



Nombre de alumno: Karen Mayte Marroquín Morales.

Nombre del profesor: Dra. María Cecilia Zamorano Rodríguez.

Nombre del trabajo: Resúmenes de las exposiciones.

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Práctica Clínica.

Grado: 6to cuatrimestre.

Grupo: B

PRACTICA CLINICA

Lavado de manos social.

1

Definición:

Lavado de manos que se hace sin ninguna técnica en específico.

Objetivos:

1. Evitar enf. o Infecciones estomatocales.
2. No contaminar.
3. Evitar la proliferación de bacterias.

Material y equipo:

1. Jabón
2. Agua
3. Toalla.

Procedimiento:

Abrir la llave de agua.

Mojarse las manos.

Tomar jabón.

Hacer movimientos (sin técnica, ni tiempos específicos).

Enjuagarse con agua.

Cerrar la llave.

Secarse.

Lavado de manos clínicos.

2

Concepto:

Procedimiento que se utiliza para la eliminación de microorganismos, por medio de un arrastre, con una duración de 40-60 segundos.

Objetivos:

1. Evitar la proliferación de microorganismos.
2. Evitar Infecciones nasocomiales.
3. Evitar contaminar material o equipo.
4. Evitar Infecciones.

Equipo y material:

1. Agua
2. Jabón.
3. Jeringas (toallitas).

Procedimiento:

- Mojarse las manos.
- Ponerle jabón y frotar las manos entre sí, hasta hacer espuma.
- Frotar la mano derecha contra el dorso de la Izq. Entrelazando los dedos y viceversa.
- Frotar los palmas de las manos entrelazando los dedos.
- Unir mano con mano frotando los nudillos y viceversa.
- Hacer rotaciones de las llamas de la mano derecha e izquierda y viceversa.
- Frotar con movimientos de rotación el dedo pulgar y viceversa.
- Enjuagarse las manos.
- Secarse las manos con una servilleta u cerrar la llave con el mismo.
- Dejar la toallita.

5 MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS

3

Definición:

Aplicación de un antiséptico donde se realiza un arrastre por medio de la fricción donde se realiza con el fin de eliminar los microorganismos patógenos.

objetos:

1. Evitar Infecciones nosocomiales.
2. Evitar contaminar el equipo o material, estéril.
3. Evitar proliferación de microorganismos.

Equipo y material para lavar acaba los 5 momentos:

Gel = Fija las bacterias.

Clorixidina = Elimina las bacterias.

Procedimiento:

- Al terminar el lavado de manos clínicos. Se toma gel o clorixidina.

- La técnica es la misma que la del lavado clínico, sólo que más rápido. (5-15 seg).

5 Momentos:

1. Antes de tocar al px.
2. Antes de realizar una tarea limpia/aseptica.
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
4. Después de tocar al px.
5. Después del contacto con el entorno del px.

LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO.

4

Definición:

Es el procedimiento que se realiza con el fin de remover los microorganismos de la higiene de la piel del personal sanitario, eliminando la flora transitoria y la flora residente.

Objetivos:

- Es lograr un alto grado de asepsia en el momento previo y posterior a una cirugía.
- Evitar las infecciones nosocomiales.
- Evitar contaminar un procedimiento estéril.

Equipo y material:

- Agua.
- Cepillo Qx.
- Jabón Qx.
- Toallitas (Sanitarias).

Procedimiento

- Las manos deben estar completamente limpias, libres de esmaltes y de la presencia de joyas.
- Humedecer las manos y los antebrazos con agua tibia.
- Limpiar los uñas con la ayuda del cepillo, indicada para este fin.
- Aplicar el antiséptico de manos y antebrazos y frotar en movimientos circulares abarcando los espacios que quedan entre los dedos.

