

CEYE

ÁREAS DEL SERVICIO

- 1) Área contaminada y/o área no crítica: sitio donde se realiza la recepción de instrumental y el equipo que fue utilizado en una cirugía (sucio), el cual es lavado de manera mecánica o con lavadora ultrasónica para su descontaminación
- 2) Área limpia y/o semicrítica: zona donde se realiza la selección y empaquetado de los artículos para someterlos al proceso de esterilización.
- 3) Área estéril y/o crítica: en este sitio se almacenan los bultos y paquetes que han completado su proceso de esterilización

FUNCION DE ENFERMERIA

- Funciones técnicas y administrativas propias del servicio
- Llevar un control por inventario del instrumental y equipo
- Mantener el instrumental y e equipo en optimas condiciones
- Mantener existencia de los insumos necesarios para cubrir la demandada de cirugía
- Controlar u distribuir de manera equitativa todo el equipo, instrumental y material de canje y de consumo
- Aplicar las técnicas correctas para la preparación, esterilización y almacenamiento del instrumental y el equipo quirúrgico
- Aplicar las normas oficiales y disposiciones que establece la institución
- Supervisar y controlar

BAÑOS EN ENFERMERIA

DUCHA O REGADERA



DE ESPONJA



Esterilización: Es la completa eliminación o destrucción de toda forma de vida microbiana

Es importante la

Consta de

Estandarización del Procedimiento

Recepción: Del material sucio de las distintas unidades (Con Listado)

Lavado con Agua y detergente

Inspección y preparación

Esterilización en si

Almacenamiento

Su contenido

Debe ser

Consta de

Puede ser

-Descripción de actividades concretas
-Documentación de su Objeto
-Alcance
-Ventajas de una central de Equipos
-Ámbito de aplicación

Etapas del Lavado:
-Prelavado
-Lavado
-Enjuague
-Lubricación
-Secado
Debe ser realizado en cadena y de forma inmediata

Protección para el lavado:
Gorro, bata impermeable, Guantes, zapatos impermeables o de goma

Formas de lavado:
Manual y Automático

Inspección es la evaluación visual de la calidad por medio de lupa retirando el instrumental defectuoso

La preparación es en el empaque de acuerdo con el método de esterilización, externo cinta adhesiva, identificador de material, listado.

Alta Temperatura: sobre 121°C a 134°C
Calor Seco: Pupinel
Calor Húmedo:

Baja temperatura: de entre 37°C a 60°C
Gas: Óxido de Etileno
Líquido: Ácido Peracético
Plasma: Peróxido de Hidrógeno

-Eficiencia Económico
-Seguro

Resultado

Se divide en

Nota importante

En los

Proporcionar a diferentes servicios del hospital material esterilizado bajo un mismo criterio

Quitar excedentes de sangre, proteínas y otros detritus de ranuras, fenestrados y lumen de los instrumentos y equipos

Manual: En una fuente de agua con detergente enzimático, cepillos, Tiempo en sumersión de agentes enzimáticos, temperatura del agua

Automático:
Maquinas lavadoras por ciclos que son eficaces

7 días partir de la fecha de inicio esterilización para el papel crepado y de 3 meses para las bolsas de polipropileno.

Muebles que aseguren esterilidad de los productos, lugar limpio y seco, estantes que estén 20 cm del piso, 45 cm del techo y 5 cm de la pared

-Muebles que aseguren esterilidad de los productos
-Lugar limpio y seco
-Estantes que estén 20cm del piso, 45cm del techo y 5cm de la pared

importante

Si el lavado es ineficiente el agente esterilizante es incapaz de penetrar proteínas y cargas bacterianas biológicas

Finalidad

Proporcionar a los diferentes servicios del hospital el material

Revisar el material estéril: Calidad del empaque, Fecha de Vencimiento, Esterilidad, control del líquido interno

Para su uso

Utilización

Riesgos de caídas

Las caídas son comunes en las personas mayores de 65 años. Ese riesgo también aumenta con la edad, la presencia de comorbilidades, el antecedente de caídas previas y los trastornos en la marcha

La evaluación del riesgo de caídas se usa para determinar si la PAM tiene un riesgo bajo, moderado o alto. Si evaluación indica que su riesgo es mayor, el profesional de la salud le podrá recomendar estrategias para prevenir las caídas y reducir el riesgo de lesiones.

