



**Nombre de alumno: MARÍA CANDELARIA
JIMÉNEZ GARCÍA**

**Nombre del profesor: MARIA CECILIA
ZAMORANO RODRIGUEZ**

**Nombre del trabajo: MAPA
CONCEPTUAL**

**Materia: ENFERMERÍA MÉDICO
QUIRÚRGICA**

Grado: 5

Grupo: B

Comitán de Domínguez a 18 de febrero de 2023

AISLAMIENTO

Objetivos

- Interrumpir la cadena de transmisión
- Evitar los intercambios cruzados.

Separación de personas infectadas de los huéspedes susceptibles durante el período de transmisibilidad de la enfermedad.

TIPOS DE AISLAMIENTO

Aislamiento estándar (olor rojo)

Pacientes hospitalizados dependiente de su diagnóstico

Cuando se expone a:

- Sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, piel no cubierta y mucosa

Aislamiento aerosol (olor azul)

Reducir el riesgo de infecciones transmitidas por vía aérea

Cuando:

- Presenta de partículas de menos de 5 micrones generadas por gotas que pueden permanecer en el aire por largo tiempo

Enfermedades:

- Sarampión/TBL, varicela, rubéola

Aislamiento por gotas (olor verde)

Para reducir riesgo de infección transmitida por gotas

Cuando:

- Existe el riesgo de la diseminación de gérmenes que se transmiten en gotitas, tos, estornudos y conserción.

Enfermedades:

- Escarlatina, Neumonia difteria, adenovirus, influenza, legionella

Aislamiento por contacto (olor amarillo)

Orientados a reducir riesgo de infecciones transmitidas por contacto directo/indirecto

Cuando:

- Contato con heridas y lesiones cutáneas
- Contato con secreciones.

Enfermedades:

- Impetigo, gonorrea, sifilis, grandes heridas abiertas por curado

Aislamiento protector

Para proteger a pacientes inmunodeprimidos

Cuando:

- Transplantes
- pacientes oncológicos
- leucemia o persona con leucopenia

Enfermedades:

- Parvovirus, Citomegalovirus, SIDA, Transmisión mediada

Aislamiento entérico

Prevenir la transmisión de enterobacterias por contacto directo o indirecto con heces infectadas

Enfermedades:

- Colera, fiebre tifoidea, hepatitis viral tipo A, amebiasis

Aislamiento parenteral

Prevenir la diseminación de enfermedades transmitibles por la sangre o líquidos orgánicos.

Enfermedades:

- Hepatitis vírica B, C, SIDA, sífilis, tularemia

Aislamiento domiciliario

Habitación con condiciones higiénicas

Se podrá:

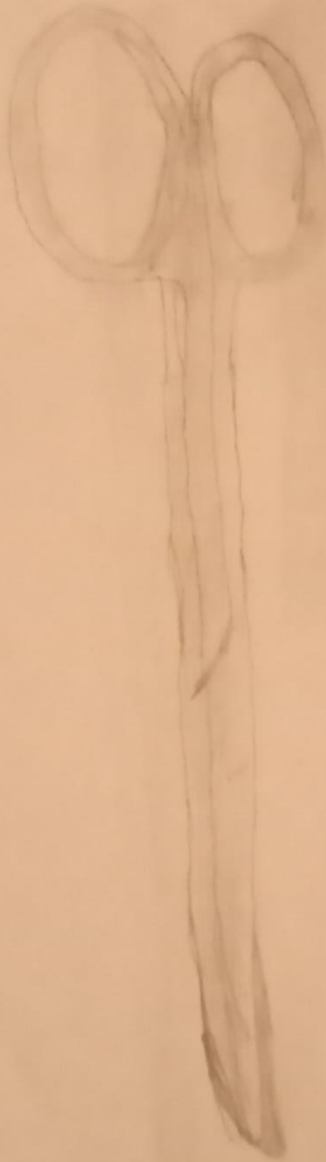
- sacar los objetos usados
- Prohibido que otros personas comen o beban en la habitación
- sanitario exclusivo