- El lavado siempre será desde las manos hasta los antebrazos; nunca al revés. el proceso debe durar 4 minutos
- Limpiar los brazos por separado.
- Secar las manos y brazos con una toalla estéril o papel desechable.
- Tras el lavado de manos Gx. los brazos deben permanecer por encima de la cintura evitando tocar nada hasta que se coloquen los guantes.
- Es importante que cada vez que se abra o se cierre el grifo, se realice esta acción con el codo para evitar contaminar las manos y antebrazos.

MASTECTOMÍA BILATERAL POR CÁNCER.

5

¿Qué es?

Es la extirpación de ambos senos, también denominada mastectomía doble. Se lleva a cabo como Gx de reducción de riesgo en las mujeres con un riesgo muy alto de padecer cáncer de seno.

Se recomienda cuando:

Si hay cáncer en ambas mamas, o si tiene un riesgo alto de desarrollar un segundo cáncer de mama debido a antecedentes fam.

Riesgos:

- Sangrado
- Infección
- Dolor
- Formación de tejido cicatricial duro en el sitio de la Gx
- Rigidez en el hombro.
- Acumulación de sangre en el sitio de la Gx.

Cáncer de mama

- Estadio I: Tumor
- Estadio II: Crece el tumor.
- Estadio III: Tumor afecta a los ganglios
- Estadio IV: Hace metástasis.

Síntomas:

- Retracción del pezón
- Secreción del pezón.
- Bulto en la axila.
- Inf. de una parte de la mama.
- Inf. de toda la mama.
- Hogueo en la piel.
- Dolor de mama o pezón
- Irritación de la piel.

Epidemiología.

- En el mundo hay 2,3 millones de casos nuevos de cáncer de mama, representando 11.7% de todos los cánceres.
- Ocupa el 5^{to} lugar de muertes en mujeres en la mayoría de los países es de las principales causas de defunción.
- Las tasas de incidencia son 88% más altas en países desarrollados que en aquellos en vías de desarrollo.
- El cáncer de mama fue la enf. más frecuente (15.3%) y la primera causa de muertes en mujeres, con un estimado de 29 mil 929 nuevos casos y 7 mil 931 muertes con una tasa de incidencia de 40.5 y de mortalidad de 10.6 por 100 mil.
- La mayoría de cánceres de mama se detectan en mujeres mayores de 50 años o más.
- Los embarazos múltiples y quedar embarazada a una edad temprana reducen el riesgo de cáncer de seno.

Cuidados de enf.

✓ Baño de esponja:

Es para cuidar a personas enf. que presentan dificultades para utilizar otros medios como la ducha o la bañera.

✓ Baño de regadera

Es el baño que se realiza en la ducha cuando la condición del px lo permite.

6

TRANSPLANTE RENAL

TRANSPLANTE DE CORAZÓN HETEROTÓPICO

Es un procedimiento médico especializado que implica transplantar un órgano o tejido sin remover el órgano original correspondiente en el cuerpo del receptor. El lugar de eso, el órgano o tejido transplantado se ubica en una posición anatómica diferente a su ubicación normal, de ahí el término "heterotópico", que proviene del griego y significa "lugar diferente".

7

Ventajas:

- Puede ser beneficioso en ciertas circunstancias. Por ejemplo, puede ser útil cuando el órgano original tiene alguna función residual que podría mejorarse con el tiempo.
- También puede ser una opción cuando el órgano a transplantar no encaja exactamente en el lugar del órgano original debido a diferencias de tamaño o anomalías anatómicas.

Desventajas:

- Aunque el trasplante heterotópico presenta desafíos el hecho de que el órgano transplantado se coloque en una ubicación anatómica diferente puede complicar la cirugía y el postoperatorio.

Recomendación:

- Los Rx requieren un seguimiento cuidadoso y un régimen de medicamentos inmunosupresores para prevenir el rechazo del órgano transplantado.

Criterios clínicos de donación:

- Edad inferior a 45 años en el hombre y 50 en mujer.
- No presentar infecciones por virus del sida o hepatitis.
- No presentar enf. sistémicas graves o neoplasias con metástasis.
- El corazón del donante debe ser sano, sin enf. valvulares o de las arterias coronarias.
- Es importantísimo que exista compatibilidad del grupo sanguíneo con el receptor para evitar la posibilidad del rechazo del nuevo corazón.

