



Nombre de alumnos: Anallely Álvarez Aguilar

Nombre del profesor: Beatriz Gordillo

Nombre del trabajo: Súper nota

Materia: Enfermería clínica

Grado: 3er. Cuatrimestre

Grupo: "B"

<p>Así también se sabe que en una comunidad la incidencia de UPP es de 1.7% anual, en personas con la edad de entre 55-69 años y 70-75 años 3,3%. En residencias asistidas en un primer mes de permanencia oscila en torno a 9,25% y puede llegar hasta 20,4% pero ya sería a los dos años. Pacientes que tienen UPP tienen mortalidad hospitalaria de 23-27% y así también ira aumentando el riesgo de muerte desde 2 a 5 veces en residencias asistidas. Debe prevenirse la UPP ya que es uno de los mejores cuidados.</p>	<p>FISIOPATOLOGIA</p> <p>La upp es producida como consecuencia de un aplastamiento tisular que es entre la prominencia ósea y la superficie externa que solo dura un periodo muy prolongado.</p> 	<p>Así pues, la presión capilar máxima es a los 20mmHg, en cambio la presión tisular media es entre 6-33mm Hg. Se considera que una presión superior ejercida en una área concreta durante un largo tiempo puede desencadenar un proceso isquémico y si no es revertido a tiempo puede causar muerte celular y su necrosis.</p>	<p>PRINCIPALES FACTORES DE LA UPP: Presión; Es la fuerza que se ejerce en una superficie perpendicular a la piel, el cual causa muchos daños como el aplastamiento tisular que ocluye el flujo sanguíneo, hipoxia de tejidos necrosis. Fricción; es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, el cual produce roces por movimiento o arrastre. De pinzamiento vascular; Esta combina los efectos de presión y fricción.</p>
<p>EPIDEMIOLOGIA</p> <p>Incidencia y prevalencia de UPP varia ampliamente, esto dependerá de la ubicación en donde se encuentre. Gracias a diversos estudios sabemos que un 3.11% de pacientes que ingresan a un hospital desarrollan UPP: Así pues el 70% se produce en las primeras semanas.</p>	<p>INICIO</p> <p>ULCERAS POR PRESION</p> <p>Las úlceras por presión (UPP) es una lesión de origen isquémico, que se localiza en la piel y tejidos subyacentes.</p> 	<p>1.6.- ULCERAS POR PRESION. CONCEPTO. MECANISMO DE PRODUCCION. CLASIFICACION. CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION Y/O CONTROL DE LAS ULCERAS POR PRESION.</p> 	<p>FACTORES DE RIESGO</p> <p>FISIOPATOLOGICOS *Lesiones cutáneas; Vejes y patológicas *Trastornos de transporte de oxígeno; estasis venosa, trastornos cardiopulmonares *Déficit nutricional; obesidad, anemias *Trastornos inmunológicos; cáncer *Alteraciones de la eliminación; urinaria DERIVADOS DEL TRATAMIENTO *Inmovilidad impuesta por tratamiento *Tratamiento inmunosupresor; radioterapia *Sondas con fines diagnósticos o tratamiento</p>
<p>MEDIDAS PREVENTIVAS:</p> <p>se deben de hacer cambios de posición cada 2 horas mínimamente, debemos de tener una buena nutrición, buena higiene en todas partes del cuerpo especialmente la piel y tratar de mantenerla lubricada, evitar en gran medida el uso de anti compresión. En los casos en los que ya se ha formado alguna lesión ulcerada por presión es importante; evaluar, numero, tamaño, estado y localización, cambios de olores y purulencia.</p>	<p>CUIDADOS Y CONTROL DE ULCERAS</p> <p>Se considera que la prevención es la más importante ya que si se previene se evita uno de diversos problemas de salud.</p> 	<p>LOCALIZACION</p> <p>Esto dependerá de la posición que adopte el paciente, variaran las zonas de riesgo. DECUBITO SUPINO: podemos encontrar; codos, sacro, omoplato, talones, isquion, occipital etc. DECUBITO LATERAL: en la que se encuentran; orejas, costillas, cóndilos, maléolos etc. DECUBITO PRONO: podemos encontrar; dedos de los pies, rodillas, órganos genitales, mejillas, orejas, mamas etc.</p>	<p>SITUACIONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> * Falta de higiene * Arrugas en la ropa * Objetos de roce * Inmovilidad por dolor: fatiga <p>DEL ENTORNO</p> <ul style="list-style-type: none"> * Falta o mala utilización del material de prevención. * Deterioro de la propia imagen de la enfermedad * Falta de educación sanitaria (cuidador, paciente) * Falta de planificación en las curas
