓN NOSCOMIAL

Es la que se adquiere en el hospital u otro servicio de salud, es decir que no estaba presente ni en periodo de incubación cuando el paciente ingreso a dicho centro

Infecciones urinarias

Infección nosocomial más común, el 80% de las infecciones son ocasionadas por el uso de una sonda vesical permanente

Causan menos morbilidad que otras infecciones nosocomiales pero, a veces, pueden ocasionar bacteriemia y la muerte, las bacterias que lo causan provienen de la flora intestinal, ya sea normal (*Escherichia coli*) o contraída en el hospital (*Klebsiella* polifarmacorresistente)

Infecciones HX quirúrgicas

Representan un problema grave que limita los beneficios potenciales de las intervenciones quirúrgicas

El principal factor de riesgo es el grado de contaminación durante el procedimiento. Otros factores son la calidad de la técnica quirúrgica, la presencia de cuerpos extraños, incluso tubos de drenaje, la virulencia de los microorganismos, entre otros.

Neumonía

Los microorganismos colonizan el estómago, las vías respiratorias superiores y los bronquios y causan infección de los pulmones (neumonía).

Los factores de riesgo de infección conocidos comprenden el tipo y la duración de la respiración mecánica, la calidad de la atención respiratoria, la gravedad del estado del paciente (insuficiencia orgánica) y el uso previo de antibióticos

Bacteriemia nosocomial

Representan una pequeña proporción de las infecciones nosocomiales (aproximadamente 5%), pero la tasa de letalidad es alta y asciende a más de 50%

Los principales factores de riesgo son la duración de la cateterización, el grado de asepsia en el momento de la inserción y el cuidado continuo del catéter

TRANSMISIÓN

FECAL-ORAL

En el hospital raramente se adquieren las infecciones entéricas comunes (salmonelosis, shigellosis), pero si gérmenes que colonizan el intestino como Enterobacter, Serratia, E.coli, entre otros.

Se transmiten a través de las manos de los trabajadores y la contaminación de fomites amplía la distribución de los gérmenes

A TRAVÉS DE VECTORES

Actúan como vectores de la flora hospitalaria los trabajadores de la salud

VÍA ÁEREA

Diseminación de microorganismo por vía de pequeñas gotitas que pueden permanecer en el aire por largos periodos de tiempo

Esta forma de transmisión puede darse: de paciente a paciente, por vía respiratoria: sarampión, varicela, tuberculosis; a partir del aire ambiental: esporas fúngicas

VÍA SANGUÍNEA

Afecta a los pacientes, a través de transfusiones de sangre y derivados

También afecta a los trabajadores de la salud, en quienes representa un riesgo por accidentes

AISLAMIENTO

Conjunto de procedimientos que separa personas infectadas de las susceptibles, durante el periodo de transmisibilidad en lugares que permitan dar corte a la cadena de transmisión

OBJETIVOS DEL AISLAMIENTO

Interrumpir la cadena de transmisión de una enfermedad infecciosa a fin de prevenir el contagio entre pacientes y comunidad, prevenir y controlar los brotes epidémicos de enfermedades transmisibles, disminuyendo el número de epidemias y el número de personas infectada, entre otros

INDICADO EN

El aislamiento está indicado ante la sospecha clínica o evidencia de una enfermedad transmisible, las normas deben ser aplicables a todos los pacientes infectados provenientes de la comunidad o con infecciones intrahospitalarias (IAAS)

POLÍTICAS Y NORMAS
DE OPERACIÓN DEL
AISLAMIENTO

TARJETA ROJA

Para pacientes con precauciones estándar, pacientes que no tienen datos de infección infectocontagiosa

TARJETA AMARILLA

Para pacientes con precauciones en contacto, pacientes con infecciones de transmisión directa

TARJETA VERDE

Para pacientes con precauciones por gotas, pacientes con infecciones transmisibles por gotas

TARJETA AZUL

Para pacientes con precauciones con microgotas, pacientes con infecciones transmisibles por microgotas.

TARJETA GRIS

Para pacientes con inmunocomprometidos, pacientes que por su enfermedad de base, tiene alterado uno o algunos mecanismos de defensa

TARJETA NARANJA

Para pacientes con precauciones por colonización de agentes multidrogo resistentes o de interés epidemiológico, pacientes que, sin tener sintomatología clínica, presentan resultados positivos a agentes multidrogo resistentes o de interés Epidemiológico

TIPOS DE AISLAMIENTO

AISLAMIENTO ESTRICTO O POR VIA ÁEREA

Se aplica a patologías que se transmiten a partir de partículas eliminadas por vía aérea

Colocación de mascarilla fuera de la habitación y desechada dentro de la habitación, los funcionarios que no tengan inmunidad para rubeola, varicela, zoster diseminado no deberán entrar en el aislamiento con px que se sospeche o estén infectados por estas patologías

AISLAMIENTO RESPIRATORIOS POR GOTITAS

Sospecha de pacientes infectados con microorganismos que se transmiten en partículas mayores a 5mm

Algunas enfermedades que requieren este tipo de aislamientos son la influenza, enfermedades por H influenzae tipo b, parotiditis, neumonía por micro plasma, entre otros

AISLAMIENTO POR CONTACTO

Ese sistema evita la contaminación e infección de gérmenes a través de 2 mecanismos: contacto directo y contacto indirecto

Algunas enfermedades que requieren este tipo de aislamientos son la varicela zoster, adenovirus, hepatitis tipo A, entre otros

AISLAMIENTO PROTECTOR INVERSO

Se utiliza para proteger a pacientes inmunodeprimidos, como los pacientes que han recibido trasplantes, pacientes que reciben grandes dosis de medicación inmunodepresora, personas con leucemia, entre otros

Pacientes con quemaduras graves, inmunodeprimidos y pacientes con trasplante de medula ósea

AISLAMIENTO ENTERICO O DIGESTIVO

Va encaminado a evitar la diseminación a través de materias fecales y en algunos casos de objetos contaminados por determinados microorganismos.

Gastroenteritis bacterianas o víricas, fiebre tifoidea, cólera, poliomielitis, meningitis viral, entre otros

MEDIDAS DE AISLAMIENTO

Deben tenerse en el cuidado de todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico o circunstancias, y deben ser acatadas por todo el personal

HIGIENE DE MANOS

Medida más importante, el personal sanitario debe realizar el lavado de manos frecuentemente para brindar una atención limpia y segura

USO DE GANTES

El uso de guantes no sustituye en ningún caso al lavado de manos, y están unidas los guantes deberán usarse siempre que se prevea contacto con sangre u otras sustancias potencialmente infecciosas y deben retirarse tras atender al paciente

USO DE MASCARILLAS

Se deberán usar este tipo de medidas para proteger membranas, mucosas y la piel durante procedimientos en los que sea esperable que haya salpicaduras de sangre, secreciones y otros fluidos corporales

Uso de batas y otros elementos de protección

Su uso estará indicado de igual manera para protegerse en caso de maniobras que puedan provocar salpicaduras y contacto con sangre y otros fluidos corporales

Equipo de cuidados para el paciente

Todo el material usado que tenga sangre o fluidos corporales del paciente será manejado con extremo cuidado para evitar la contaminación del entorno. No debe reutilizarse