



Nombre del alumno: Enrique Horacio
Magaña Peralta

Nombre del profesora:
Gabriela Priego Jiménez

Grupo: “6-Q”

Actividad: Temas ha
Investigar

Materia: Práctica Clínica
de Enfermería I

-Definición de fisiopatología-

La **fisiopatología** es el estudio de los procesos patológicos (enfermedades), físicos y químicos que tienen lugar en los organismos vivos durante la realización de sus funciones vitales. Estudia los mecanismos de producción de las enfermedades en relación a los niveles máximos molecular, sub-celular, celular, tisular, orgánico y anatómico.

-Fisiopatología de las úlceras de presión-

La úlcera por presión es una lesión de origen isquémico, localizado en la piel y tejido subyacentes con la pérdida de sustancias cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros. Son un problema grave y frecuentemente en personas de edad avanzada, representa una de las principales complicaciones de las situaciones de inmovilidad y su manejo adecuado constituye un indicador de calidad asistencial.

Causas de las úlceras de presión.-

- **Inmovilidad.** Esto puede deberse a una salud debilitada y a una lesión de la médula espinal y a otras causas.
- **Incontinencia.** La piel se vuelve más vulnerable con la exposición prolongada a la orina y las heces.
- **Pérdida de la percepción sensorial.** Las lesiones de la médula espinal. Los trastornos neurológicos y otras afecciones pueden ocasionar una pérdida de la sensibilidad; la incapacidad para sentir dolor o malestar puede dar lugar a que no se tenga en cuenta las señales de advertencia y a la necesidad de cambiar la posición.
- **Nutrición e hidratación deficiente.** Las personas necesitan suficiente líquidos, calorías, proteínas, vitaminas y minerales en su dieta diaria para mantenerse la piel sana y evitar la ruptura de los tejidos.
- **Afecciones médicas que afectan el flujo sanguíneo.** Los problemas de salud pueden afectar al flujo sanguíneo, como la diabetes y las enfermedades vasculares; pueden aumentar el riesgo de daño de tejidos como las escaras.

-Tratamiento de las úlceras de presión-

- El tratamiento de las úlceras por presión implica reducir la presión sobre la piel afectada, cuidar las heridas, controlar el dolor, prevenir la infección y mantenerse una buena nutrición.
- **Limpiar.** Si la piel afectada no está rota, lávala con un limpiador suave y sécala con palmaditas. Limpia las llagas abiertas con agua o con una solución salina cada vez que se cambie el vendaje.
- **Uso de cremas.** Hidrogeles- estos son geles que mantienen la humedad de las heridas y ayudan a que cicatricen las heridas.
- **Hidroceles.** Estos son apósitos que forman un gel sobre la herida y se adhieren a la piel sana circundante. **(las espumas)** pueden utilizarse para absorber y retener fluidos y mantener seca la úlcera y ayudarla a que sane

Localización._

Las zonas donde más susceptiblemente se desarrollan las úlceras por presión son: sacro, los glúteos, los talones, el pliegue inter del glúteo, el trocánter y los malebros.

Prevención para las úlceras de presión._

- Mantener la piel limpia y seca.
- Cambie de posición cada dos horas.
- Utilice almohadas y productos que alivien la presión.

Medias preventivas._

- Examinando la piel al menos una vez al día.
- Manteniendo la piel limpia y seca.
- Dispositivos de alivio de presión (colchones, sobre colchones, cojines).
- Cambios de posturas, movilización precoz, cubrir la herida.

Intervenciones de enfermería

Todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que se realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

- Definir intervenciones de enfermería previas, durante y posterior a la transfusión de concentración de eritrocitos, plasma fresco congelado, crio precipitados y concentrado de plaquetas en el adulto.
- Identificar factores de riesgo que desencadenan una reacción transfusional en el adulto.
- Identificar los signos y síntomas que definen la reacción transfusional .

Intervenciones de hemoderivados

- Administrar hemoderivados al paciente en las condiciones de seguridad adecuadas.
- Prevenir complicaciones.
- Monitorizar las respuesta del paciente.
- Actuar con rapidez ante las reacciones por transfusión.
- Reacciones leves, erupciones cutáneas, urticaria y prurito.
- Reacciones moderadas. Escalofríos, fiebre, agitación y tabicaría, disnea leve, palpitaciones, prurito, y ansiedad.

-Prevención de caídas-

Entre 2% y 12% de los pacientes experimentados una caída durante su estadía en el hospital.

objetivos-

- **Identificar.** A los enfermos con mayor riesgo de caídas , valorando si presenta factores intrínsecos de riesgo.
- **Reducir.** El numero de caídas mediante la aplicación de medidas de prevención.
- **Determinar.** la incidencia de este tipo de accidentes hospitalarios y analizar sus causas.
- **Estandarizar.** El empleo de las medidas de contención y de prevención de caídas, en todas las unidades del hospital.
- **Educar.** Al paciente y cuidados en la prevención de caídas.

Medidas para prevenir las caídas de los adultos de 60 años de edad._

- Tener en cuenta que se necesitan barandas en la cama de las persona con riesgo.
- Deambulación indicada por medico tratante y supervisado por el profesional que corresponda.
- Timbre de enfermería o campana accesible al paciente.
- Calzado adecuado de deambulación.
- Acompañamiento permanente en el caso que se necesario.
- Informar a otras personas si el paciente se queda solo algún motivo.