



Karla Cristell Pérez Hernández
Grado: 7mo
Grupo: Q
Materia: Practica Clínica Enfermería
Maestra: Juana Inés Hernández López



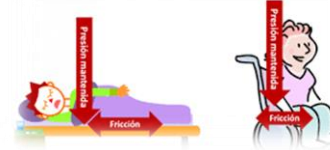
Son lesiones de piel o tejidos adyacentes debido a una isquemia de los mismos, producidas por una presión prolongada de los tejidos sobre un plano duro.

Factores desencadenantes:

Presión, fricción y fuerza de rozamiento.

Factor predisponente:

- ❖ Inmovilidad.
- ❖ Presencia de humedad cutánea.
- ❖ Déficit de higiene.
- ❖ Desnutrición.
- ❖ Anemia.
- ❖ Edema.
- ❖ Fiebre.
- ❖ Alteraciones hemodinámicas.
- ❖ Envejecimiento.
- ❖ Fármacos
- ❖ Ventilación mecánica.



Úlceras por presión:

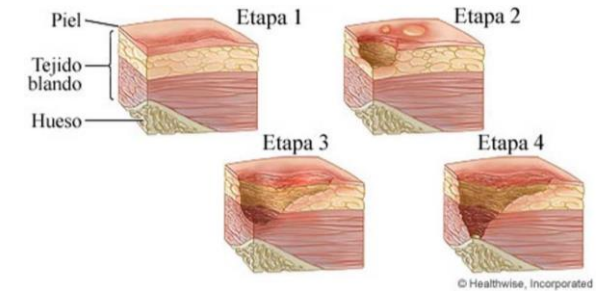
Estadios:

Estadio I: Enrojecimiento de la piel que no cede al desaparecer la presión, prácticamente en pacientes de piel oscura observar edema, induración, decoloración y calor local.

Estadio II: La zona presenta una erosión superficial limitada a la epidermis o a la dermis y se presenta en forma de flictena, ampolla o cráter superficial.

Estadio III: La úlcera es más profunda y afecta a la totalidad de la dermis y al tejido subcutáneo, pudiendo afectar también a la fascia muscular y son mayores de lo que aparentan en su superficie y puede aparecer tejido necrótico.

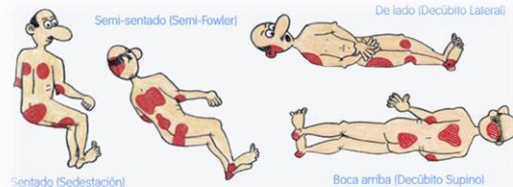
Estadio IV: La lesión se extiende hasta el músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular) y pueden presentarse lesiones con cavernas, tumefacciones o trayectos sinuosos.



valoración:

Es importante identificar los factores de riesgo para prevenir la UPP, establecer y planificar medidas de prevención, y llevar un tratamiento control de la evolución de úlceras, por eso es importante manejar la valoración del riesgo de aparición de úlceras por presión que es la escala de Gosnell

La valoración de riesgo con la escala de puntuación se realizará a todo paciente al ingreso en la valoración inicial del paciente y siempre que exista un cambio o se produzca alguna situación que puede inducir a alteraciones en el nivel de riesgo del paciente.



Es importante determinar medidas preventivas, si el paciente presenta en valoración un puntaje de 18-19 no precisa cuidados de prevención, solo si hay un cambio muy relevante.

Bajo puntaje de 12-17

Se debe examinar la piel revisando, realizar cambios posturales, realizar los decúbitos laterales 30° sobre el eje longitudinal para aumentar la superficie de contacto, mantener en el alineamiento corporal la distribución del peso, mantener la piel limpia y seca, así como el tratamiento de la incontinencia si procede, aseo diario, hidratar la piel, no realizar masajes en la piel que recubre prominencias, así como aplicar restaurador de la capa o apósitos hidrocolóides de prevención.

