

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA

DOCENTE: CESAR ALFREDO CABRERA

MAGDALENO

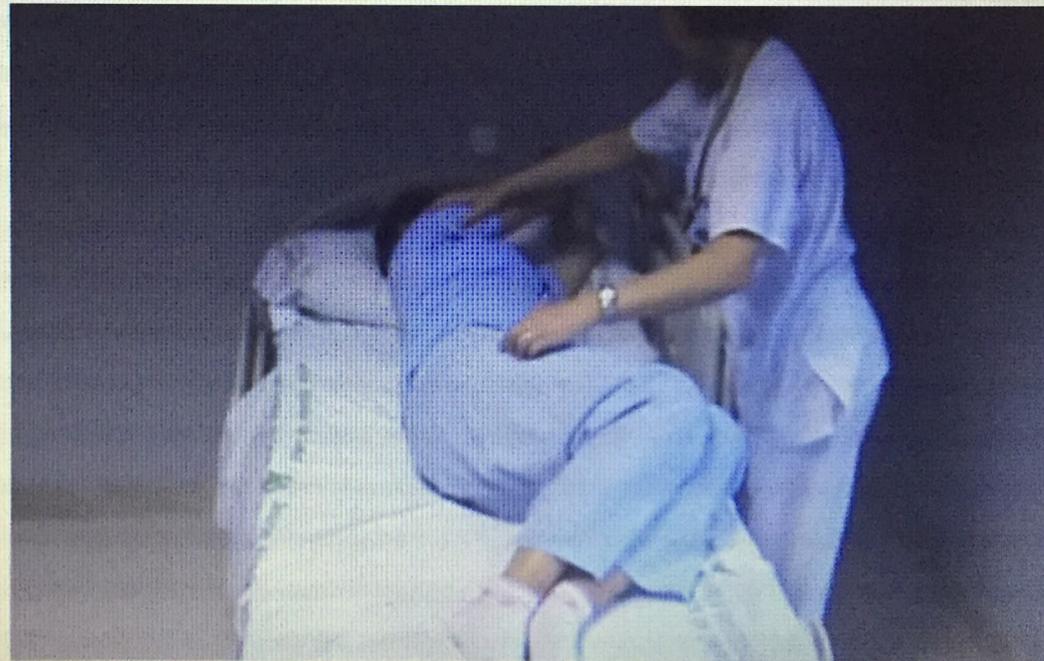
ALUMNA: ESTEFANÍA DEL CARMEN

PÉREZ SÁNCHEZ

LIC. ENFERMERÍA

PROBLEMAS POTENCIALES DEL ENFERMO ENCAMADO

- Es aquel paciente que, por diferentes motivos, esta obligado a permanecer inmóvil en la cama, ya sea un anciano impedido, un accidentado, un enfermo terminal.



Esta situación genera un gran riesgo por falta de movilidad y favorece:

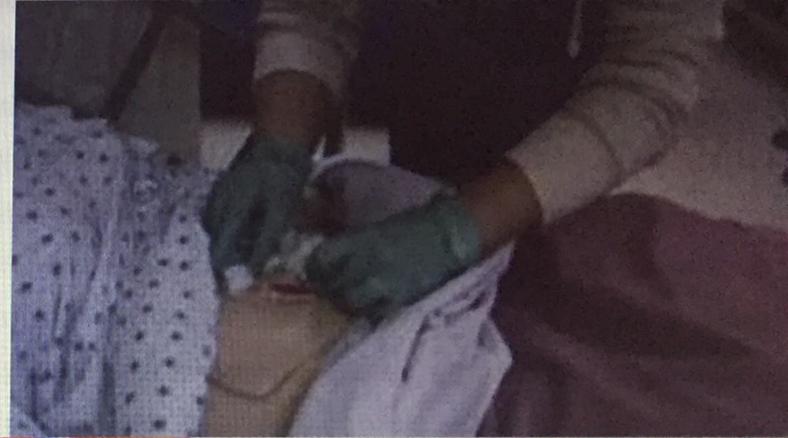
1. Alteraciones en la circulación que facilitan la aparición de trombosis venosas, tromboflebitis, y embolias pulmonares.
2. Mala ventilación pulmonar con retención de secreciones y predisposición a las infecciones respiratorias.
3. Pérdida de masa muscular, generando una atrofia y debilidad muscular.
4. Afectación del hueso con pérdida de masa ósea y el desarrollo precoz de una osteoporosis.
5. Rigidez articular con posibilidad de anquilosis de las articulaciones, generando pérdida funcional y dolor importante.
6. Aparición de úlceras por presión que son lesiones en la piel que cursan con pérdida de sustancia cutánea y cuya profundidad puede variar desde una erosión superficial en la piel hasta una afectación más profunda, pudiendo llegar hasta el hueso.

