

**Nombre del alumno:**

Maybeth del socorro Bautista Gómez

**Nombre del profesor:**

L.E.I. Nancy Domínguez Torres

**Nombre del trabajo:**

Place de enfermería (ulcera por presión y anemia)

**Materia:**

Enfermería clínica I

**Grado:**

4to. Cuatrimestre

**Grupo: "A"**

**Pichucalco Chiapas, a 18 de octubre del 2020**

# Índice

<b>Introducción</b> .....	<b>2</b>
Ulcera por presión .....	3
Signos y síntomas .....	4
<b>Prevención</b> .....	<b>5</b>
Valoración de paciente .....	6-7
Tratamiento .....	8
<b>Anemia</b> .....	9
Diagnostico.....	11- 12
Tratamiento.....	13-14
<b>Place de ulcera por presión</b> .....	15-19
Place de anemia.....	20- 24

## **Introducción**

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (PLACE) .Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello”.

## **Úlcera por presión**

Es la lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea, producida cuando se ejerce una presión prolongada o fricción entre dos planos duros y tiene, como consecuencia, una degeneración rápida de los tejidos.

### **Etiología**

La mayoría de las lesiones se producen por la acción combinada de factores extrínsecos entre los que destacan: las fuerzas de presión, tracción y fricción.

Los principales factores que contribuyen al desarrollo de las UPP son:

**Presión:** Es la fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel; debido a la gravedad, provoca aplastamiento tisular que ocluye el flujo sanguíneo con hipoxia de los tejidos y necrosis si continúa. Representa el factor de riesgo más importante.

**Fricción:** Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimiento o arrastre. La humedad aumenta la fricción aparte de macerar la piel.

**De pinzamiento vascular:** Combina los efectos de presión y fricción; por ejemplo, la posición de Fowler que provoca presión y fricción en sacro.

## **Clasificación (signos y síntomas)**

Clasificación - estadía de las úlceras por presión.

ESTADIO I. Alteración observable en la piel integra, relacionada con la presión, que se manifiesta por un eritema cutáneo que no palidece al presionar; en pieles oscuras, puede presentar tonos rojos, azules o morados.

ESTADIO II. Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.

ESTADIO III. Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente.

ESTADIO IV. Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc.).

## Prevención

El objetivo inicial en la lucha contra las UPP es evitar su aparición.

### 1. Cuidados de la piel

El objetivo consiste en mantener y mejorar la tolerancia tisular a la presión para prevenir una lesión. Se debe realizar:

- 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.

### 2. Cargas mecánicas

La cabecera de la cama debe encontrarse en el grado más bajo de elevación posible compatible con los problemas médicos. El uso de ropa de cama para mover al paciente disminuye las fuerzas de fricción y rozamiento. Deben realizarse cambios posturales cada dos horas evitando el contacto directo entre las prominencias óseas con almohadas o cualquier otra superficie blanda. Los pacientes sentados deben cambiar el lado que soporta el peso cada 15 minutos si lo pueden realizar por sí mismos. Si no fuera así, se debe hacer sistemáticamente cada hora. El uso de flotadores o similares para sentarse está contraindicado.

## Valoración del paciente

Las úlceras por presión no cicatrizan a menos que las causas de fondo sean tratadas eficazmente. Una valoración general debe incluir la identificación y el tratamiento efectivo de la enfermedad, los problemas de salud, el estado nutricional, el grado de dolor y los aspectos psicosociales que puedan haber situado a la persona en riesgo de desarrollar UPP. Todos los pacientes deber ser evaluados mediante escalas de valoración de riesgo con el objetivo de iniciar cuanto antes las medidas de prevención. Este riesgo debe ser revalorado a intervalos periódicos y cuando se produce algún cambio en el nivel de actividad o movilidad.

La escala de Braden y la escala de Norton son los instrumentos más utilizados para identificar a los pacientes de edad avanzada con riesgo de desarrollar UPP.