Proteger puntos de presión, almohadas, protectores para talones, codos y colchones anti escaras, identificar déficits nutricionales, así como informar al paciente sobre la importancia de los cambios posturales y una alimentación adecuada.

| NIVEL DE CONCIENCIA | CONTINENCIA VESICAL FECAL | MOVILIDAD ACTIVIDAD | ESTADO DE LA PIEL | NUTRICION | PUNTOS POR CONCEPTO | TOTAL |
|---------------------|---------------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------|-------|
| ALERTA | CONTROLA ESFINTERES | TOTAL CAPAZ DE DEAMBULAR | INTEGRA | | 4 | |
| CONFUSO | INCONTINENCIA ESFINTERES INTERMITENTE | DISMINUIDA AYUDA EN MARCHA | ROJA / SECA / FINA | TOMA TODA LA DIETA | 3 | |
| ESTUPOR | INCONTINENCIA VESICAL O FECAL | LIMITADA AYUDA SENTADO | PIEL MACERADA | TOMA LA MITAD DE LA DIETA | 2 | |
| INCONSCIENTE | INCONTINENCIA VESICAL Y FECAL | INMOVIL ENCAMADO | PIEL AGRIETADA VESICULAS | TOMA EL 25% DE LA DIETA | 1 | |
| TOTAL | | | | | | |

Puntaje menos de 11:

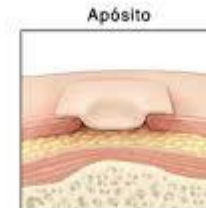
Es importante saber que se tomaran todas las medidas preventivas descritas para el caso anterior y además:

- ❖ -Revisar los puntos de presión cada cambio postural.
- ❖ -Vigilar los puntos de presión iatrogénicos (SNG, catéteres de drenaje, tubos endotraqueales, sonda vesical, mascarilla facial y gafas de oxígeno).
- ❖ -Realizar cambios posturales mínimo cada 3 horas según se ha explicado.
- ❖ -Añadir a los elementos auxiliares apósitos hidrocolóides de prevención.

Úlceras por presión:

Tratamiento:

Cabe recalcar que debemos prevenir de nuevas lesiones por presión y seguir con Mayor énfasis las medidas de prevención. Como el soporte nutricional, soporte emocional y claramente la valoración y descripción de la úlcera



Prevención de caídas

Concepto:

Aparece en un percance involuntario o voluntario que puede sufrir cualquier paciente, tenga o no riesgo previo, y claramente debemos evitar las caídas poniendo en marcha las medidas de prevención adecuadas

Es importante identificar a los pacientes en situación de riesgo ante una caída, establecer las medidas preventivas y registrar las caídas que se pudieran dar en la hoja que corresponde.

Metodología:

Se debe hacer la valoración Inicial del paciente, valorar los factores que provocan riesgo de caída según la escala de valoración, que si uno solo de los factores de la escala de valoración resulta positivo, se deberá incluir al paciente en el protocolo de prevención, así como determinar el nivel de riesgo en aquellos pacientes con riesgo de caída, ya que aumenta el riesgo de caída en función del número de factores relacionados

Debemos establecer medidas de prevención, planificaremos actividades en el plan de cuidados en función de los factores identificados y alguna declaración en caso de que se produzca una caída, siempre se e debe realizar la declaración rellenando el impreso adecuado.

Escala de Valoración de factores de riesgo

- ❖ Estabilidad y movilidad: Si tiene limitación de la movilidad.
- ❖ Audición: si presenta sordera de ambos oídos, de un oído o hipoacusia.
- ❖ Visión: si tiene ceguera de ambos ojos o visión disminuida.

- ❖ Nivel de conciencia: agitado, confuso o desorientado.
- ❖ Caídas anteriores: Conocer si tiene historia previa de caídas o deterioro de la percepción.

Conceptos:

Paracentesis

Es una técnica invasiva que consiste en realizar una punción en la cavidad abdominal para obtener o drenar líquido peritoneal.

Toracocentesis:

Toracocentesis o punción pleural es una prueba cruenta que se realiza con la finalidad de extraer líquido de la cavidad pleural, tanto para fines diagnósticos como terapéuticos y es una técnica con una alta rentabilidad diagnóstica

Punción lumbar:

Es una prueba médica mediante la cual se extrae líquido cefalorraquídeo (LCR), para analizarlo y dar un diagnóstico al paciente. Para extraerlo la aguja debe atravesar las vértebras y llegar al canal raquídeo.

Pericardiocentesis

Consiste en la extracción de líquido del saco pericárdico mediante un catéter, o sea, punción del espacio pericárdico para drenar el líquido, con fines terapéuticos, generalmente para la evacuación de un derrame pericardio o un taponamiento cardíaco, o con una finalidad de diagnóstico.

Riesgos:

- Perforación (agujero) del corazón
- Exceso de sangrado, que puede comprimir el corazón y afectar su función normal
- Aire en la cavidad del tórax
- Infección
- Ritmo cardíaco anormal (que puede causar la muerte en casos poco frecuentes)
- Insuficiencia cardíaca con líquido en los pulmones (rara)