Quién inició el Transplante Heterotópico:

- Barnard realizó el primer transplante cardíaco heterotópico: cava propia técnica en 1974.
- **Mannah, vivió con 2 Corazones:**
- Le implantaron un segundo órgano sin retirarle el suyo por una cardiomiopatía.
- Esta intervención es frecuentemente en España, donde se opta por dispositivos mecánicos.
- Los autores aseguran que permiten aprovechar órganos pequeños en niños mayores.

Procedimiento:

- El procedimiento quirúrgico pasa por 2 etapas: la extracción y el implante. En un primer, el equipo de extracción se dirige al hospital donde se encuentra el donante ya fallecido, y se realiza entonces la extracción.
- El corazón extraído se transporta en un contenedor especial con suero frío al hospital donde se realizará el implante.

- El equipo implantador se encuentra en el quirófano con el fin de perder el menor tiempo posible, algo que resulta vital para la viabilidad del corazón donado, con el Rx-receptor. Ya preparado para la intervención.
- El px se conecta a una máquina que hace las funciones del corazón. De esta manera se puede trabajar sobre un corazón vacío y quieto. Este procedimiento es denominado circulación extracorpórea. (CEC).

Cuidados de ENF.

- Vía permeable, de gran calibre.
- Realización de estudios. (Para ver la compatibilidad).
- De preferencia llevar un CVC.
- Anotaciones de ENF.
- Tarda de 4-6 hrs y si hay complicaciones tarda más.
- 48 hrs. después de la cirugía el equipo médico debe continuar en el hospital.
- Limpieza del sondaje Vesical a permanencia.
- Limpieza de la inserción.
- Vigilar signos de infección.
- Vigilar signos de sangrado.
- Monitorización constante de S/V.



REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN INTERNA EN FRACTURA DE HÚMERO

Se utiliza para estabilizar y consolidar un hueso roto.

Porqué es necesario

- Es posible que necesite el procedimiento si:
- Los fragmentos óseos del húmero se han desalineado demasiado.

- El húmero traspasa la piel.
- Su húmero se rompió en varios puntos.

Riesgos:

- Perforación del tornillo de la cabeza del húmero.
- Tornillos o placas rotos.
- Infección.
- Sangrado.
- Daño a los nervios.
- Muerte tisular por falta de riego sanguíneo (necrosis avascular).
- Pérdida de amplitud de movimiento.
- Hueso desplazado o que no se consolida.
- Complicaciones de la anestesia.

Qué sucede:

Durante:

- ✓ ES probable que le administren anestesia general o local.
- ✓ Un proveedor vigilará atentamente sus S.V.
- ✓ Después de limpiar el área afectada, se hará una incisión en la piel y el músculo del brazo.
- ✓ El cirujano colocará los fragmentos del húmero en el lugar que corresponden (reducción).
- ✓ El cirujano unirá las piezas del húmero entre sí (fijación). Por medio de tornillos, placas de metal, alambres y pernos.

Después:

- ✓ Analgésicos.
- ✓ Radiográficos.
- ✓ Mantener el brazo inmovilizado.
- ✓ Indicarle una dieta con alto contenido de calcio y
- ✓ Vitamina D mientras el hueso se consolida. Puede que le saquen algo de líquido de la incisión.

Signos:

El hombro y el brazo son dolorosos y se inflaman; los pacientes tienen dificultad para levantar el brazo.

Diagnóstico:

✓ Radiografías simples

✓ A veces TC

Las radiografías deben incluir, al menos:

✓ Una vista en rotación interna anteroposterior verdadera.

✓ Vista en Y (oblicua) transescapular.

✓ Una vista axilar para evaluar la articulación glenohumeral.

Tratamiento:

• Cabeestrillo.