Recomendaciones generales:

- Conocer y evitar las complicaciones debidas a la inmovilización en un enfermo encamado
- Atender a las necesidades del enfermo, derivadas de la enfermedad o accidente que ha originado el encamamiento.
- Seguir una dieta equilibrada y beber 1,5 litros de líquidos al día.
- Conseguir que el paciente tenga una buena alimentación y que alcance niveles adecuados de hidratación.
- Estimular al paciente para que mantenga el mayor nivel de autonomía, la máxima movilidad durante el mayor tiempo posible.
- Debe realizar ejercicios físicos activos y /o pasivos, según las posibilidades de la persona.

- 
- Ayudarle a realizar ejercicios respiratorios para mejorar la respiración y mover las secreciones si las tiene.
 - Evitar la misma postura realizando cambios posturales cada 2-3 horas como mínimo. No pasar más de 5 horas en la misma postura.
 - Por la noche, ayudarle a colocarse en una postura cómoda y no despertarle para movilizarle hasta por la mañana.
 - Mantener un correcto alineamiento corporal y repartir el peso por igual a fin de evitar los dolores musculares por contracciones.
 - Utilizar dispositivos que alivien la presión y eviten las lesiones, como por ejemplo colchones de aire alternante, etc (el latex no alivia la presión, sólo ofrece comodidad).

CONTUSIONES, HERIDAS Y DRENAJES



CONTUSIONES

- La contusión es una lesión producida por la acción de una fuerza mecánica externa que no llega a romper la piel, pero produce magulladuras o aplastamientos. Las contusiones se clasifican en función de su importancia:
- ❖ Contusión simple. Provoca un enrojecimiento de la piel sin mayores consecuencias. Por ejemplo, una bofetada.
- ❖ Contusión en primer grado (equimosis). Es la rotura de los pequeños vasos capilares de la epidermis. Sobre la piel aparecen pequeños acúmulos de sangre rojizos.
- ❖ Contusión en segundo grado (hematoma). Se da cuando la sangre, extravasada en mayor cantidad, se acumula en el tejido celular subcutáneo y hay inflamación importante del tejido adyacente, como en el caso de los chichones.
- ❖ Contusión en tercer grado. Implica la muerte de los tejidos profundos de la piel por falta de aporte nutritivo.



Causa:

- La contusión suele producirse cuando el cuerpo recibe un impacto o bien se golpea con un objeto externo.

Síntomas:

- ❖ Dolor en la zona golpeada de manera constante.
- ❖ Inflamación.
- ❖ Hematoma, que se produce por la rotura de pequeños vasos sanguíneos.
- ❖ Necrosis localizada, debido a la destrucción de tejidos en la zona afectada.