### Valoración de la lesión

Cuando se ha desarrollado una UPP es necesario una valoración integral y llevar a cabo un enfoque sistemático que incluya:

1. Localización y número de lesiones: Los trocánteres, el sacro, glúteos y talones son las localizaciones más frecuentes.
2. Estadio: tiene en cuenta su aspecto externo  
En todos, retirar el tejido necrótico antes de determinar el estadio de la úlcera.
3. Área: registrar el diámetro de las lesiones circulares y las longitudes perpendiculares mayores de las lesiones irregulares.
4. Profundidad:
  - Grado I: afecta epidermis y deja expuesta dermis subyacente.
  - Grado II: afecta toda la piel hasta la grasa subcutánea.
  - Grado III: llega hasta la fascia profunda.
  - Grado IV: la necrosis abarca músculo y llega a afectar articulaciones y hueso.
5. Secreción de la úlcera: estimar la cantidad, identificar el grado de olor y purulencia.

6. Tejido existente en el lecho ulceral: si existe tejido de epitelización, de granulación, esfacelado y/o necrótico, y tunelizaciones o fístulas.
7. Estado de la piel perilesional: diferenciar la celulitis del eritema circunferencial que rodea las de cicatrización; buscar dolor, calor y enrojecimiento.
8. Presencia o ausencia de dolor relacionado con la lesión.



## Tratamiento de las úlceras por presión

- Eliminar o reducir la presión sobre la úlcera.
- Reducir el riesgo de infección y estimular la cicatrización llevando a cabo las siguientes acciones:
  1. Lavado de manos.
  2. Limpieza de la herida:
  3. Irrigar con suero salino 0,9% sin frotar
  4. No utilizar antisépticos de manera sistemática
- 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, como para disminuir el riesgo de infección. La úlcera es una situación de alto gasto energético y proteico, requiere además buena hidratación y aportes.

## Anemia

La anemia se define como una disminución en el número de glóbulos rojos (o hematíes) en la sangre o en los niveles de hemoglobina respecto a los valores normales.

La principal función de los glóbulos rojos es el transporte de oxígeno en la sangre y su liberación en los distintos tejidos. El oxígeno se transporta en el interior del hematíe unido a la hemoglobina.

La anemia puede ser la manifestación de una enfermedad hematológica o una manifestación secundaria a muchas otras enfermedades. Ciertos tipos de anemia pueden ser graves, de larga duración e incluso potencialmente mortales si no se diagnostican y tratan. La anemia se debe comúnmente a deficiencias de hierro, de ácido fólico y de vitamina B12 y proteínas, aunque esto último se presenta con menor frecuencia. Otra causa común son los defectos congénitos en la producción de Hb (drepanocitosis y otras hemoglobinopatías, incluyendo la talasemia); la parasitosis, particularmente paludismo y uncinariasis, también son causa directa e importante de anemia; además, las infecciones bacterianas pueden agravar una anemia persistente.

## Signos y síntomas

Los signos y síntomas de la anemia varían según la causa. Si la anemia es causada por una enfermedad crónica, la enfermedad puede enmascararla, de manera que la anemia podría detectarse por medio de exámenes para otra afección.

Según las causas de la anemia, es posible que no tengas síntomas. Los signos y síntomas, si se presentan, podrían incluir:

- Fatiga
- Debilidad
- Piel pálida o amarillenta
- Latidos del corazón irregulares
- Dificultad para respirar
- Mareos o aturdimiento
- Dolor en el pecho
- Manos y pies fríos
- Dolores de cabeza

Al principio, la anemia puede ser tan leve que no se nota. Pero los síntomas empeoran a medida que empeora la anemia.

## Diagnóstico

Para obtener el diagnóstico de deficiencia de hierro se debe realizar un interrogatorio riguroso poniendo énfasis en pérdida de sangre, duración de la anemia, historia familiar de la enfermedad y antecedentes de medicación. El examen tendrá que incluir la búsqueda cuidadosa de esplenomegalia y sangre oculta en heces.

Clasificación fisiopatogénica de las anemias.

1. Anemias por hemorragia.
  - Anemia poshemorrágica aguda.
  - Anemia poshemorrágica crónica.
2. Anemias por deficiencias en la eritropoyesis.
  - Anemias hipocrómicas microcíticas.
  - Anemias normocrómicas normocíticas
  - Anemias megaloblásticas.
3. Anemias por destrucción excesiva de hematíes (anemias homolíticas).
  - Anemias homolíticas por defectos extrínsecos a los hematíes.
  - Anemias hemolíticas por defectos intrínsecos a los hematíes.