FACTORES DE RIESGO



RIESGO DE CAÍDA INSTRUMENTOS EVALUATIVOS

Tipo	Factores relacionados	Intervenciones
Intervenciones físicas	Intrínsecos	<ul style="list-style-type: none"> Combinación de ejercicios de fuerza, equilibrio y caminar²⁴ Entorno libre de obstáculos y con buena iluminación²⁴ Revisión médica periódica²⁴ Utilización de ayudas (gafas, prótesis) en casos necesarios²⁴ Revisión frecuente de la medicación y ajuste de dosis²⁴ Identificación y control de las diferentes patologías²⁴ Evitar peligros potenciales del entorno²⁴ Realización de modificaciones adecuadas al problema del paciente en el domicilio²⁴ Garantizar que sean adecuados a las características y limitaciones del anciano²⁴ Programa de educación²⁴ Establecimiento de metas realistas²⁴ Verbalización de la concepción de sí mismos²⁴
	Extrínsecos	
	Sarcopenia	
	Percepción sensorial alterada	
	Polifarmacia	
	Lugar de residencia	
	Vestido y calzado	

Escala de CRICHTON (Evaluación del riesgo de caídas)

La escala de funcionalidad de CRICHTON es empleada en población adulta para la evaluación del riesgo de caídas. Se usa para determinar si usted tiene un riesgo **bajo**, **moderado** o **alto**.

Si la evaluación indica que su riesgo es mayor, el profesional de la salud o el proveedor de cuidados le puede recomendar estrategias para prevenir las caídas y reducir el riesgo de lesiones.

ESCALA DE CRICHTON	
Valoración del riesgo	Puntuación
Limitación física	2
Estado mental alterado	3
Tratamiento farmacológico que implica riesgo	2
Problemas de idioma o socioculturales	2
Problemas sin factores de riesgo evidentes	1
TOTAL	10
Riesgo de caída	
ALTO: 4 a 10 puntos	MEDIO: 2 a 3 puntos
BAJO: 0 a 1 puntos	

Escala de Macdems

Escala de Macdems – Riesgo de Caída (0 a 12 años)		
Indicadores	Opción de Respuesta	Puntuación
• Edad	Recién Nacido	2
	Lactante Menor	2
	Lactante Mayor	3
	Pre - Escolar	3
	Escolar	1
• Antecedente de caída	NO	0
	SI:	1
• Antecedentes	Hiperactividad	1
	Problemas Neuro-musculares	1
	Síndrome Convulsivo	1
	Daño Orgánico Cerebral	1
	Otros	1
	Sin Antecedentes	0
• Compromiso de conciencia	No	1
	SI:	0
PUNTAJUE TOTAL		
Riesgo	Puntuación	Acción
• Bajo	0 a 1 punto	Cuidados básicos de Enfermería
• Medio	2 a 3 puntos	Requiere Plan de Intervención
• Alto	4 a 6 puntos	Requiere medidas especiales

ULSERAS POR PRESION

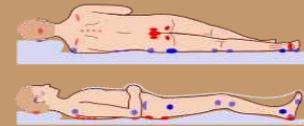
DEFINICION

La ulcera por presión es una lesión de origen isquémico en la piel por una presión prolongada

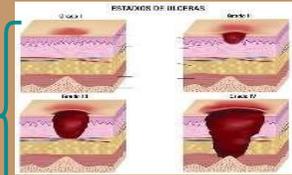


Zonas de riesgo

- Muy alto
- Alto
- Medio
- Bajo



CLASIFICACION



VENOSAS ARTERIALES O ISQUÉMICAS
NEUROPÁTICAS POR PRESIÓN
NEOPLÁSICAS

FISIOPATOLOGIA

Consecuencia del aplastamiento tisular entre la prominencia ósea y la superficie externa por un periodo

