

Licenciatura en Enfermería.

MATERIA:

PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA II

TEMA:

ULCERAS POR PRESIÓN UPP, PREVENCIÓN
DE CAÍDAS, PARACENTESIS,
TORACOCENTESIS, PUNCIÓN LUMBAR,
PERICARDIOCENTESIS Y SUS RIESGOS.

ALUMNA:

KENIA GUADALUPE MONTEJO MENDEZ.

DOCENTE:

LIC. ENF JUANA INÉS HERNÁNDEZ.

ULCERAS POR PRESIÓN UPP.

DEFINICIÓN:

Las úlceras por presión, son lesiones de piel y/o tejidos adyacentes debido a una isquemia de los mismos, producidas por una presión prolongada de los tejidos sobre un plano duro.

ESTADIOS:

Estadio I: Enrojecimiento de la piel que no cede al desaparecer la presión. Piel intacta (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. 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. A menudo estas úlceras 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). En este estadio, como en el III, pueden presentarse lesiones con cavernas, tumefacciones o trayectos sinuosos.

OBJETIVOS DE LA VALORACIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE UPP:

- Identificar a los pacientes de riesgo para prevenir la aparición de úlceras por presión.
- Establecer las medidas de prevención adecuadas para evitar la aparición de úlceras por presión, de acuerdo con la valoración obtenida.
- Planificar los cuidados/tratamiento en caso de que la úlcera esté instaurada.
- Tratamiento y control de la evolución de las úlceras instauradas.

FACTORES DE RIESGO:

todas aquellas situaciones que contribuyen a deteriorar la integridad de la piel.

FACTORES DESENCADENANTES

- Presión
- Fricción.
- Fuerza de rozamiento o cizallamiento.

FACTORES PREDISPONENTES

- Inmovilidad.
- Presencia de humedad cutánea. Déficit de higiene
- Desnutrición.
- Anemia
- . Edema.
- Fiebre.
- Alteraciones hemodinámicas.
- Envejecimiento.
- Fármacos (drogas vaso activas, sedantes)
- Ventilación mecánica.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS.

DEFINICIÓN:

El percance involuntario o voluntario que puede sufrir cualquier paciente, tenga o no riesgo previo. Debemos evitar las caídas poniendo en marcha las medidas de prevención adecuadas.

Objetivos:

1. Identificar pacientes que tienen riesgo de caídas.
2. Establecer las medidas preventivas.
3. Registrar las caídas en el impreso correspondiente.

Metodología:

1. **Valoración Inicial del Paciente:** Se deben valorar los factores que provocan riesgo de caída según la escala de valoración:
2. Si uno solo de los factores de la escala de valoración resulta positivo, se deberá incluir al paciente en el protocolo de prevención.
3. Determinación del Nivel de Riesgo en aquellos pacientes con riesgo de caída. Aumenta el riesgo de caída en función del número de factores relacionados.
4. Establecer medidas de prevención: Se planificarán actividades en el Plan de Cuidados en función de los factores identificados.
5. Declaración en caso de que se produzca una caída: Se debe realizar la declaración rellenando el impreso adecuado.

Escala de Valoración de factores de riesgo:

- Estabilidad/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.

PARACENTESIS:

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

Riesgos.

- Infección
- Hemorragia
- Hematoma
- Peritonitis bacteriana
- Perforación del intestino o la vejiga
- Cuerpo extraño peritoneal
- Pérdida de líquido ascítico.

TORACOCENTESIS:

Es un procedimiento realizado para drenar el líquido que se encuentra en el espacio entre el revestimiento externo de los pulmones (pleura) y la pared torácica.

Riesgos.

- Aire en el espacio entre la membrana que cubre el pulmón (cavidad pleural) que provoca que el pulmón colapse (neumotórax)
- Líquido en los pulmones (edema pulmonar)
- Sangrado
- Infección
- Lesión esplénica o hepática, poco común.

PUNCIÓN LUMBAR

Es un procedimiento que consiste en la extracción de líquido cefalorraquídeo mediante la punción con una aguja en la columna lumbar. Se efectúa en los espacios L3-L4 o L4-L5, y el propósito de la extracción es para diagnóstico o tratamiento.

Riesgos.

- Sangrado del conducto raquídeo o alrededor del cerebro (hematoma subdural)
- Alergia al anestésico.
- Dolor de cabeza por varios días después del examen.

PERICARDIOCENTESIS Y SUS RIESGOS:

Procedimiento en el que se emplea una aguja para extraer líquido del saco pericárdico, el tejido que rodea el corazón, mediante un catéter con fines terapéuticos, generalmente para la evacuación de un derrame pericárdico o un taponamiento cardiaco, o con una finalidad de diagnóstico.

Riesgos.

Si la guja no se orienta en dirección subesternal, sino que es dirigida más posteriormente, puede lesionarse la aurícula atrio izquierda, cuya pared es delgada y sangra fácilmente. Otras complicaciones son la laceración de los vasos coronarios o los mamarios, la contaminación de la cavidad pleural de pericarditis purulenta, en neumotórax y, raramente, la laceración hepática cuando se escoge la ruta subsxifoidea.