CUADRO SINÓPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: Mireya López Vázquez

TEMA: Generalidades de enfermería

PARCIAL: Cuarto cuatrimestre

MATERIA: Enfermería clínica

NOMBRE DEL PROFESOR: Ervin Silvestre castillo

LICENCIATURA: Enfermería

INFLAMACIÓN.

QUE ES?

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

Se destacan en el proceso inflamatorio son en **primer lugar**, la focalización de la respuesta, que tiende a circunscribir la zona de lucha contra el agente agresor.

En segundo lugar, la respuesta inflamatoria es inmediata, de urgencia y por tanto, aunque puede favorecer el desarrollo posterior de una respuesta específica

En tercer lugar, el foco inflamatorio atrae a las células inmunes de los tejidos cercanos.

FACES DE INFLAMACIÓN

SE DIVIDE EN CINCO ETAPAS. **Liberación de mediadores.** Son moléculas, la mayor parte de ellas, de estructura elemental que son liberadas o sintetizadas.

Efecto 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. Como la mayor parte de las respuestas inmunes, 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.

COMO SE CARACTERIZA

Es caracterizada 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.

La persistencia de una situación pro inflamatoria sistémica (SRIS) induce la aparición del síndrome de disfunción multisistémica.

DEFINICIÓN

lo valora como una forma maligna de inflamación intravascular o lo que es lo mismo, como una respuesta rápida y ampliada, controlada humoral y celularmente (complemento, citocinas, coagulación, medidores lipídicos, moléculas de adhesión, óxido nítrico) y desencadenada por la activación conjunta de fagocitos, macrófagos y células endoteliales.

- Temperatura>38 °C o 90 lat/min
- Frecuencia respiratoria > 20 resp/min.

INFECCIÓN

QUE ES?

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

Otros autores también describen que una infección se produce cuando microorganismos patógenos, como los virus o las bacterias, invaden un organismo donde se reproducen; los síntomas de las enfermedades que provocan se manifiestan por la reacción de organismo frente a dichos gérmenes.

OTRAS ENFERMEDADES RELACIONADAS

INFESTACIÓN: Es la invasión del organismo por parásitos, por lo general de tamaño macroscópico, o visibles, que pueden vivir fuera del cuerpo u organismo afectado, como los piojos.

ENFERMEDAD INFECCIOSA: Es la causada por un microorganismo. La presencia de microorganismos en el cuerpo, no constituye infección.

ENFERMEDAD NO INFECCIOSA: Es la causada por traumatismo, veneno vegetal o animal, calor o frío, deficiencia nutritiva, anomalía fisiológica o crecimiento tisular anormal.

ENFERMEDAD CONTAGIOSA: Es la causada por un microorganismo que se transmite fácilmente de un individuo a otro por contacto directo o indirecto.

ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: Son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas.

DEFENSAS DEL CUERPO CONTRA INFECCIONES

Piel y membranas mucosas: La piel es el órgano más extenso del cuerpo y nuestra primera línea de defensa contra las infecciones. Cualquier herida en la piel es una posible zona de infección.

Timo: Es un pequeño órgano glandular ubicado detrás de la parte superior del esternón. Está formado principalmente por tejido linfático y sirve como lugar de almacenamiento de linfocitos.

Bazo: Está ubicado en la parte superior izquierda del abdomen. Su función es la de combatir infecciones, al filtrar organismos extraños, eliminar células viejas o anómalas y ayudar a la producción de algunos tipos de leucocitos.

Ganglios linfáticos: Son pequeños grupos de células que combaten infecciones y que se encuentran agrupados en racimos siguiendo los grandes vasos sanguíneos. Hay cientos de ganglios linfáticos en todo el cuerpo.

INFECCIÓN NOSOCOMIAL

QUE ES?

Principalmente se define como una definen como cualquier infección adquiri da durante el tiempo en que una persona está hospitalizada, pudiendo manifestarse mientras está internado o después de haber sido dado de alta.

