



Mi Universidad

Nombre del Alumno: López Porraz Danna Paola

Nombre del tema: Precauciones universales

Parcial: III

Nombre de la Materia: Medico-quirurgico

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to

Precauciones universales de enfermería

1.1.1 Evitar contacto de piel o mucosas con sangre y otros líquidos de precaución universal

Evitar el contacto de la piel o mucosas con la sangre y otros líquidos de precaución universal, en todos los pacientes, y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad. Por lo tanto se debe implementar el uso del Equipo de protección personal (E.P.P.), consiste en el empleo de precauciones de barrera con el objeto de prevenir la exposición de la piel y las mucosas a sangre o líquidos corporales de cualquier paciente o material potencialmente infeccioso.

lavado de las manos.

Es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario, y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos.

• lavado quirúrgico.

Proceso dirigido a eliminar el mayor número posible de microorganismos de las manos y antebrazos mediante lavado mecánico y antisepsia mecánica química antes de participar en un procedimiento quirúrgico, se realiza inmediatamente antes de colocarse la bata y los guantes en cada intervención quirúrgica.

Uso de guantes

Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique:

- Sangre y otros fluidos corporales considerados de precaución universal
- piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.

Debe utilizarse guantes para la realización de puniões venosas (y otros procedimientos que así lo requieran) y demás procedimientos quirúrgicos, desinfección y limpieza.

✓ Técnica cerrada

✓ Técnica abierta.

1.- lavar las manos

2.- No sacar las manos de los puños de la bata hasta que el guante este colocado

3.- Sujete el guante derecho con la mano izquierda,

4.- Manteniendo los brazos por encima de la cintura, deje la mano derecha con la mano hacia abajo, los dedos en dirección a los codos y la muñeca del guante sobre el puño de la bata.

5.- Tome el guante con la mano que va a enguantar y ayude con la otra para estirar el guante hasta que cubra totalmente la abertura de la bata.

6.- Estire el guante sobre el extremo de la manga y la mano empezando a introducir los dedos en la apertura de la manga.

7.- Sujtando la manga y el guante, estírelos como si ambos fueran una unidad.

8.- Con la mano derecha tome el guante izquierdo y repita el mismo procedimiento, asegurándose de que ambos guantes cubran completamente el puño tejido de la bata

9.- Ajuste las puntas de los dedos del guante de la mano, de manera que no queden arroyos

Uso de mascarillas

Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos, a líquidos potencialmente infectados.

Uso de gorros,

El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales (estafilococos, coque baculenas), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto antes de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro para prevenir la caída de partículas contaminadas en el vestido, además deberá cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia.

Colocación de batas.

- La bata ha de ser larga sin cinturón, preferiblemente con una pieza de tela que cubra la espalda
- las batas han de ser resistentes a la penetración de líquidos y sangre, ser cómodas y no producir excesivo calor
- los puños deben ajustarse bien y las mangas suficientemente largas.
- la bata es una barrera pequeña frente al paso de gérmenes, se evitará por tanto tocarla con las manos enguantadas
- Se cambiará siempre que este mojada o sucia. Si no son hidrolabes
- se considerará cotillo de cintura a mitad de tórax por delante y hasta los codos en los brazos, se evitará tocar partes distales con las manos,
- En general las manos se mantendrán siempre a la altura de la cintura y separadas de la bata.

Prevención de pinchazo de aguja y lesiones con otros instrumentos afilados

Tenga cuidado al:

- Manipular agujas, escarpeles y otros instrumentos o dispositivos afilados

Limpieza ambiental,

Realice los procedimientos adecuados para la limpieza de rutinas y desinfección de superficies del entorno y otras superficies que se tocan con frecuencia.

Eliminación de desechos,

Equipo para atención de pacientes

• Principios universales del preoperatorio.

Período en el cual, el enfermo se prepara para un acto quirúrgico. El paciente que ingresa a un servicio para ser intervenido quirúrgicamente debe tener:

- Historia clínica completa realizada por el médico tratante
- Hemograma completo y sedimentación, química sanguínea (azohemia y glucemia), citología de orina y coprológico; en algunos casos se complementan con tiempo de protrombina, tiempo de coagulación y sangría, electrocardiograma, Rx de tórax, evaluación nutricional en pacientes mayores de 50 años y otros de acuerdo con la patología.

✓ Factores de riesgo

• Edad. Las edades extremas exigen mayor vigilancia sí:

- Pacientes pediátricos, tener en cuenta su peso para la dosificación de preanestésicos y de anestésico; vigilar el ayuno; prestar mayor atención a la administración de drogas específicas como esteroides, anticonvulsivantes, fármacos cardíacos.