• Ejercicios.

• RFA.

Cuidados:

- Observar si hay enrojecimientos y pérdida de la integridad de la piel.

- Vigilar el color de la piel y comprobar la temperatura de la piel.

- Inspeccionar la herida cada vez que se realiza un cambio de vendaje, evitar presionar la herida y enseñar al px o familia a realizar la cura de la herida.

LAPARATOMÍA SECUNDARIA A APENDICITIS, COLECISTITIS Y ESPLENOMEGALIA.

Laparotomía

Intervención quirúrgica que consiste en abrir las paredes abdominales.

Apendicitis

Afección dolorosa en la que el apéndice se inflama y se llena de pus.

Causas

- Es la obstrucción en el recubrimiento del apéndice que da como resultado una infección.
- Las bacterias se multiplican rápidamente y hacen que el apéndice se inflame y se llene de pus.

Factores de riesgo

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Antecedentes familiares.

Signos y Síntomas

- Dolor en vacío derecho
- Náuseas
- Eméas
- Falta de apetito
- Fiebre
- Diarrea (evacuaciones líquidas).
- Estreñimiento
- Distensión abdominal.

Tratamiento

- Cirugía
- Antibióticos para tratar la infección.

Cuidados de Enfermería

Preoperatorio

- ✓ Informar al px acerca de la cirugía.
- ✓ Hidratar al px
- ✓ Adm. Medicamentos IV.

Postoperatorio

- Monitoreo de s/v
- No debe levantar peso ni hacer más esfuerzos
- Analgésicos.

- Limpieza y desinfección de herida Ox y colocación de apósitos.

Epidemiología.

- ✓ La posibilidad de presentar apendicitis es de 8.6% para los hombres y mujeres de 6.7%.
- ✓ Es rara su presentación en lactantes y ancianos.
- ✓ La mortalidad en los casos de co de 0.3%.
- ✓ Aumental - 3% en casos de perforación. y de 5-15% en los ancianos.

Colectitis

Es la inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos (litos) y con menor frecuencia por barro (lechos) biliares, en raras ocasiones ninguna de estas condiciones está presente.

Causas

Acomulación de partículas duras en la vesícula biliar.

Factores de riesgo.

- Edad
- Sexo
- Embarazo
- Anticonceptivos
- Antecedentes familiares.
- Obesidad
- Diabetes Mellitus

Signos y síntomas.

- Dolor intenso en la zona derecha o central del abdomen.
- Dolor que se extiende al hombro derecho o espalda.
- Sensibilidad del abdomen.

Tratamiento.

- Antibióticos
- Cirugía.

Esplenomegalia.

Bazo agrandado

Factores de riesgo

- ✓ Niños y adultos jóvenes con infecciones, como la mononucleosis.
- ✓ Personas que tienen la enfermedad de Gaucher, la enfermedad de Niemann-Pick y otros trastornos metabólicos hereditarios que afectan al hígado y al bazo.
- ✓ Las personas que viven en áreas donde la malaria es común o vivieron allí.

Causas

- ✓ Infecciones virales, como la mononucleosis.
- ✓ Infecciones bacterianas, como la sífilis
- ✓ Infección del recubrimiento interno del corazón (endocarditis).
- ✓ Infecciones parasitarias, como la malaria.

Signos y síntomas.

- Dolor o sensación de presión en la parte superior izquierda del abdomen que puede extenderse al hombro izquierdo.
- Sensación de saciedad sin haber comido o después de comer una pequeña cantidad porque el bazo presiona el estómago.
- Debilidad fácil.

- Niveles bajos de glóbulos rojos (anemia).

- Infecciones frecuentes

Tratamiento

- Si la causa es una infección bacteriana el tratamiento suele consistir en antibióticos.

- Si la causa es una enfermedad autoinmune o un cáncer el tratamiento se centrará en controlar la enfermedad subyacente.

- En algunos casos, pueden ser necesario operar para extirpar el bazo.