Universidad del sureste

Lic. En enfermería

Practica de enfermería clínica II

Cuatrimestre: 7

Profesor: Lic. Sulmi Aridai Rodríguez Estrada

Alumno: Francisco De La Cruz Hernández

Grupo: A

Actividad: cuadro conceptual

miMind

2.4 TIPOS DE AISLAMIENTOS

OBJETIVO

Se han diseñado con el fin de prevenir la diseminación de microorganismos entre el
paciente, personal hospitalario, visitantes y equipos.

? Cortar la cadena de transmisión del agente infeccioso
? Disminuir la incidencia de infección nosocomial
? Prevenir y/o controlar brotes
? Racionalizar el uso de recursos
? Mantener calidad en la atención

PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Lavado de manos: se debe realizar siempre después de tocar sangre, fluidos corporales
y material contaminado, se lleve o no puestos guantes. Ver protocolo de lavado de
manos.

Uso de guantes: se deben utilizar guantes, no estériles, cuando se toca sangre, fluidos
corporales, secreciones, excreciones y material contaminado. También cuando se va a
tocar una mucosa o piel no intacta

Uso de mascarilla, protectores oculares, caretas: cuando se vaya a realizar
cualquier procedimiento al paciente que pueda generar salpicaduras de sangre,
secreciones y excreciones

Llevar bata (limpia, no estéril) para proteger la piel y prevenir el manchado de la
ropa. Después de quitarse la bata lavarse las manos.

PRECAUCIONES POR TRANSMISON POR GOTA

Esta transmisión ocurre cuando partículas mayores de cinco micras, generadas al hablar,
toser o estornudar

? Cuarto aislado. Pacientes con un mismo germen pueden compartir la misma
habitación. IB.
? Lavado de manos antes y después de tocar al paciente. IB.
? Ubicar el paciente a una distancia no menor de un metro de los otros pacientes. Si
no es posible, habitación individual. IB.
? Mascarilla quirúrgica: para estar a menos de un metro del paciente o para realizar
cualquier procedimiento. IB. Desecharla al salir de la habitación.
? El transporte del paciente debe ser limitado, pero si es necesario, colocarle
tapabocas y explicar al paciente la razón de dicha medida. IB.
? Guantes y bata se usan si hay riesgo de salpicadura. IB.

PRECAUCIONES POR CONTACTO

Se aplicará en los pacientes en los que se conoce o se sospecha enfermedad grave
fácilmente transmisible mediante contacto directo con el paciente o por contacto
indirecto con superficies o utensilios usados en el cuidado de éste.

? Se recomienda el uso de guantes, mascarilla quirúrgica y bata cuando se va a tener
contacto directo con el paciente. IB. Desechar mascarilla y guantes antes de salir
de la habitación. Quitarse la bata antes de dejar la habitación.
? El lavado de manos es absolutamente necesario antes y después de tocar el
paciente. IB.
? El transporte del paciente debe ser limitado. Poner mascarilla quirúrgica.

AISLAMIENTO INVERSO O PROTECTOR

Trata de proteger a pacientes inmunodeprimidos de infecciones y a pacientes febriles de
posibles sobreinfecciones.

? Lavado de manos.
? Habitación individual.
? Colocación de bata, gorro, mascarilla quirúrgica y calzas antes de entrar en la
habitación, para toda persona que entre en contacto con el enfermo. La mascarilla,
calzas y gorro se desecharán antes de salir de la habitación. La bata se dejará
dentro de la habitación.
? El transporte del paciente debe ser limitado, pero si es necesario, colocarle
tapabocas y explicar al paciente la razón de dicha medida. IB.
? Limpiar el fonendoscopio antes y después de su utilización, e intentar individualizar
un manguito de tensión.

miMind

2.5 TIPOS DE ESTERILIZACIÓN

A- CALOR SECO

: casi no se utiliza, ya que el material a esterilizar debe sufrir una temperatura de 180º C. durante 30 min., con lo que sale «quemado». A este tiempo de «exposición al calor», hay que sumar el tiempo que tarda en llegar a 180º C. y el tiempo que tarde en enfriarse para poder manipularlo

B- CALOR HÚMEDO (VAPOR DE AGUA):

el agente esterilizante es el vapor de agua. La esterilización se producirá teniendo en cuenta tres parámetros, TEMPERATURA, PRESIÓN Y TIEMPo

Gravitatorios: ya casi no se utilizan
? Prevacío: El más utilizado en el medio hospitalario es el autoclave de vacío fraccionado (los diferentes programas, alternan varios vacíos con inyecciones de vapor).
Básicamente, lo que sucede en el interior de la cámara del autoclave de vapor es:
? Vacío: se saca todo el aire contenido dentro de dicha cámara (se supone contaminado) mediante presión negativa (70 mbr.). La presión atmosférica habitual es de 760 mbr

MÉTODOS FÍSICO-QUÍMICOS:

El agente esterilizante es un gas. Se utilizan para aquellos materiales termosensibles, ya que el proceso de esterilización se realiza a baja temperatura (unos 50º C.)

Los más utilizados son:
1. El óxido de etileno: es un gas que tiene la propiedad de destruir los gérmenes. Se va utilizando menos, ya que es explosivo, muy tóxico para el hombre y cancerígeno. Se puede utilizar a 37º C y a 50º C., lógicamente, variando los tiempos de exposición. Es imprescindible, airear el material después de la esterilización con dicho gas, a fin de eliminar los restos de óxido de etileno. Actualmente se suele utilizar en cámaras con proceso de presión negativa.