Para diagnosticar la anemia, es probable que tu médico te pregunte acerca de tus antecedentes médicos y familiares, te haga un examen físico y realice las siguientes pruebas:

**Hemograma completo.** Un CBC se usa para contar el número de células sanguíneas en una muestra de tu sangre. Para la anemia, tu médico estará interesado en los niveles de los glóbulos rojos que tienes en la sangre (hematocrito) y la hemoglobina de tu sangre.

Los valores normales de hematocrito en adultos varían según la práctica médica, pero generalmente se encuentran entre el 40 % y el 52 % para los hombres y entre el 35 % y el 47 % para las mujeres. Los valores normales de hemoglobina en adultos son generalmente de 14 a 18 gramos por decilitro para los hombres y de 12 a 16 gramos por decilitro para las mujeres.

Un examen para determinar el tamaño y la forma de los glóbulos rojos. Algunos de tus glóbulos rojos también podrían analizarse en busca de tamaño, forma y color inusuales.

#### Pruebas de diagnóstico adicionales

Si recibes un diagnóstico de anemia, el médico podría ordenar exámenes adicionales para determinar la causa. En ocasiones, puede ser necesario estudiar una muestra de la médula ósea para diagnosticar la anemia.

## Tratamiento

El tratamiento de la anemia depende de la causa.

**Anemia por deficiencia de hierro.** El tratamiento para esta forma de anemia generalmente implica tomar suplementos de hierro y cambiar la dieta.

Si la causa de la deficiencia de hierro es la pérdida de sangre, aparte de la menstruación, debe localizarse la fuente del sangrado y detenerse el sangrado. Esto podría implicar cirugía.

**Anemias por deficiencia de vitaminas.** El tratamiento para la deficiencia de ácido fólico y vitamina C incluye suplementos dietéticos y el aumento de estos nutrientes en tu dieta.

Si tu sistema digestivo tiene problemas para absorber la vitamina B-12 de los alimentos que consumes, es posible que necesites inyecciones de vitamina B-12. Al principio, podrías recibir las inyecciones cada dos días. Eventualmente, necesitarás inyecciones solo una vez al mes, posiblemente de por vida, dependiendo de la situación.

**Anemia de enfermedad crónica.** No existe un tratamiento específico para este tipo de anemia. Los médicos se centran en el tratamiento de la enfermedad de fondo. Si los síntomas se vuelven graves, una transfusión de sangre o inyecciones de una hormona sintética normalmente producida por los riñones (eritropoyetina) pueden ayudar a estimular la producción de glóbulos rojos y aliviar la fatiga.

**Anemia aplásica.** El tratamiento para esta anemia puede incluir transfusiones de sangre para aumentar los niveles de glóbulos rojos. Podrías necesitar un trasplante de médula ósea si tu médula ósea no puede producir células sanguíneas sanas.

**Anemias asociadas con la enfermedad de la médula ósea.** El tratamiento de estas diversas enfermedades puede incluir medicamentos, quimioterapia o trasplante de médula ósea.

**Anemias hemolíticas.** El manejo de las anemias hemolíticas incluye evitar medicamentos sospechosos, tratar infecciones y tomar medicamentos que inhiban tu sistema inmunitario, que podría estar atacando tus glóbulos rojos.

Dependiendo de la causa o de tu anemia hemolítica, es posible que te refieran a un especialista en corazón o vascular.

**Anemia de células falciformes.** El tratamiento puede incluir oxígeno, analgésicos y líquidos orales e intravenosos para reducir el dolor y prevenir complicaciones. Los médicos también podrían recomendar transfusiones de sangre, suplementos de ácido fólico y antibióticos.

# **Plan de cuidado de enfermeros en ulcera por presión**



## GUIA DIDACTICA No. 1

### I. VALORACION ANALISIS DE DATOS

<b>PATRON FUNCIONAL DE SALUD</b>	<b>DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS)</b>	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA</b>
<b>PATRON 4. ACTIVIDAD/EJERCICIO</b>		1.Riesgo de infección.