- Pacientes mayores de 60 años, los riesgos aumentan por patologías agregadas como arteriosclerosis, problemas cardíacos, respiratorios, genito-urinario y diabetes, etc.

• Peso. Debe procurarse la disminución de peso en pacientes obesos con el fin de evitar complicaciones tromboembólicas y de cicatrización; además la obesidad aumenta la dificultad de técnica quirúrgica y de anestesia...

• Embarazo. Dificulta el diagnóstico de algunas enfermedades que requieren tratamiento quirúrgico.

• **Inmunosupresión** se considera **inmunosuprimido**.

• **Antecedentes personales y familiares**

- **Personales:** Es de vital importancia investigar al paciente sobre alergias e hipersensibilidad a drogas y alimentos, tener en cuenta reacciones cutáneas, malestar general después de aplicar drogas como penicilina, morfina, aspirina, sulfas, yodo, etc.

- **Familiares** Antecedentes de diabetes, hipertensión Arterial, cardiopatías.

✓ **Preparación preoperatoria:**

• **Preparación de la piel** el objetivo principal es el de reducir al máximo los microorganismos que la piel posee; en el sitio donde se va a efectuar la incisión.

• **Dieta** se recomienda un ayuno mínimo de 6 H

• **Enemas** se aplican según la cirugía y rutina institucional.
Soluciones más recomendadas son:

- litro de agua tibia con 2 cucharadas de sal

- soluciones hipertónicas preparadas a base de lactato y bitartrato de sodio, que se encuentran en el comercio. En la actualidad se utiliza para producir diarrea y así procurar una mejor limpieza del intestino, administrar por vía oral la mezcla de 500 cc. de osmorin solución hipertónica, más 500 cc. de agua con un poco de jugo de limón para mejorar el sabor.

• **Visita preanestésica**

El preoperatorio se divide en.

Mediato: Apartir de la decisión hasta 12 o 2 horas antes, dependiendo de la intervención quirúrgica (mayor o menor).

Inmediato: 2 horas antes de la intervención quirúrgica, es este periodo el objetivo es preparar física y emocionalmente al paciente.

✓ Aceptación del paciente.

- Ayuno
- Corroborar exámenes de laboratorio y gabinete
- Verificar retiros de prótesis, alfileres y pendientes.
- Verificar o retirar maquillaje; uñas cortas y sin esmalte
- Baño previo
- Bata con la abertura hacia atrás.
- Vendaje de miembros inferiores o uso de medias antitrombóticas (según la política).

✓ Preparación física.

- colocación de sonda Foley en caso necesario y la prescripción médica
- Instalación de venoclisis con catéter periférico (adultos calibre 16-18, pediátrico calibre 22)
- Rayos X, 1 hora antes se este indicado.
- Control y registro de signos vitales
- Administración de medicamentos preanestésicos de 30 a 35 minutos antes de la intervención quirúrgica
- Medidas específicas de acuerdo al tipo de intervención quirúrgica

Preoperatorio.

Comienza desde que el paciente ingresa a la sala de cirugía hasta que se traslada a la sala de recuperación.

El desempeño de la enfermera en este periodo se resume en lo siguiente:

Coordinar todas las actividades en el quirófano por medio de la

- planeación
- preparación
- Ajustación del procedimiento quirúrgico, teniendo en mente al paciente como individuo, el cirujano y las necesidades del personal

• El paciente debe lavarse 30 minutos antes de la intervención.

- Se revisa documentación: historia clínica, radiografías, se verifican los cuidados registrados en la hoja de "cuidados pre-quirúrgicos"

• En este periodo se efectúan cuidados y controles para mantener al paciente en un estado de homeostasis

• Inicia con la inducción de la anestesia y termina al finalizar el acto quirúrgico

• El cirujano es responsable de garantizar que se dispone de todo lo necesario para la cirugía,

• Personal de quirófano: cirujano, anestesiólogo y personal y personal de enfermería bien entrenado.

• Debe haber buena iluminación y un espacio amplio,

• Importante mantener la normotermia del paciente

• Preparar la piel: eliminar vello y esterilizar con soluciones antisépticas de manera concéntrica.

* se lleva a cabo.

- ✓ lavado quirúrgico
- ✓ uso de uniforme quirúrgico
- ✓ colocación de bata quirúrgica
- ✓ colocación de guantes estériles

Postoperatorio.

• Postoperatorio inmediato.

