

CUADROS SINOPTICOS
(ULCERAS POR PRESIÓN, TRANSFUSIÓN
DE HEMODERIVADOS Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS)

PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA I
LIC. DOMÍNGUEZ GARCÍA RÚBEN EDUARDO

PRESENTA EL ALUMNO:

JOMNY ALEXEI MORALES RAMIREZ

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to. Cuatrimestre “A” Enfermería Semiescolarizado

Frontera Comalapa, Chiapas 24 de MAYO del 2020.

ULCERAS POR PRESION

SON LESIONES DE ORIGEN ISQUÉMICO, LOCALIZADA EN LA PIEL Y TEJIDOS SUBYACENTES CON PÉRDIDA DE SUSTANCIA CUTÁNEA PRODUCIDA POR PRESIÓN PROLONGADA O FRICCIÓN ENTRE DOS PLANOS DUROS

EPIDEMIOLOGIA

Esta varía ampliamente dependiendo de su ubicación. Diversos estudios estiman que entre un 3-11% de los pacientes que ingresan en los hospitales desarrollan UPP; cerca del 70% de éstas se producen en las primeras dos semanas de hospitalización

FISIOPATOLOGIA

Producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un período prolongado. La presión capilar máxima se cifra en torno a los 20mmHg, y la presión tisular media entre los 16-33mm Hg. Presiones superiores ejercidas sobre un área concreta durante un tiempo prolongado desencadenan un proceso isquémico que, si no se revierte a tiempo, origina la muerte celular y su necrosis

Factores contribuyentes

- Presión** - Es la fuerza ejercida por una unidad de superficie perpendicular a la piel
- Fricción** - Es una fuerza tegencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimiento o arrastre.
- Pinzamiento vascular** - combina los efectos de presión y fricción

FACTORES CAUSANTES

la principal causa es la presión, mas embargo la humedad, el escoriamiento de la piel y el desgarrar de los vasos capilares que la nutren contribuyen para aumentar el riesgo.

FACTORES DE RIESGO

- Fisiopatologicos** - Lesiones cutaneas, déficit nutricional, déficit motor, déficit sensorial, alteraciones de la eliminación
- Derivados del tratamiento** - Inmovilidad impuesta por tratamiento
- Situacionales** - Falta de higiene, arrugas en las prendas, objetos que puedan causar algun roce, e inmovilidad por dolor
- Del entorno** - La falta o mala utilización de lo materiales de prevención, demotivación profesional

VALORACIÓN DE LA LESIÓN

- localizacione mas frecuentes** - Los trocanteres, costillas, omóplatos, sacro, codos, cabeza, acromión, etc.
- Estadíos**
 - I** - Eritema cutáneo que no palidice
 - II** - Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial
 - III** - Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo
 - IV** - Pérdida total de grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido o lesión del musculo, hueso o estructura de sostén

PREVENCIÓN

- Cuidados de la piel** - tratar la piel seca con hidratantes, como cremas, Evitar los masajes sobre prominencias oseas, Reducir las friccione y presiones,
- Cargas mecanicas** - Tener en cuenta las realizacione de los cambios posturales,
- Superficie de apoyo** - Las etaticas y dinamicas que atribuyen aire, agua, hule, etc.

TRATAMIENTO

Medidas a tomar para evitar que aparezcan las escaras que sigan siendo iguales o mas importantes durante el tratamiento, contribuyen a la cura y prevención de nuevas lesiones

- Estado nutricional** - Esto es fundamental para la curación y cicatrización
- Enfermedades concomitantes** - Buen control para las enfermedades
- Curación** - Esto dependerá del estadío de la lesión, la presencia o no de infección o de cavitación

TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS

TERAPIA TRANSFUNCIONAL

Administración de sangre o componentes sanguíneos a un ser humano

Aplicar los principios científicos que fundamenten la acción de enfermería, para así prevenir y reducir los riesgos y errores que podrían presentarse en esta.

PREVENCIÓN DE ERRORES

revisar las indicaciones médicas

Capacitar al personal encargado de transfundir elementos sanguíneos

FACTORES DE RIESGO

Conocer el historial transfusional del paciente que se va a transfundir

Evitar la transfusión de más de una unidad de sangre o hemocomponente de forma continua, a menos de que sea necesario debido al estado del receptor

En caso de no contar con grupo Rh del hemocomponente prescrito, notificar al médico para valorar alguna alternativa

PREVENCIÓN DE CAÍDAS

ES LA CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACONTECIMIENTO QUE PRECIPITA AL INDIVIDUO AL SUELO EN CONTRA DE SU VOLUNTAD

PREVENCIÓN

- Iluminación** ○ Cambiar las luces tenue por otras mas intensas que permitan una correcta visibilidad de mueble u otros obstaculos
- Escaleras** ○ Instalar pasamanos y bandas antidelizantes en los bordes de cada escalon
- Baños** ○ Cambiar la bañera por un plato de ducha, colocada al nivel de suelo y que se antidelizante
- Dormitorio** ○ Incorporarse lentamente y permanecer sentado en la cama durante unos segundos antes de levantarse
- Cocina** ○ No utilizar cuchillos afilados, llevar un buen manejo del gas, tanto como tambien los productos de limpieza
- Aparatos electrónicos** ○ No deben utilizarse en el baño. Hay que evitar utilizar al mismo tiempo diversos electrodomesticos de alta potencia
- Reparaciones domesticas** ○ No subirse a tuburetes, sillas o escaleras portatiles
- Suelos** ○ Cambiaer suelosque pueden ser resbaladizos y retirando cualquier objeto que sea un obstáculo
- Deambulación** ○ Mirar bien por donde se camina y hacerlo despacio, comprobando que no hay obstáculo
- Medicamentos** ○ Hacerlo despacio y masticando correctamente los alimentos, si tiene dificultad para tragar debe cambiarse la textura de los alimentos
- Recomendaciones generales** ○
 - La práctica de ejercicios fisiscos diario, reduce las probabilidades de sufrir accidentes
 - Cuando se sale a la calle se debe llevar la documentación y una anotación de a quien debe llamarse en cao de accidente
 - Debe cuidarse y revisarse periodicamente la vista y el oído