## GUÍA DIDÁCTICA No 2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

### II.- REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

DOMINIO / CLASE	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DX
<b>D 11. SEGURIDAD/ PROTECCIÓN C 1. INFECCIÓN</b>	1. RIESGO DE INFECCION R/C ALTERACION DE LA INTEGRIDAD CUTANEA	RIESGO

## GUÍA DIDÁCTICA No. 3 PLAN DE RESULTADOS (NOC)

### 1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

**DEFINICION DE RIESGO DE ULCERA POR PRESION:** Lesión en la piel y los tejidos subyacentes como resultado de presión prolongada en la piel

#### 1. RIESGO DE INFECCION **R/C** ALTERACION DE LA INTEGRIDAD CUTANEA.

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>DOMINIO II</b> SALUD FISIOLÓGICA <b>CLASE L.</b> INTEGRIDAD TISULAR	<b>1101</b> <b>INTEGRIDAD TISULAR PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS</b>	110113 integridad de la piel 110115 lesiones cutáneas 110104 hidratación	1. Gravemente comprometida 2. Sustancialmente comprometida 3. Moderadamente comprometida 4. Levemente comprometida 5. No comprometida  CALIFICACION MINIMA: 3 CALIFICACION MAXIMA: 4	MANTENER A: 3  AUMENTAR A: 4

**GUÍA DIDÁCTICA No 4**  
**PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)**

<b>CAMPO Y NIVEL</b>	<b>INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>  <b>(De la intervención)</b>
<p><b>CAMPO II. FISIOLÓGICO COMPLEJO</b></p> <p><b>NIVEL L. CONTROL DE LA PIEL / HERIDA</b></p>	<p><b>CUIDADOS DE LA ULCERA POR PRESIÓN 3520</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener la ulcera humedecida para favorecer la curación.</li> <li>- Limpiar la piel alrededor de la ulcera con jabón y agua.</li> <li>- Desbridar la ulcera, si es necesario.</li> <li>- Limpiar la ulcera con la solución no tóxica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro.</li> <li>- Utilizar camas y colchones especiales según corresponda.</li> <li>- Remojar con solución salina según corresponda.</li> <li>- Controlar el estado nutricional</li> <li>- Cambios posturales cada lapso de tiempo.</li> </ul>	<p>Facilitar la curación de úlceras por presión.</p>

## **Plan de cuidado enfermeros en anemia**

## GUIA DIDACTICA No. 1

### II. VALORACION ANALISIS DE DATOS

<b>PATRON FUNCIONAL DE SALUD</b>	<b>DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS)</b>	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA</b>
<b>PATRON 2. NUTRICIONAL/METABOLICO</b>		1. RIESGO DE INFECCION

**GUÍA DIDÁCTICA No 2**  
**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

**II.- REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS**

<b>DOMINIO / CLASE</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>TIPO DE DX</b>
<b>D 11. SEGURIDAD/ PROTECCION</b> <b>C 1. INFECCIÓN</b>	1 RIESGO DE INFECCION R/C DISMINUCION EN LA HEMOGLOBINA	RIESGO

**GUÍA DIDÁCTICA No. 3**  
**PLAN DE RESULTADOS (NOC)**

**2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:**

**DEFINICION DE RIESGO DE ANEMIA:** Afección en la que la sangre no cuenta con suficientes glóbulos rojos sanos

**2. RIESGO DE INFECCION R/C DISMINUCION EN LA HEMOGLOBINA**

<b>DOMINIO Y CLASE</b>	<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
<b>DOMINIO II.</b> SALUD FISIOLÓGICA  <b>CLASE K.</b> DIGESTION / NUTRICION	<b>1005</b>  <b>ESTADO NUTRICIONAL: DETERMINACION BIOQUIMICA</b>	100504 hemoglobina  1005005 capacidad total de transporte de hierro.	1. Desviación grave de rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal.  CALIFICACION MINIMA: 3  CALIFICACION MAXIMA: 5	MANTENER A: 3  AUMENTAR A: 5



**GUÍA DIDÁCTICA No 4**  
**PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)**

<b>CAMPO Y NIVEL</b>	<b>INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)</b>
<p><b>CAMPO I. FISIOLÓGICO BÁSICO</b></p> <p><b>NIVEL D. APOYO NUTRICIONAL</b></p>	<p><b>1100 MANEJO DE LA NUTRICION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales ( alimentos ricos en hierro)</li> <li>• Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad.</li> <li>• Administrar el medicamento antes de comer (hierro).</li> <li>• Derivar al paciente a los servicios necesarios.</li> </ul>	<p>Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes .</p>