Tratamiento:

- La primera medida de seguridad es inmovilizar la zona de la herida y elevarla para evitar los acúmulos de sangre.
- Conviene aplicar frío local para conseguir el cierre de los vasos sanguíneos y la anestesia local por congelación de las terminaciones nerviosas del dolor.
- Los hematomas no deben ni abrirse ni pincharse en ningún caso. Si no existe riesgo de fractura, el mecanismo normal de regeneración del cuerpo los hará desaparecer en el lapso de una semana.
- En caso de dolor se puede tomar paracetamol o ibuprofeno, pero se debe evitar la aspirina, ya que este medicamento facilita la circulación sanguínea y puede hacer aumentar la pequeña hemorragia.
- Si el hematoma no desaparece, produce un dolor continuado o se debe a un impacto muy fuerte, deberá ser valorado por el personal facultativo ya que puede ocultar lesiones internas más importantes.

HERIDAS:

- Una herida es una lesión consecuencia de una agresión o un traumatismo en la que se produce una **alteración en la integridad de la piel** y en las partes blandas de la misma. Los agentes que producen las heridas pueden ser de distinto origen:
 - ❖ **Agentes físicos:** Como cortes, quemaduras o golpes.
 - ❖ **Agentes biológicos:** Como bacterias, virus y hongos.
 - ❖ **Agentes químicos:** Como ácidos.



CLASIFICACIÓN:

1. Según el espesor de los tejidos afectados:

- Epidérmicas o arañazos.
- Erosión: pérdida de sustancia o desprendimiento de epidermis.
- Superficiales: hasta tejido celular subcutáneo.
- Profundas, complicadas o complejas: afecta a tejidos más profundos.
- Penetrante: a cavidades naturales, habitualmente no comunicadas con el exterior (abdomen, tórax, articulaciones,...).
- Perforantes: afectan a vísceras huecas albergadas en aquellas cavidades.
- Por empalamiento: por orificio anal o vaginal.

2. Según la dirección:

- Longitudinales
- Transversales.
- Oblicuas.
- Espiroideas.

3. Según la forma:

- simples.
- Angulares.
- Estrelladas avulsivas o con colgajos.
- Cuando afectan al cuero cabelludo se denominan
- Scalp, con pérdida de sustancia.

4. Según el agente que las provoca:

- Incisas: por instrumentos cortantes y se caracterizan por bordes limpios y netos.
- Contusas: por instrumentos romos y se caracterizan por bordes irregulares y desflecados.
- Penetrantes: producidas por agentes punzantes

CLÍNICA:

1.General:

- Síncope o lipotimia (por el dolor o estado emocional), shock hipovolémico (si la hemorragia es importante), cuadros clínicos por afectación de órganos.

1.Local:

- Dolor, hemorragia (arterial: sangre roja con latidos; venosa: oscura y sin presión; capilar: roja en sábana), separación de bordes.

DIAGNOSTICO:

- Anotar en la historia clínica el tiempo transcurrido y mecanismo de la misma.
- Buscar si existe hemorragia activa.
- Revisar si existe daño a nervios, tendones, músculos y huesos.
- Buscar posible afectación de órganos.
- Valorar viabilidad de los tejidos afectados.

TRATAMIENTO:

- La curación satisfactoria de una herida se produce por cicatrización de la misma. Su tratamiento básico consistirá en afrontar por planos sus bordes y mantener este contacto en reposo el tiempo suficiente para que el organismo ponga en marcha el fenómeno de cicatrización, que puede ser:

Por primera intención:

- Se realiza de forma inmediata; es la más frecuentemente utilizada y la que produce una cicatriz de mejor calidad y en el menor tiempo posible. Se realiza en las primeras 24 horas y cuando ésta no está contaminada y es posible obtener unos bordes regulares que permitan un aceptable afrontamiento de los mismos.