Como regla general se establece un plazo de 48-72 horas luego del ingreso hospitalario para establecer que la infección ha sido adquirida en ese centro de salud; este plazo considera el periodo de incubación de las IH más frecuentes, pero existen infecciones, como por ejemplo las transmisibles por sangre (hepatitis B, VIH, etc.)

INFECCIONES URINARIAS

Es la infección nosocomial más común; 80% de las infecciones son ocasionadas por el uso de una sonda vesical permanente. Las infecciones urinarias causan menos morbilidad que otras infecciones nosocomiales pero, a veces, pueden ocasionar bacteriemia y la muerte.

Las infecciones suelen definirse según criterios microbiológicos: cultivo cuantitativo de orina con resultados positivos (≥ 105 microorganismos/ml, con aislamiento de 2 especies microbianas, como máximo)

Infecciones del sitio de una intervención quirúrgica

Son frecuentes: la incidencia varía de 0,5 a 15% según el tipo de operación y el estado subyacente del paciente. Representan un problema grave que limita los beneficios potenciales de las intervenciones quirúrgicas.

La definición es principalmente clínica: secreción purulenta alrededor de la herida o del sitio de inserción del tubo de drenaje o celulitis difusa de la herida. Las infecciones de la herida quirúrgica (por encima o por debajo de la aponeurosis) y las infecciones profundas de los órganos o de las cavidades orgánicas se identifican por separado.

El principal factor de riesgo es el grado de contaminación durante el procedimiento (limpio, limpio- contaminado, contaminado, sucio) que, en gran medida, depende de la duración de la operación y del estado general del paciente.

OTRAS INFECCIONES NOSOCOMIALES

Se dice que se enumeran las cuatro infecciones más frecuentes e importantes, pero hay muchos otros sitios de infección potenciales.

Las infecciones de la piel y los tejidos blandos: las lesiones abiertas (úlceras comunes o por decúbito, quemaduras) fomentan la colonización bacteriana y puede ocasionar infección sistémica.

La gastroenteritis es la infección nosocomial más común en los niños, cuyo principal agente patógeno es un rotavirus: Clostridium difficile es la principal causa de gastroenteritis nosocomial en adultos en los países desarrollados.

La sinusitis otras infecciones entéricas, las infecciones de los ojos y de la conjuntiva.

La endometritis y otras infecciones de los órganos genitales después del parto.

MÉTODOS DE TRANSMISIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES

MÉTODOS DE TRANSMISIÓN DE LAS INFECCIONES

El personal de salud es potencial transmisor de agentes patógenos a través de las manos contaminadas, ropa como mandiles, corbatas, anillos, instrumentos médicos

Fecal-oral: En el hospital raramente se adquieren las infecciones entéricas comunes (salmonelosis, shigellosis), pero si gérmenes que colonizan el intestino: Enterobacter, Serratia, E.coli, Klebsiella, Pseudomonas.

A través de vectores: Principalmente actúan como vectores de la flora hospitalaria los trabajadores de la salud. Es rara la transmisión a través de vectores artrópodos.

Vía aérea: Se refiere a la diseminación de microorganismo por vía de pequeñas gotitas que pueden permanecer en el aire por largos puede darse: de paciente a paciente.

Vía sanguínea: Este modo de transmisión afecta a los pacientes, a través de transfusiones de sangre y derivados, a pesar de que ha disminuido notablemente desde que se realiza screening de la sangre donada para los principales agentes transmitidos por esta vía.

FRECUENCIA DE INFECCIÓN

Las infecciones nosocomiales ocurren en todo el mundo y afectan a los países desarrollados y a los carentes de recursos. Las infecciones contraídas en los establecimientos de atención de salud están entre las principales causas de defunción y de aumento de la morbilidad en pacientes hospitalizados.

Las infecciones nosocomiales más frecuentes son las de heridas quirúrgicas, las vías urinarias y las vías respiratorias inferiores. En el estudio de la OMS y en otros se ha demostrado también que la máxima prevalencia de infecciones nosocomiales ocurre en unidades de cuidados intensivos y en pabellones quirúrgicos y ortopédicos de atención de enfermedades agudas.