ESTUCHE DE DISSECCION

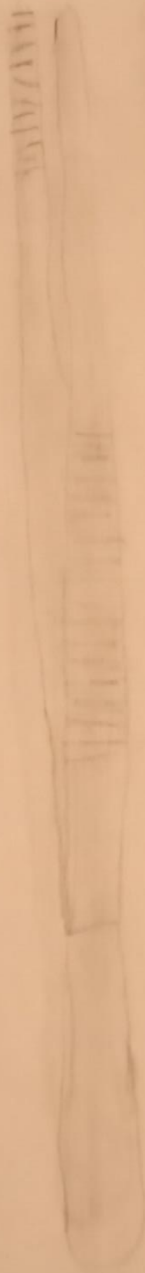
PNZA DE KELLY RECTA



PINZA KELLY CURVA



PINZA DE DIRECCION SIN DENTES



PINZA DE DISECCIÓN CON DIENTES



ESTILETE ALTONAZO



CONDA ACANALADA



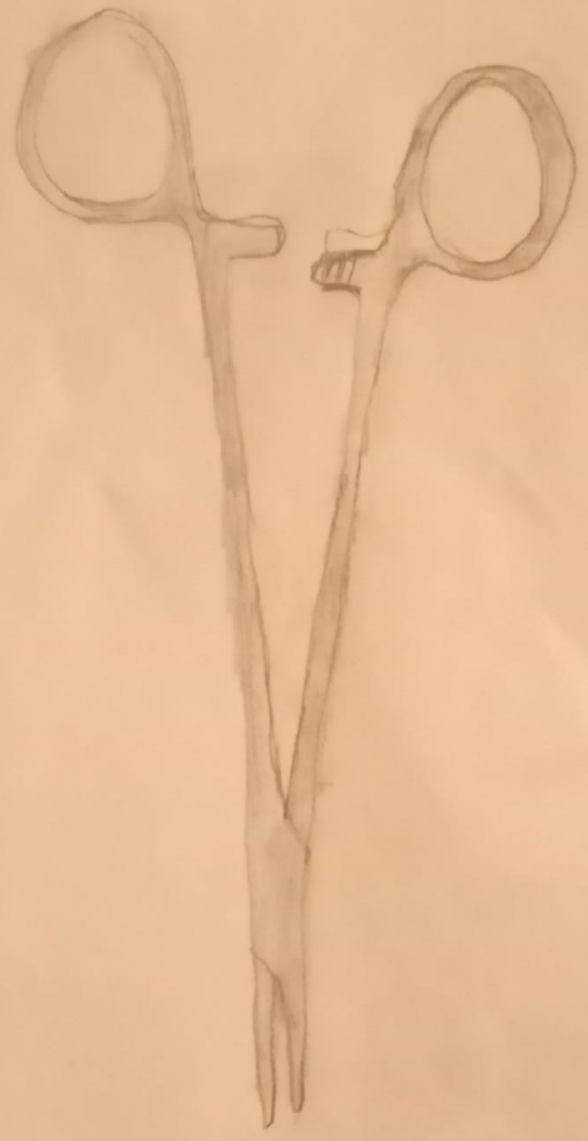
SEPARADOR ERINAS



MANGO VICTORIA

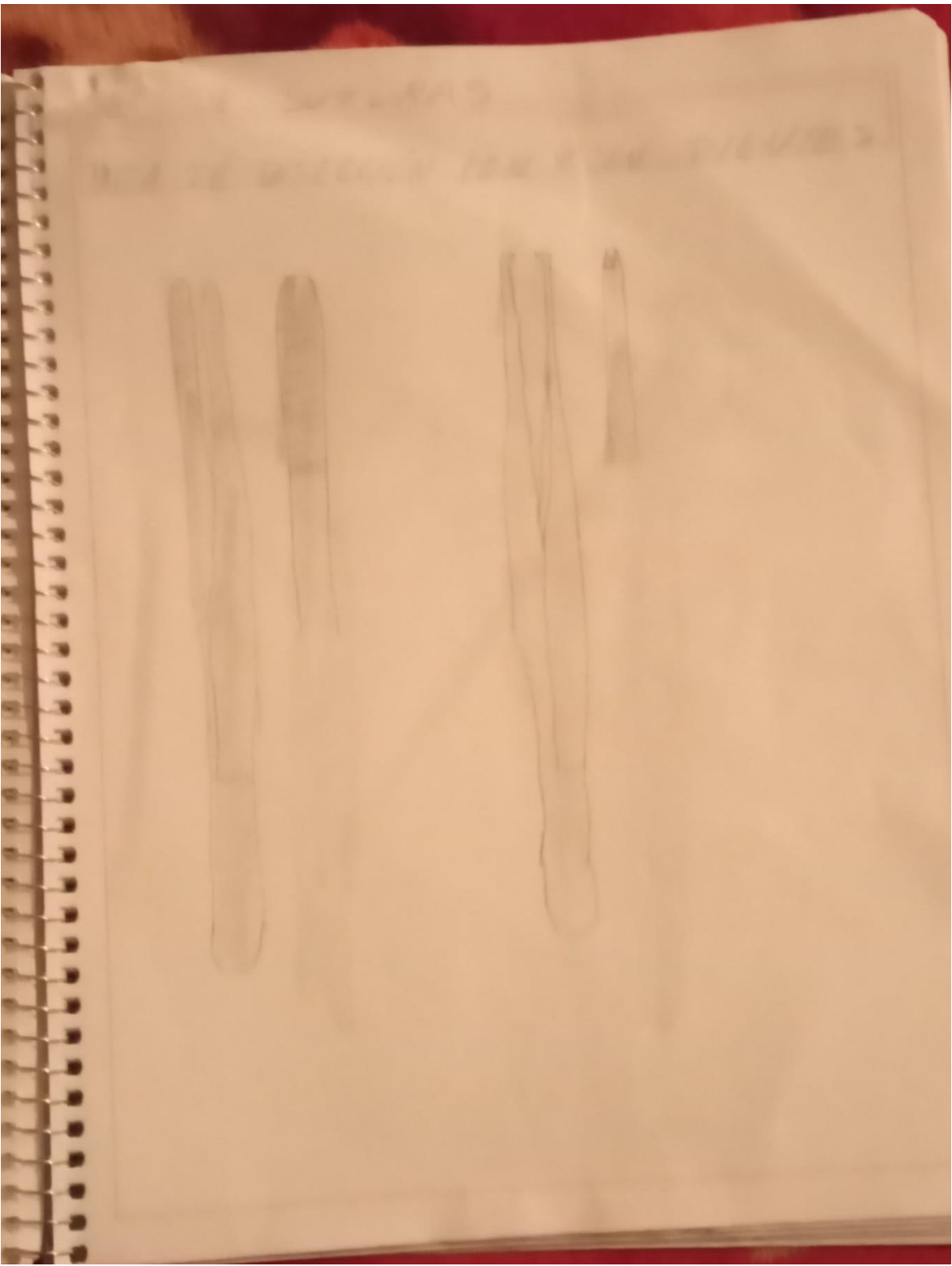


PINZA PORTA AGUJAS MAYO HESAR



NOTES ON THE ...





PINZA KELLY RECTA Y CURVA



TORTA AGUJA MAYO



LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS.

CONCEPTO.

Es la destrucción del mayor número de microorganismos de manos y brazos, por medio del arrastre mecánico y del uso de sustancias químicas.

Se realiza en 3 tiempos con una duración total de 8 a 10 minutos.

EQUIPO.

- Lavabo para lavado quirúrgico de manos.
- Agua corriente.
- Cepillo para lavado quirúrgico de manos.
- Solución antiséptica.

Medidas de seguridad antes de realizar el lavado quirúrgico de manos:

- Cerciorarse de tener el gorro y cubrebocas correctamente puestos.
- Retirar todo artículo de joyería de dedos y antebrazos incluyendo reloj.
- Levantarse la manga de la filipina para evitar la humedad al realizar el procedimiento.
- No tener lesiones en la piel de manos y antebrazos.

PROCEDIMIENTO.

Primer tiempo.

Se inicia con un lavado médico previo para humedecer manos y antebrazo hasta cinco centímetros por arriba del codo.

Se toma el cepillo, se le pone solución antiséptica y se inicia el lavado quirúrgico de manos empezando por yemas y uñas con movimientos rotatorios, se pasa a espacios interdigitales, se continua con palma y dorso para luego avanzar en pequeñas porciones de la muñeca y seguir hasta 5 centímetros por arriba del codo.

Se enjuaga el cepillo y se pasa éste a la mano recién cepillada, se toma nuevamente solución antiséptica y se inician los mismos pasos en el otro brazo.

Se enjuaga el cepillo, se pasa a la mano recién cepillada y se procede a enjuagar el primer brazo cepillado.

Segundo tiempo.