<p>HERIDAS CRONICAS</p> <p>Estas no se curan en un tiempo razonable. Las heridas crónicas en la piel son denominadas úlceras crónicas, existe una lesión en la epidermis y una parcialmenten en la dermis.</p> 	<p>En un 90% de casos se habla de úlceras por presión, úlceras venenosas y úlceras en diabéticos. Así pues, es importante que se traten. Una herida crónica requiere de tratamiento quirúrgico si el paciente está en total acuerdo.</p>	<p>ETIOLOGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> * Agentes perforantes: el que produce heridas punzantes (espinas, clavos, agujas). * Agentes cortantes: comúnmente son de estructura metálica (cuchillo, bisturí, vidrio) * Agentes perforo-cortantes: Aquellos instrumentos metálicos, de lámina alargada y sus extremos es una punta (puñal, sable, cuchillo) * Agentes contundentes: Es un agente causante con superficie roma (martillo) * proyectiles de arma de fuego: son los que producen heridas cuyas características depende de la energía del agente traumático. 	<p>MECANISMOS DE PRODUCCION DE HERIDAS:</p> <p>FRICCION: Cuando un agente etiológico tiene un borde cortante y cuando se llegue a deslizar en una superficie cutánea provoque una herida. PERCUCION: Se debe tomar en cuenta; plano de resistencia, fuerza y naturaleza del agente. TRACCION: Es cuando el agente actúa arrancando un área de tejido órgano. ACCION COMBINADA: Aquí está presente más de un mecanismo, por lo que determinara lesiones variadas.</p>
<p>HERIDAS AGUDAS</p> <p>Pues son todas aquellas que se logran reparar por si mismas o también se pueden reparar en un proceso ordenado. Se curan en un tiempo razonable (3 a 4 meses) por lo general precisan pocas curas. Una quemadura es considerada herida aguda y se deben de cuidar por medio de conservadores o quirúrgicos y debe de ser antes de las 3 semanas.</p>	<p>INICIO HERIDA</p> <p>Perdida de continuidad de la piel o mucosa que es producida por algún tipo de agente ya sea físico o químico.</p> 	<p>2.1.- HERIDAS: CONCEPTO. ETIOLOGIA. CLASIFICACION. CICATRIZACION: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CICATRIZACION DE LAS HERIDAS.</p> 	<p>CLASIFICACIONES DE HERIDAS</p> <ul style="list-style-type: none"> * CONTUSA: Sin bordes netos * CORTANTE: Con bordes netos * CONTUSO CORTANTE * PUNZANTE: Arma blanca * ATRICION: Aplastamiento de herida en proceso de cicatrización. * AVULSION, ARRANCAMIENTO O AMPUTACION: Extirpación de un segmento corporal * A COLGAJO: Tangencial a la piel y unida solo por su base.
<p>*CICATRIZACION SECUNDARIA O POR SEGUNDA INTENSION: Es cuando una herida no es atendida de manera correcta y son heridas muy sucias. Así pues, es más complicado y por tanto la cicatrización es más prolongada. El proceso de cicatrización es lento y deja una cicatriz inestática. *CICATRIZACION TERCERA O POR TERCERA INTENSION: Es un gran método de separación en heridas que están muy contaminadas. El cirujano realizara un aseo prolijo de la lesión y difiere el cierre (3er a 7mo día) asegurando un cierre sin complicaciones.</p>	<p>TIPOS DE CICATRIZACION</p> <p>Existen 3 tipos de cicatrización según el periodo y forma que ocurra: *CICATRIZACION PRIMARIA POR PRIMERA INTENSION: los tejidos son cicatrizados por unión primaria. Características: mínimo edema, sin secreción local, tiempo breve, mínima formación de cicatrización.</p>	<p>FASE INFLAMATORIA: comienza entre el 1er y 2do día. Caracterizada por una respuesta vascular y otro celular, que se manifiesta por vasodilatadores, aumento de la permeabilidad vascular y aparición de leucocitos. Así pues, se forma la costra que ase que se selle la herida. FASE DE FIBROPLASIA: Comienza entre el 3er y décimo cuarto día. Aparecen los fibroblastos que se dedican a formar el tejido de granulación. FASE DE MADURACION: Sera dentro de 15 días así hasta que se logra la cicatrización completa (6 meses a 1 año). Así comienza la epitelización y aumento tensil de la piel</p>	<p>CICATRIZACION</p> <p>Cuando una herida es producida nuestro cuerpo comienza un proceso biológico, para cicatrizar esa herida, así también para que esto se logre tiene que pasar primero por 3 fases.</p> 

BIBLIOGRAFIA

- Libro: enfermería básica y clínica, Sandra f. Smith, el manual moderno, 2007.
- Libro: enfermería clínica técnicas y procedimientos, Perry, Anne, mc Graw Hill, 2003.
- Libro: enfermería clínica y farmacología, Eloise Worey, el manual moderno, 1999
- Norma Dison, técnicas de enfermería clínica, Mcgraw hill / Intera (medicina), 2000.
- julia (coord.) Esteve Reig, enfermería técnicas clínicas 2, Mcgraw hill / Intera (medicina), 2003.
- Isabel del Puerto Fernández, 1500 test de enfermería clínica, Olalla ediciones, s.l., 2000.
- <file:///D:/antologiaaa/6vendajes.pdf>
- <file:///D:/antologiaaa/Manual-Venajes-Jerez.pdf>
- file:///E:/Respaldo%20Enfermeria/enfermeria%20clinica%201/vendajes%20e%20inmovilizaciones.pdf
- file:///D:/3%20unidad/Talasemia_ES.pdf.