

**(ULCERAS POR PRESION, PREVENCION DE CAIDAS Y TRATAMIENTO DE
HEMODERIVADOS)**

(PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA)

(RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA)

PRESENTA EL ALUMNO:

(KEGNER NEYSO VILLATORO PEREZ)

GRADO Y GRUPO, MODALIDAD:

(6to CUATRIMESTRE "B" SEMIESCOLARIZADO)

Lugar y fecha:

FRENTERA COMALA CHIAPAS DEL 24 DE MAYO DE 2020

ULCERAS
POR PRECION

La ulcera por presión UPP es una lesión de origen isquimico, localizado en la piel y tejidos subyacentes con Perdida de sustancias cutáneas producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros.

EPIDEMIOLOGIA

La indicada y prevalencia de los UPP varían ampliamente dependiendo de su ubicación.
Diversos estudios estiman que entre el 3-11% de los pacientes que ingresan en los hospitales Desarrollan UPP: en las primeras dos semanas.

FISIOPATOLOGIA

Las UPP se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea Y la superficie externa durante un periodo prolongado

PREVENCION

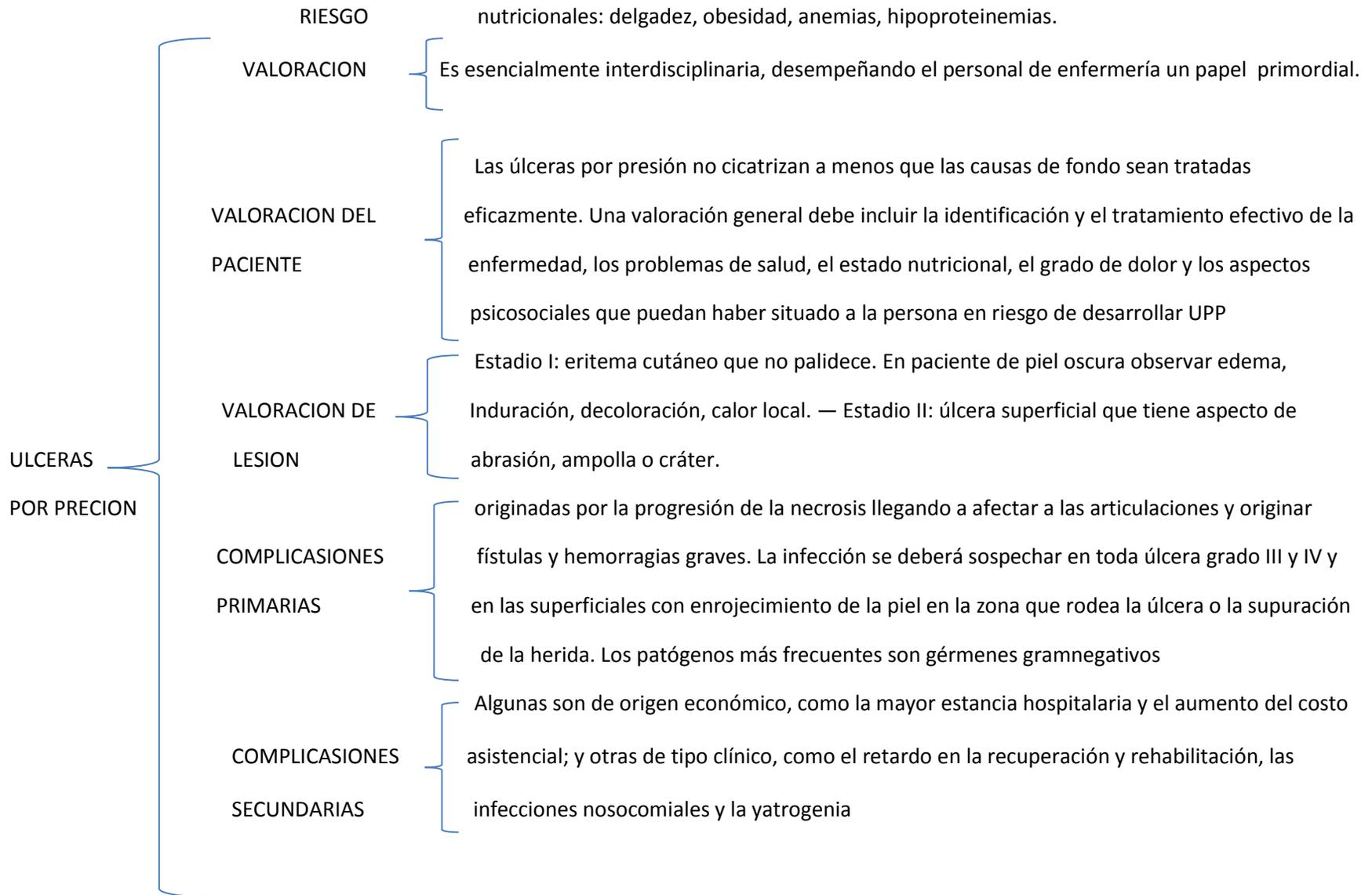
Es la fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel, debido a la gravedad, Provoca aplastamiento tisular que aneluye el flujo sanguíneo con posterior hipoxia de los Tejidos y nervios y necrosis cutánea.