Se toma solución antiséptica nuevamente en el cepillo y se inicia el segundo tiempo en la mano recién enjuagada, realizando los mismos pasos hasta 5 centímetros antes del codo.

Tercer tiempo.

Se realizan los mismos pasos hasta por debajo de la muñeca.

Al terminar el segundo brazo se enjuaga el cepillo, se deja caer a la tarja y se procede a enjuagar el brazo que fue cepillado primero para luego continuar con el segundo, dado por terminado el lavado quirúrgico.

NOTA: en este procedimiento siempre se mantendrá el segundo brazo cepillado sin enjuagar hasta iniciar el siguiente tiempo. Además, se tomarán en cuenta los principios del procedimiento de antisepsia.

PRINCIPIOS DE LA TÉCNICA ESTÉRIL.

- Sólo artículos estériles deben usarse dentro de un campo estéril.
- Las batas se consideran estériles sólo desde el pecho hasta el nivel del campo estéril y las mangas desde los codos hasta los puños.
- Las mesas son estériles sólo a nivel de la cubierta.
- Las personas con uniformes estériles tocan sólo artículos o áreas estériles; las que no lo llevan tocan sólo artículos o áreas no estériles.
- Las personas no estériles evitan acercarse al campo estéril; las personas estériles evitan inclinarse sobre un área no estéril.
- Los bordes de cualquier cosa que contenga materiales estériles debe considerarse no estériles.
- La preparación de un campo estéril se realiza poco antes del momento en que va a usarse.
- Las áreas estériles están en continua vigilancia.
- Las personas con uniforme estéril deben mantenerse dentro del campo estéril.
- Las personas con uniforme estéril mantienen contacto mínimo con las áreas estériles.
- Las personas no estériles evitan las zonas estériles.
- La pérdida de la integridad de las barreras microbianas producen contaminación.
- Los microorganismos deben mantenerse al mínimo posible.

(UDS)

Bibliografía

UDS. (s.f.). ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICO . En UDS, *ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICO* (págs. 38-43). COMITAN DE DOMINGUZ.