

Licenciatura en Enfermería

Trabajo

Investigación: UPP,
hemoderivados, prevención de caídas.

Presenta:

Alejandra López Aquino

Catedrático:

Gabriela Priego Jiménez

Fecha: 23 de mayo del 2020

ULCERAS POR PRESION

Son lesiones en la piel y el tejido adyacente que resultan de una presión prolongada sobre un plano o prominencia ósea, lo que provoca un colapso de riego sanguíneo en la zona.

Las úlceras según su etiología: úlceras por presión, úlceras vasculares, arteriales o venosas, úlceras secundarias a neuropatía diabética, tumores o mixtas.

CAUSAS

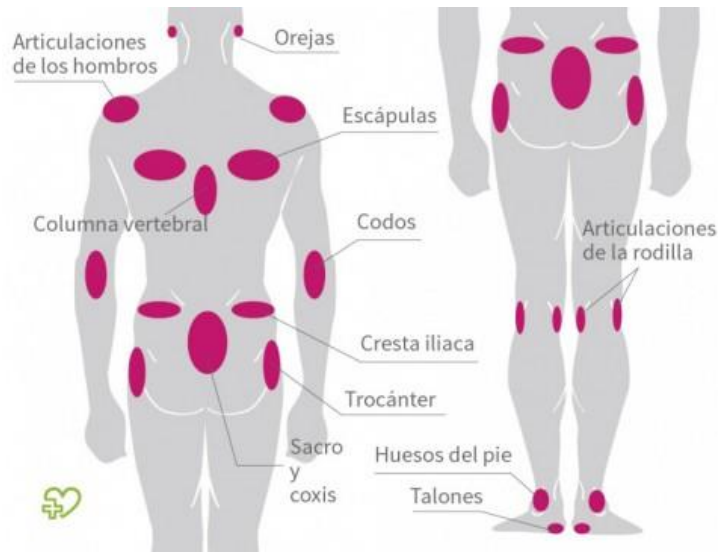
Las úlceras se producen por la presión contra la piel que limita el flujo sanguíneo a la piel, el movimiento limitado puede hacer que la piel sea más vulnerable a los daños que provoca el desarrollo de estas.

- ⇒ Presión: una UPP es consecuencia del aplastamiento de los tejidos entre dos planos duros, uno proveniente del paciente y otro externo a él.
- ⇒ Fricción: se produce cuando la piel roza contra la ropa o sábanas.
- ⇒ Rozamiento: se produce cuando dos superficies se mueven en dirección opuesta.

FACTORES DE RIESGO

- ⇒ Inmovilidad: puede ser por salud debilitada.
- ⇒ Incontinencia: la piel se vuelve más vulnerable con la exposición prolongada de heces y orina.
- ⇒ Pérdida de percepción sensorial: lesiones en la médula espinal, trastornos neurológicos y otras afecciones pueden ocasionar pérdida de sensibilidad.
- ⇒ Nutrición e hidratación deficientes: necesarias para mantener la piel sana y evitar ruptura de tejidos.
- ⇒ Afecciones médicas que afectan el flujo sanguíneo: enfermedades como la diabetes y enfermedades vasculares pueden aumentar el daño en tejidos.

LOCALICACION



ESTADIOS



Grado I

Enrojecimiento de la piel.



Grado II

Dermis dañada parcialmente.



Grado III

Dermis totalmente dañada. Grasa subcutánea puede ser visible.



Grado IV

Dermis totalmente dañada. La herida llega al músculo, tendón o hueso.

PREVENCION

- ⇒ Buena nutrición e ingesta de líquidos
- ⇒ Manejo de estrés
- ⇒ Cambiar el punto de apoyo al menos cada hora
- ⇒ Levantarse en caso de ser posible
- ⇒ Buscar una silla de ruedas especial, algunas pueden inclinarse y alivian la presión
- ⇒ Seleccionar almohadas o colchones que alivien la presión
- ⇒ Ajustar la elevación de la cama (no más de 30°)

TRATAMIENTO

- ⇒ Valorar y estadificar la herida
- ⇒ Desbridar el tejido necrótico
- ⇒ Limpiar la herida
- ⇒ Aplicar apósitos para proporcionar en lecho de herida húmedo
- ⇒ Prevenir y tratar la infección

TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS

Es reponer los componentes de la sangre vitales para la supervivencia de los pacientes: hematíes, plaquetas, plasma que no se pueden sustituir con otras alternativas.

FACTORES DE RIESGO

- ⇒ Conocer el historial transfusional del paciente
- ⇒ Evitar la transfusión de más de una unidad de sangre o hemo componente de forma continua, a menos que sea necesario debido al estado del receptor
- ⇒ En caso de no contar con el grupo y RH del hemo componente prescrito, notificar al medico para valorar alguna alternativa de compatibilidad del elemento sanguíneo a transfundir, según el grupo sanguíneo del receptor.

