

Add text

1.3.- VALORACIÓN FÍSICA DEL PACIENTE. ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA.

La exploración nos sirve para confirmar la orientación diagnóstica que nos ha dado la anamnesis. Mientras que la anamnesis en determinadas circunstancias puede ser recortada,

El "Examen Físico" es el principal método para obtener datos objetivos observables y medibles del estado de salud del paciente/usuario.

Los datos del "Examen Físico" se obtienen a partir de una "Exploración-Física", pautada organizada estructurada y metódica, que se puede abordar:
De "Cabeza a Pies", (Cefalo-Caudal)
Examen "Regional" (por Regiones)
Por "Sistemas-Aparatos".
Por "Patrones Funcionales de Salud"

1.3.1.- INSPECCIÓN (OBSERVACIÓN):

Es la apreciación con la vista desnuda o cuando más con la ayuda de una lente de aumento, del aspecto, color, forma y movimiento

1.3.2.- PALPACIÓN:

Es la apreciación manual de la sensibilidad, temperatura, consistencia, forma, tamaño, situación y movimientos de la región explorada, ello valiéndonos de la sensibilidad táctil, térmica y vibratoria,

tipos:

Palpación Superficial: Este tipo de Palpación siempre debe preceder a la palpación profunda.
Palpación Profunda: puede ser realizada: o Con una sola Mano, también llamada "Monomanual", o Con las dos Manos, llamada palpación "Bimanual".

1.3.3.- PERCUSIÓN: Consiste en la apreciación por el oído, cuando se golpea la superficie externa del cuerpo.

1.3.4.- AUSCULTACIÓN: Consiste en la apreciación con el sentido de la audición, de los fenómenos acústicos que se originan en el organismo.

1.4.- INFLAMACIÓN

La inflamación es un proceso tisular constituido por una serie de fenómenos moleculares. Los aspectos básicos que se destacan en el proceso inflamatorio son en primer lugar, la focalización de la respuesta. En segundo lugar, la respuesta inflamatoria es inmediata

1.4.1.- FASES DE LA INFLAMACIÓN

1. Liberación de mediadores. Son moléculas.
2. Efecto de los mediadores. Una vez liberadas, producen alteraciones.
3. Llegada de moléculas y células inmunes al foco inflamatorio. Proceden en su mayor parte de la sangre.
4. Regulación del proceso inflamatorio.
5. Reparación. Se restablece.

Se caracteriza por los signos:
Temperatura > 38 °C o 90 lat/min.
Frecuencia respiratoria > 20 resp/min.

1.4.2.- MEDIADORES QUÍMICOS DE LA INFLAMACIÓN

Histamina:
Está ampliamente distribuida en los mastocitos, tejido conjuntivo adyacente a la pared de los vasos, basófilos y plaquetas.
Serotonina:
Se encuentra en las plaquetas, y células enterocromafines.

Una infección se define como el proceso en el que un microorganismo patógeno invade a otro llamado hospedador y se multiplica pudiendo provocar daño (produciendo enfermedad)

características como: la capacidad de ser trasmisibles, la adhesión a las células del hospedador, invadir los tejidos y la capacidad de evadir el sistema inmunitario del hospedador

Otros conceptos relacionados:
INFESTACIÓN: Es la invasión del organismo por parásitos
ENFERMEDAD INFECCIOSA: Es la causada por un microorganismo.
ENFERMEDAD NO INFECCIOSA: Es la causada por traumatismo, veneno vegetal o animal, entre otros.
ENFERMEDAD CONTAGIOSA: Es la causada por un microorganismo que se transmite fácilmente de un individuo a otro por contacto directo o indirecto.

1.5.- INFECCIÓN

1.5.1.- INFECCIÓN NOSOCOMIAL

Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección.

- 1.- Infecciones Urinarias
- 2.- Infecciones del sitio de una intervención quirúrgica.
- 3.- Neumonía nosocomial.
- 4.- Bacteriemia nosocomial

1.5.2.- MÉTODOS DE TRANSMISIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES

Fecal-oral:(salmonelosis, shigelosis)
A través de vectores.
Vía aérea.
Vía sanguínea.
Efecto de las infecciones nosocomiales.
Vulnerabilidad de los pacientes.
Factores ambientales.
Resistencia bacteriana.