FACTORES AMBIENTALES

Los pacientes hospitalizados que tienen infección o son portadores de microorganismos patógenos son focos potenciales de infección para los demás pacientes y para el personal de salud. Los pacientes que se infectan en el hospital constituyen otro foco de infección.

Además, se siguen diagnosticando nuevas infecciones bacterianas, por ejemplo, por bacterias transmitidas por el agua (micobacterias atípicas), además de infecciones víricas y parasitarias.

RESISTENCIA BACTERIANA

Muchos pacientes reciben antimicrobianos. Por medio de selección e intercambio de elementos de resistencia genéticos, los antibióticos promueven el surgimiento de cepas de bacterias polifarmacorresistentes; se reduce la proliferación de microorganismos en la flora humana normal sensibles al medicamento administrado.

El uso generalizado de antimicrobianos para tratamiento o profilaxis (incluso de aplicación tópica) es el principal factor determinante de resistencia.

Hoy en día, muchas cepas de neumococos, estafilococos, enterococos y bacilos de la tuberculosis son resistentes a la mayor parte o la totalidad de los antimicrobianos que alguna vez fueron eficaces para combatirlas.

En muchos hospitales son prevalentes Klebsiella y Psudomonas aeruginosa polifarmacorresistentes.

AISLAMIENTO

QUE ES?

Principalmente es un 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.

Los aislamientos que se utilizan actualmente se basan en la aplicación de barreras (físicas y espaciales) y precauciones estándar para el rompimiento de la cadena de transmisión tanto por la puerta de salida o de entrada de una enfermedad específica

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

- Controlar la contaminación microbiológica ambiental a fin de evitar transmisión de los agentes infecciosos por esa vía.
- Racionalizar recursos humanos y materiales para la atención de los pacientes con enfermedades infecciosas.

POLÍTICAS Y NORMAS DE OPERACIÓN DEL AISLAMIENTO

Todos los pacientes durante su estancia hospitalaria serán identificados conforme a las clasificaciones.

- Pacientes con precauciones estándar Pará pacientes sin datos de infección infectocontagiosa.
- Pacientes con precauciones de contacto Para pacientes con infecciones por transmisión directa.
- .Pacientes con precauciones por gotas Para pacientes con infecciones trasmisibles por gotas.
- Pacientes con precauciones por micro gotas Para pacientes con infecciones transmisibles por micro gotas.

Es responsabilidad del médico tratante notificar de manera inmediata a la UVEH sobre cualquier sospecha o casos de enfermedad infecciosa de reporte obligatorio enmarcados en la NOM-017-SSA2-2012, Para la Vigilancia Epidemiológica y la NOM045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Todos los pacientes que son atendidos, tanto en consulta externa como en hospitalización, sin tomar en cuenta su diagnóstico, deberán ser tratados con las medidas estándar y básicas de prevención de infecciones las cuales se encuentran descritas en el Manual de Medidas Estándar para la Prevención de Infecciones

TIPOS DE AISLAMIENTOS

AISLAMIENTO ESTRICTO O POR VÍA AÉREA

Se aplica a patologías que se transmiten a partir de partículas eliminadas por vía aérea y que pueden permanecer en el aire en suspensión por largos periodos de tiempo. Microorganismos pueden ser dispersados por corrientes de aire, incluso más allá de la habitación donde son generados.

Barreras

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.

Patologías que requieren este tipo de aislamiento

- Herpes zoster diseminado.
- Rubeola.
- Tuberculosis pulmonar.
- Varicela.

AISLAMIENTO RESPIRATORIO O POR GOTITAS

Sospecha de pacientes infectados con microorganismos que se transmiten en partículas mayores a 5mm es decir que sedimentan por gravedad y tienen un radio de acción de no más de un metro o que puedan ser generadas por el paciente cuando tose, estornuda o habla o durante procedimientos específicos.

Barreras:

- Utilización de mascarilla al estar a menos de 1 metro del paciente.
- Eliminarla dentro de la sala.
- Guantes y bata se usan si hay riesgo de salpicadura de secreciones respiratorias (aspiraciones).
- Artículos contaminados deben ser desinfectados

Patologías que requieren este tipo de aislamiento:

- Enfermedades por H.influenza tipo b
- Influenza
- Parotiditis
- Neumonía por micro plasma.