Presiones Capilares >20 mmHg y presión tisular >16-33 mmHg

Factores Extrínsecos

- Presión
- Cizallamiento
- Fricción
- Humedad

Factores Intrínsecos

- Hipoperfusión cutánea
- Control autonómico alterado
- Infección
- Edad
- Deficit sensitivo
- Movilidad alterada
- Estado mental alterado
- Incontinencia fecal/urinaria
- Oclusión de vasos pequeños
- Anemia
- Malnutrición

VALORACION

Localización Área de la superficie (longitud x anchura) (mm2,cm2) Olor, dolor Fístulas / cavernas/ tunelización Exudado

dermatitis purpúrica-pigmentada alrededor, lipodermatosclerosis, pulsos distales +exudación abundante granulación y bordes nítidos

TRATAMIENTO

Limpiar las úlceras con agua o suero salino isotónico y jabones neutros

No hacer uso de limpiadores o agentes antisépticos para limpiar las úlceras

Uso de antibióticos sistémicos cuando exista diseminación de la infección

Cambiar de posición a medida que el paciente pueda tolerarlo

Evitar la exposición de la piel a la orina, materia fecal, transpiración y drenaje

Tratar la desnutrición y mejorar la movilidad

ESCALAS

ESCALA DE NORTON MODIFICADA					
ESTADO FISICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO O COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DE RIESGO:
 PUNTAJUE DE 5 A 8 ----- RIESGO MUY ALTO.
 PUNTAJUE DE 10 A 12 ----- RIESGO ALTO
 PUNTAJUE 13 A 14 ----- RIESGO MEDIO.
 PUNTAJUE MAYOR DE 14 ----- RIESGO MINIMO NO RIESGO.

Escala de valoración de riesgo de ÚLCERAS POR PRESION

BRADEN	EMINA	NORTON
6 ítems	5 ítems	5 ítems
PERCEPCIÓN SENSORIAL	ESTADO MENTAL	ESTADO MENTAL
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	HUMEDAD R/C INCONTINENCIA	INCONTINENCIA
ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD
MOVILIDAD	MOVILIDAD	MOVILIDAD
NUTRICIÓN	NUTRICIÓN	ESTADO FÍSICO GENERAL
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES CUTÁNEAS		
+ PUNTOS - RIESGO	+ PUNTOS + RIESGO	+ PUNTOS - RIESGO
- PUNTOS + RIESGO	- PUNTOS - RIESGO	- PUNTOS + RIESGO



Mojarse las manos



Deposita en la palma de la mano jabón suficiente para cubrir ambas manos.



frota las palmas entre sí



frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos. Repite esta acción a la inversa.



frota a continuación las palmas de la mano entre sí, esta vez entrelazando también los dedos.



frota el dorso de los dedos de la mano izquierda con la palma de la mano derecha y viceversa. Para realizar este paso mantén los dedos unidos.



frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento circular.



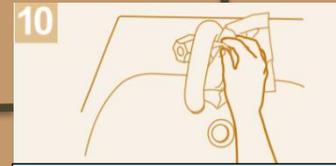
rodea este dedo de la mano izquierda con la mano derecha y frota haciendo movimientos de rotación, y reptes con la otra mano



Enjuaga las manos con agua hasta que no queden restos de jabón.



seca las manos con una toalla de usar y tirar para evitar coger residuos que pueda haber en una toalla ya usada.



Para evitar tocar el grifo ya que puede tener gérmenes o microbios es cerrarla con el mismo papel de toalla con el que te secaste.



Tus manos están ahora desinfectadas y limpias.

LAVADO DE MANO

Lavarse las manos es una acción que hacemos a diario y varias veces al día. Es habitual que nos lavemos las manos antes de empezar a tocar alimentos para cocinar, antes de comer, al llegar a casa de la calle

El lavado clínico o medico tiene un tiempo de 40 a 60 segundos, esto es para eliminar correctamente las bacterias, pero no del todo; se recomienda hacerlo con un Jabón líquido con antiséptico para descartar las bacterias.