1.6.- 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.

1.6.1.- OBJETIVOS DEL AISLAMIENTO

Es necesario considerar lo siguiente:
El objetivo es aislar el foco infeccioso y no necesariamente al paciente.
A fin de establecer las medidas de aislamiento adecuadas, sin exagerarlas ni minimizarlas, es necesario conocer la epidemiología de la enfermedad infecciosa que afecta al paciente.
El aislamiento no es igual en todos los casos y por lo tanto, los materiales necesarios y técnicas varían entre uno y otro dependiendo del objetivo que desee lograr.
El aislamiento está dirigido a interrumpir la cadena de infección actuando principalmente sobre la o las vías de transmisión.
El periodo de aislamiento debe durar hasta que la fase infecciosa de la enfermedad (periodo de transmisibilidad) haya terminado. La fase infecciosa es específica para cada enfermedad.

1.6.2.- POLÍTICAS Y NORMAS DE OPERACIÓN DEL AISLAMIENTO

Todos los pacientes durante su estancia hospitalaria serán identificados conforme a la siguiente clasificación:
1. Pacientes con precauciones estándar (Tarjeta roja). Para pacientes sin datos de infección infectocontagiosa.
2. Pacientes con precauciones de contacto (Tarjeta amarilla). Para pacientes con infecciones por transmisión directa.
3. Pacientes con precauciones por gotas (Tarjeta verde). Para pacientes con infecciones transmisibles por gotas.
4. Pacientes con precauciones por micro gotas (Tarjeta azul). Para pacientes con infecciones transmisibles por microgotas.
5. Pacientes inmunocomprometidos. (Tarjeta gris). Para pacientes que por su enfermedad de base, tiene alterado uno o algunos mecanismos de defensa, fenómeno que lo hace susceptible a infecciones oportunistas.
6. Pacientes con precauciones por colonización de agentes multidrogo resistentes o de interés epidemiológico. (Tarjeta Naranja). Para pacientes que, sin tener sintomatología clínica, presentan resultados positivos a agentes multidrogo resistentes o de interés epidemiológico.

1.6.3.- TIPOS DE AISLAMIENTOS
Aislamiento estricto o por vía aérea
Aislamientos respiratorios por gotitas.
Aislamiento por contacto.
Aislamiento protector o inverso.
Aislamiento entérico o digestivo

1.7.- ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)

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.

1.7.1.- FISIOPATOLOGÍA

Las UPP se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un periodo prolongado.
La presión capilar máxima se cifra en torno a los 20 mm Hg, y la presión tisular media entre los 16-33 mm Hg.

Los principales factores que contribuyen al desarrollo de las UPP son: Presión, Fricción, De pinzamiento vascular.

1.7.2.- FACTORES DE RIESGO

1. Fisiopatológicos: Lesiones cutáneas: envejecimiento y patológicas.
2. Derivados del tratamiento: Inmovilidad impuesta por tratamiento.
3. Situacionales: Falta de higiene.
4. Del entorno: Falta o mala utilización del material de prevención.

1.7.3.- VALORACIÓN CLÍNICA

Valoración del paciente.
Valoración de la lesión

1.7.4.- PREVENCIÓN

El objetivo inicial en la lucha contra las UPP es evitar su aparición.
Cuidados de la piel.
Cargas mecánicas.
Superficies de apoyo.

1.7.5.- TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Estadio I: Limpieza de la lesión, Ácidos grasos hiperoxigenados Mepentol. Evitar la presión. También están indicadas las barreras líquidas o los apósitos semipermeables, si alto riesgo de ulceración poner hidrocoloides.
Estadio II: Si flictena perforar con seda. Algunos autores sugieren que la irrigación con fenitoína podría mejorar la evolución de la úlcera.
Estadios III y IV
A. Desbridamiento
El tejido necrótico en las úlceras favorece la infección e impide la curación, por lo que retirarlo es primordial. Hay distintos métodos no excluyentes entre sí, que se pueden usar
B. Apósitos