FRICCION

Es la fuerza tangencial que actúa perpendicularmente a la piel, produciendo rojez por movimientos o Arrastres. La humedad aumenta la fricción a parte de macerar la piel

FACTORES DE

— Lesiones cutáneas: envejecimiento y patológicas. — Trastornos del transporte de oxígeno: Insuficiencia vascular periférica, estasis venoso, trastornos cardiopulmonares. — Déficit



ULCERAS POR
PRECION

PREVENCION

— Inspección sistemática de la piel una vez al día por lo menos. — Limpiar la piel con agua tibia y Jabones neutros para minimizar la irritación y resequedad de la piel. — Minimizar los factores Ambientales que producen sequedad de la piel (baja humedad < 40% y exposición al frío). Tratar la piel seca con agentes hidratantes. — Evitar el masaje sobre las prominencias óseas. Evitar la exposición de la piel a la orina, materia fecal, transpiración y drenaje de la herida. -mediante el uso de pañales desechables que se cambiarán con frecuencia, hidratantes y . barreras para la humedad. — Reducir al mínimo la fricción y rozamiento mediante técnicas adecuadas de posición, transferencia y cambios de posición. — Tratar la desnutrición y mejorar la movilidad. — Ejercicios pasivos y activos que incluyen desplazamiento para disminuir la . presión sobre prominencias óseas.

TRATAMIENTO

Valoración general del enfermo: La evolución de las heridas cutáneas está a menudo más Influenciada por el estado general del enfermo que el de la úlcera per se. También influyen la inmovilidad y el soporte informal, así hay que prestar especial atención

Prevención: Todas las medidas encaminadas a evitar que aparezcan las escaras siguen siendo iguales o más importantes durante el tratamiento, van a contribuir a la cura y prevendrán la aparición de nuevas lesiones. Estado nutricional Un buen estado nutricional es fundamental tanto para la curación y cicatrización de las heridas crónicas.

PREVENCION DE
CAIDAS

DEFINICION

es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su Voluntad

RIESGOS

Las caídas generan un daño adicional para el paciente, pudiendo ocasionar lesiones serias, Incapacidad y algunos casos la muerte

PERSECUCIONES

Las caídas tienen diferentes persecuciones como son: aspectos físicos, complicaciones de su estado de salud, fracturas, daño en tejidos blandos, secuelas permanentes debido a la lesión presentada.

PREVENCION

Iluminación: cambiar las luces tunes por otras más intensas para tener mejor visibilidad Suelos: los suelos que puedan estar resbalosos eliminarlos o fijando alfombras Escaleras: instalar pasamanos y bandas antideslizante en cada escalón Calzado: debe ser cómodo, ajustado y suela de goma (antideslizante)

Dormitorio: incorporarse lentamente y permanecer sentado en la cama antes de levantarse

Cocina: no usar cuchillos muy afilados y cortar siempre sobre tabla de cocina

Aparatos eléctricos: no deben utilizarse en el baño, y evitar sobre cargas

La practica de ejercicio físico diaria reduce las probabilidades de sufrir accidentes

Debe cuidarse y revisarse periódicamente la vista y el oído

TRATAMIENTO DE
HEMODERIVADOS

DEFINICION

Procedimiento terapéutico consiste en la administración de sangre o componente sanguíneos a un ser humano

SEGURIDAD

Capacitar al personal encargado de transfundir elementos sanguíneos, como son: componente, cantidad, velocidad de transfusión, tipo de filtro, y si se ha de administrar alguna premeditación

FACTOER DE
RIESGO

1.- Conocer el historial de transfusión del paciente que se va transfundir. 2.-evitar la Trasfusión de mas de una unidad de sangre o hemocomponente de forma continua, a Menos que sea necesario debido al estado del receptor. 3.- en caso de no contar con el grupo de Rh del hemocomponente prescrito, notificar al médico para valorar alguna alternativa de compatibilidad del elemento sanguíneo o transfundir, según grupo sanguíneo del receptor

ANTES DE

Confirmar la compatibilidad sanguínea, confrontar las papeletas con el formato de solicitud, revisar de forma detallada el componente sanguíneo verificando que la unidad este completamente sellada, observar las características generales físicas como son: libre de gránulos, coágulos y de color adecuado.

LA TRANSFUSION

Evitar transfundir productos que hayan estado sin regrigeracion controlada durante 4 horas. Hacer una pausa para confirmar que se trata del paciente correcto. Registrar el pulso y presión arterial antes y posteriormente de la transfusión. Tomar y registrar la temperatura previa de la transfusión.

DURANTE EL
GOTEO

Regular el goteo inicialmente a 30 gotas por minuto y observar la presencia de alguna manifestación clínica de reacción y posteriormente graduar el goteo a 60 gotas por minuto. Orientar al paciente sobre los signos y síntomas de una reacción transfusional (ansiedad, escalofríos, cefalea, prurito, mareo, náuseas, vómito, taquicardia, sensación de calor, disnea, dolor lumbar y dolor torácico) para su notificación oportuna. Monitorizar el sitio de punción intravenosa para saber si hay signos de infiltración o flebitis