Este periodo se inicia con la finalización de la anestesia y la postura del apósito y termina cuando se entrega al paciente en la sala de hospitalización.

- Traslado del paciente del quirófano al servicio de recuperación. Traslado desde la mesa de cirugía a la camilla con la técnica de cambio de camilla, con mucho cuidado, puesto que es el momento en el cual puede ocurrir más fácilmente accidentes. Se coloca en una posición funcional según la cirugía realizada y el método anestésico utilizado.

El paciente se entrega en el servicio de recuperación informando el nombre del paciente, nombre del cirujano y cirugía practicada, nombre del anestesiólogo, tipo de anestesia y agente anestésico utilizado, complicaciones presentadas en el acto quirúrgico.

sueros suministrados, sondas, drenes instalados, lugar y estado de la herida quirúrgica, yesos y vendajes, últimos signos vitales, cuidados especiales que se le deben brindar. Por último se entregan las pertenencias del paciente (prótesis u otros) y las muestras para patología si las trae.

El paciente debe asegurarse en la camilla

✓ Abrigarlo

✓ Conectar y verificar el funcionamiento de drenes

✓ Leer órdenes médicas e iniciar de inmediato la medicación

✓ Dar los cuidados necesarios a cada intervención

✓ Tomar SV

✓ Hacer la nota de admisión del paciente a recuperación, con los siguientes datos

- Hora de llegada
- Estado de conciencia
- Color y estado de piel
- drenaje o hemorragia en apósitos
- cantidad en cm cúbicos que trae de sueros o sangre -
- SV; si se administra O₂, cantidad y método que se utilizó
- Calmar el dolor, este es intento los primeros 48 H
- Vigilar hidratación, estado de la herida quirúrgica, náuseas y vómito.
- Debe vigilarse la cánula orofaríngea o nasofaríngea
- Despertar al paciente con suavidad
- Movilizar al paciente según su necesidad
- Registrar cuidadosamente la administración y eliminación de líquidos

• postoperatorio mediano.

A corto plazo: Una vez terminado el acto quirúrgico y su recuperación inmediata, el paciente es trasladado al servicio de hospitalización, este periodo comprende el tiempo que transcurre desde su recuperación a su habitación hasta que el paciente deja el hospital

Preparación de mesos

• Aunque no hay orden establecido en la preparación de mesos, es conveniente que cada bloque establezca el suyo, ya que en caso de relevos horarios o que por cualquier incidente haya que cambiar de enfermera instrumentista, este cambio se produzca con facilidad. Han de prepararse en función de dos tiempos quirúrgicos.

✓ Todos los mesos deben ir cubiertos con material plástico impermeable, en caso de no utilizar campos hidrófobos.

✓ Los mesos se cubrirán con una sábana estéril que cubra de encima y las patas laterales (no ha de quedar corta), se coloca la sábana primero por el lado más próximo y después hacia el más alejado o desde el centro a la periferia cubriendo la parte anterior de la misma primero.

✓ Las manos estarán siempre protegidas.

✓ La enfermera instrumentista considerará estéril solo la parte superior de su meso, no bajando nunca las manos por los laterales. Por el contrario, la enfermera circulante considerará estéril todo el meso de jumento así un margen de seguridad.

Aperturas y Hemostasia

✓ Bisturí lino y eléctricos

✓ Pinzas de dirección con dientes

✓ Pinzas de dirección sin dientes.

✓ Pinzas de mayo y Metzenbaum.

✓ Instrumental de hemostasia (pinzas de crile), de Kocher, mosquitos, mínimos o Halsted, Pean)

- **separadores manuales**: Roux Farabeuf, Muthies, Wolzimen, Hofme (Ciccos)

- **separadores autoestáticos**

Musculares - Beckman o automáticos

Oseos - Hoffmann

Abdominales. según el campo: Gosset, Perrin, Finocchio, con valvas y arco de tracción (omitrab).

Tóraco - Finocchio,

- **Valvas de tracción divergas**: Doyen, San Marcos, Mulecables, Suprapúbicas, Harrington, ...

- **Aspiradores** Yankauer.

- **Dissección y control de vasos**:

- Pinza de dissección sin dientes

- Tijeras Metzenbaum (Diferentes tamaños)

- Pinzas de Overholt (o pulmones) Pinzas de Crafoord y Bengoleas, con curvas y largos de diferentes curvaturas y puntos.

- Directores

- Pinzas finas, y largas

- Pinzas de Berner (Vasculares)

- Portavijas

- Pinza postatardes o foerster.

- Anillo de Nylon o clipación.

- Vasocloops

- suturas y ligaduras.