MEDIDAS PREVENTIVAS

ANTES

1. Verificar la existencia del consentimiento informado del paciente o familiar responsable
2. Realizar la identificación y verificación de la calidad del componente sanguíneo conjuntamente con el medico
3. Evitar transfundir productos que hayan estado sin refrigeración controlada durante más de 4 horas, una vez haya salido del laboratorio
4. Transportar los hemo componentes en contenedores preferentemente de material plástico, hermético, termoaislantes y lavables que aseguren la temperatura interior.
5. Hacer una pausa para confirmar que se trata del paciente correcto, procedimiento correcto, y elemento correcto previo al inicio de la administración
6. Registrar el pulso y la presión arterial al comienzo de la transfusión y posteriormente cada 15 minutos en la primera media hora y por último al finalizar la trasfusión
7. Los hemo componentes no deben ser calentados por medios no idóneos como ponerlos encima de un monitor o bajo el chorro de agua caliente, deben ser calentados en aparatos indicados los cuales no superan los 37° en baño maría
8. Tomar y registrar la temperatura previa a la transfusión e informar el incremento de >1° respecto a la temperatura basal

9. Utilizar una vía venosa gruesa y corta para la administración de hemo componentes
10. Utilizar preferentemente un catéter periférico #18 para favorecer la transfusión y evitar la hemolisis
11. Utilizar un equipo de transfusión por cada unidad
12. Administrar concentrados eritrocitarios en equipos con filtro convencional de 170-260 micras
13. El plasma fresco congelado y crioprecipitados deberán descongelarse en bolsa de plástico individual a una temperatura de 30 a 37° para no desactivar los factores de la coagulación. Una vez descongelados deberán transfundirse en un periodo no mayor a 6 horas
14. Las bajas temperaturas pueden causar fracturas de las bolsas contenedoras del plasma o crioprecipitados, por lo que durante el descongelamiento se revisará la existencia de fugas, en caso de haber una, se le dará destino a la unidad de laboratorio
15. El plasma se debe descongelar en agua sin sumergir los puertos de no ser así sumergirlo dentro una bolsa sellada.

DURANTE

1. Regular el goteo inicialmente a 30 gotas por minuto y observar la presencia de alguna manifestación clínica de reacción y posteriormente graduar el goteo de 60 gotas por minuto, verificando el ritmo de la transfusión
2. No mezclar el hemo componente con ningún fármaco o fluido de reposición, con excepción de solución salina al 0.9% de forma simultánea por un equipo alterno
3. En caso de colocar un manguito de presión en la unidad para acelerar el flujo, no superar los 300 mmHg ya que puede ocasionar hemolisis
4. Orientar al paciente sobre los signos y síntomas de una reacción transfusional
5. Monitorizar el sitio de punción intravenosa para saber si hay signos de infiltración o flebitis

DESPUES

1. Tomar y registrar signos vitales
2. Vigilar la aparición de reacción transfusional
3. Registrar la administración de hemo componente, cantidad, tiempo, fecha, tipo de componente, número de folio, componente, volumen, hora de inicio y término, observaciones y firma del responsable

4. Al finalizar la transfusión anotar y describir las características de la transfusión
5. Para el desecho de la bolsa de sangre o hemo componentes al concluir el procedimiento, separar el equipo de transfusión de la bolsa y desecharlo en el contenedor rojo

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- ⇒ Suspender de manera inmediata la transfusión en caso de presentar alguna manifestación clínica de reacción
- ⇒ Una vez suspendida, trasladar la bolsa junto con el equipo de transfusión al banco de sangre
- ⇒ Mantener la vía endovenosa infundiendo solución salina isotónica
- ⇒ Tomar muestras sanguíneas y de orina dependiendo del tipo de reacción y el tipo de componente
- ⇒ Notificar al medico para determinar el tipo de reacción
- ⇒ Tomar y registrar signos vitales
- ⇒ Notificar al personal de laboratorio el tipo de reacción presentada y enviar el elemento causante de la reacción, conjuntamente con la notificación de la reacción
- ⇒ Administrar antipiréticos como paracetamol o AINES
- ⇒ Dejar constancia de la transfusión y posibles reacciones en la hoja de enfermería

PREVENCION DE CAIDAS

Consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al paciente al suelo en contra de su voluntad

Las situaciones mas frecuentes para el riesgo de caídas son la presencia de mascotas, calzado inadecuado, inadecuada distribución del mobiliario, vestimenta inadecuada, ingestión de bebidas alcohólicas, no utilizar ayudas técnicas.

PREVENCION DE CAIDAS

PREVENCION PRIMARIA

- ⇒ Educación para la salud y promoción de hábitos saludables
- ⇒ Disminución del riesgo ambiental
- ⇒ Detección precoz de los factores de riesgo intrínseco

PREVENCION SECUNDARIA

- ⇒ Evaluación diagnostica ante la caída
- ⇒ Corrección de los peligros ambientales
- ⇒ Corrección de los factores de riesgo intrínsecos
- ⇒ Evaluación de caídas a repetición
- ⇒ Aprender a caer y levantarse

PREVNECION TERCIARIA

- ⇒ Tratamiento y rehabilitación de las complicaciones
- ⇒ Kinesiterapia y rehabilitación de la marcha y equilibrio
- ⇒ Tratamiento de síndrome post caída
- ⇒ Sujeciones físicas