CONTACTO

Este sistema evita la contaminación e infección de gérmenes a través de 2 mecanismos:

- Contacto directo: Piel-Piel.
- Contacto indirecto: piel-objeto-piel.

Barreras:

- Uso de guantes; si es inminente el contacto del paciente con tu ropa, colocárselos antes de ingresar y eliminarlos en el inferior de la habitación.
- Uso delantal; si es inminente el contacto del paciente con tu ropa, colocárselos antes de ingresar y eliminarlos en el interior de la habitación.

Patologías que requieren este tipo de aislamiento:

- Varicela Zoster
- Escabiosis
- Adenovirus
- Para influenza pediculosis

AISLAMIENTO PROTECTOR O INVERSO

Se utiliza para proteger a pacientes inmunodeprimidos, como pueden ser los trasplantados, pacientes que reciben grandes dosis de medicación inmunodepresora, personas con leucemia o personas con leucopenia, que no estén infectados

Barreras:

- Colocación de bata
- Guantes
- Gorro

Mascarilla

Patologías que requieren este tipo de aislamiento:

- Quemaduras graves
- Inmunodeprimidos
- Con trasplante de medula ósea.

ENTÉRICO O DIGESTIVO

Este aislamiento va encaminado a evitar la diseminación a través de materias fecales y en algunos casos de objetos contaminados por determinados microorganismos

- Se recomiendan habitaciones separadas si la higiene del paciente es deficiente.
- Se usarán batas si el riesgo de ensuciarse es alto

Enfermedades que requieren precauciones entéricas:

- Gastroenteritis bacterianas o víricas.
- Fiebre tifoidea
- Cólera.
- Giardiasis.
- Enterocolitis pseudo-membranosa.
- Amebiasis.
- Poliomielitis.
- Meningitis viral.

MEDIDAS DE AISLAMIENTO

DEFINICIÓN.

Deben tenerse en el cuidado de todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico o circunstancias, y deben ser acatadas por todo el personal. Persiguen prevenir la exposición del personal sanitario a los riesgos biológicos y disminuir la transmisión de patógenos.

Mismas que son básicas para prevenir las infecciones nosocomiales.

HIGIENE DE MANOS

Se la reconoce casi unánimemente como la medida más importante. Las manos del personal sanitario son consideradas como el principal mecanismo de transmisión de infecciones nosocomiales

Lavado de manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o contaminadas, con material proteínico, sangre y otros líquidos corporales, o bien cuando haya sospecha exposición a microorganismos y tras ir al baño.

CUANDO SE DEBE REALIZAR EL LAVADO DE MANOS

- Antes y después del contacto directo con pacientes.
- Después de quitarse los guantes.
- Antes de manipular un dispositivo invasivo como parte de la asistencia al paciente (se usen o no guantes).
- Después de entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas.

USO DE GUANTES

Los guantes deberán usarse siempre que se prevea contacto con sangre u otras sustancias potencialmente infecciosas, con fómites y con mucosas o piel no integra. Los guantes se retirarán tras atender al paciente antes de tocar ninguna superficie no contaminada, y nunca se usará el mismo par de guantes para atender a distintos pacientes.

Tras quitarse los guantes se realizará inmediatamente higiene de manos. En ningún caso se lavarán ni reutilizarán los guantes.

USO DE MASCARILLAS

Protección respiratoria y protección ocular: 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.

Se utilizará mascarilla quirúrgica en los procedimientos que incidan sobre el canal espinal.

EQUIPO DE CUIDADOS PARA EL

Todo el material usado que tenga sangre o fluidos corporales del paciente será manejado con extremo cuidado para evitar la contaminación del entorno. El material de un solo uso se deberá eliminar siguiendo la normativa vigente y en ningún caso se reutilizará.

No encapucharán las agujas usadas y se manipularán con gran precaución, desechándolas en los contenedores especiales destinados a tal fin.