D- RADIACIONES

: es un agente esterilizante muy importante, pero debido a su alto coste y complejidad de instalaciones (seguridad nuclear, etc.) se reserva para la esterilización industrial, sobre todo del material de un solo uso. Tiene, también, la gran ventaja de que es ideal para esterilizar material termolábil, ya que no precisa temperatura especial (plásticos, líquidos, grasas, medicamentos, maderas, etc.). Simplemente, la esterilización se produce por exposición a la radiación a unas dosis predeterminadas, durante un tiempo determinado.

Instalación de catéter venoso central

El catéter venoso central es un tubo delgado flexible de material biocompatible como silicón o poliuretano que se introduce en los grandes vasos venosos del tórax o en la cavidad cardiaca derecha, con fines diagnósticos o terapéuticos.

Objetivo

- Proporcionar un acceso directo en una vena de grueso calibre para hacer grandes aportes parenterales, mediciones hemodinámicas o cubrir situaciones de emergencia
- Infundir simultaneamente distintas perfusiones incompatibles a través de lúmenes separados.

Indicaciones

- Pacientes con venas periféricas en malas condiciones, tales como: edema, quemaduras, esclerosis, obesidad o en choque hipovolémico
- Administración de nutrición parenteral (NPT) y quimioterapia.
- Administración de medicamentos que sean incompatibles, irritantes, hiperosmolares o con niveles de ph 9 y >600 miliosmoles
- Acceso temporal para hemodiálisis.
- Con fines diagnósticos para determinar presiones y concentraciones de oxígeno en las cavidades cardiacas

Contraindicaciones

- Pacientes con arterosclerosis
- Pacientes que por su estado de salud permanecerán poco tiempo hospitalizados o que se someterán a estudios de gabinete

Material y equipo para la instalación

- Ropa de cirugía estéril
- Guantes quirúrgicos estériles.
- Gorro, cubre bocas y lentes protectores.
- Antisépticos
- Anestésico local, lidocaína al 2% simple.
- Jeringas: 2 de 10 m
- Mango y hoja de bisturí.
- Agujas hipodérmicas de No. 23 y 20.
- Sutura para piel: nylon 2/0 o 3/0
- Instrumental: tijeras, pinzas Kelly rectas, porta agujas.
- Catéter de material de poliuretano con equipo de instalación.
- Solución fisiológica al 0.9% de 250 ml
- Gasas estériles.
- Apósito transparente estéril con cojín absorbente no adherente.

Procedimiento

1. Coloque al paciente en decúbito dorsal, con la cabeza girada al lado opuesto de la colocación del catéter y prepare material
2. Lavado de manos y medidas de protección necesarias
3. Asepsia u antisepsia de la zona en 3 tiempos, colocar campos estériles
4. Infiltre el anestésico local y realice una pequeña incisión de aproximadamente ½ cm
5. Dirija el bisel de la aguja a 90°, dejando el orificio hacia la vena cava superior, aspirar sangre hasta obtener un flujo adecuado e introduzca la guía metálica aproximadamente 17 cm. Pida al paciente que gire y flexione la cabeza hacia el lado en que se está colocando el catéter para tratar de cerrar el ángulo subclavio yugular y que la guía se dirija hacia la vena cava superior.
6. Introduzca el catéter a través de la guía hasta que la punta quede aproximadamente en la vena cava superior y retire la guía
7. Corrobore la colocación del catéter infundiendo 10 ml de la solución.
8. Fije el catéter a la piel, a nivel del orificio de entrada con nylon. No usar seda ya que actúa como cuerpo extraño y puede ser reservorio para bacterias.
9. Limpie el sitio de inserción nuevamente con alcohol para quitar cualquier remanente de sangre y cubra con apósito transparente estéril con cojín absorbente no adherente durante las primeras 24 horas
10. Membrete con fecha, hora y nombre de quien colocó el catéter

7° "A"

NUTRICIÓN PARENTERAL

Definición

Soporte nutricional que se caracteriza por el aporte de nutrimentos de manera directa en el torrente sanguíneo.

Vías de acceso

- Central: Más de 10 días (+800 miliosmoles)
- Periférica: Entre 7-10 días (-800 miliosmoles)

Complicaciones

- Óseos: Osteopenia, osteomalacia y osteoporosis
- Hiperglucemia e hipertrigliceridemia
- Sindrome de realimentación

Tratamiento de las complicaciones

- Óseos: Aporte adecuado de calcio, fosforo y vit. D (200-400 U)
- Insulina de acción rapida a requerimiento y disminuir el aporte de lípidos intravenosos
- Dar max. 10 kcal/kg/día e incrementar de manera paulatina hasta las necesidades energéticas en 4-7 días.

Requerimientos

Kcal: 25-35 kcal/kg/día
Glucosa: 2 g/kg/día de HCO
Aa: 0.8-1.5 prot/kg/día
Lipidos: 1-2 g/kg/día
Liquidos: 30-35 ml/kg/día
Electrolitos: Calcio, fosforo, vit. D y potasio

Bioquímicos a revisar antes y durante

- Glucosa capilar
- Panel metabólico básico
- BH
- PFH
- Triglicéridos
- Electrolitos