Por primera intención:

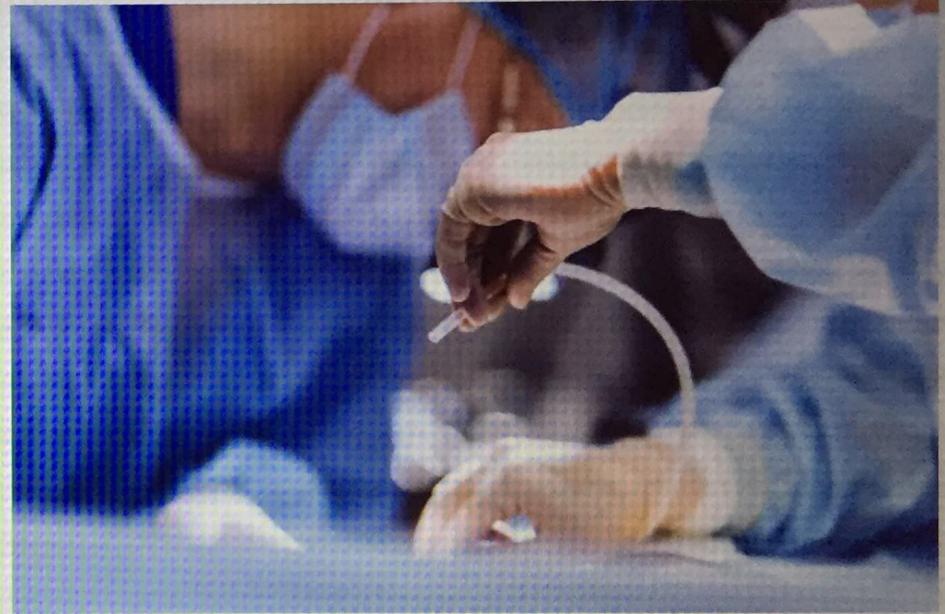
- Se produce cuando el cierre se ha demorado más de 24 horas, requiere un Friedrich o refresco de sus bordes previa a su sutura o bien se deja que cierre sin nuestra intervención. Produce una cicatriz de peor calidad y tarda más tiempo en curar. Nuestra actuación será primero la infiltración con anestesia local de los bordes, usando mepivacaína (Scandicain®) al 1% sin vasoconstrictor (sobre todo en partes acras donde el vasoespasmo puede llegar a producir necrosis de la zona infiltrada y disminuye las defensas locales), o lidocaína (Xylocaína) al 1% (que no produce reacciones alérgicas y su uso es más seguro) o con bupivacaína (Svedocaína) al 0.25%.
- Una vez anestesiada la herida, se procederá a su limpieza y exploración, con extracción de cuerpos extraños y una buena hemostasia.
- Se valorarán daños a otros tejidos y lavado energético tanto de la herida como de las regiones adyacentes con agua y jabón neutro, seguida de abundante irrigación con solución salina. Rasurado de las zonas cercanas a la herida, excepto las cejas, que no deben rasurarse. Hemostasia con compresión digital o mediante ligaduras o incluso con bisturí eléctrico.

DRENAJES:

- Dispositivos que se utilizan para favorecer la evacuación de los líquidos orgánicos, gases, secreciones o derrames naturales o patológicos de una herida o absceso, a través de un dispositivo.

Finalidad de los drenajes:

1. Prevenir la formación y acumulo de líquidos o gases en las cavidades orgánicas.
2. Reducir el riesgo de infección.
3. Promover el proceso de cicatrización.
4. Permite el control del volumen y características del líquido drenado.



CLASIFICACIÓN:

1. Según su forma de drenar:

- **Pasivos:** Actúan por capilaridad o por gravedad o por diferencia de presiones.
- **Activos:** En este tipo la salida del material se produce mediante un sistema de aspiración.

2. Según su mecanismo de acción:

- **Profilácticos:** Su función es evitar la formación de una colección, permitiendo su drenaje al exterior y de esta forma evitar complicaciones.
- **Terapéuticos:** Se utiliza para dar salida a colecciones ya formadas.

3. Según su colocación:

- **Quirúrgicos:** Se colocan en la herida quirúrgica tras una cirugía.
- **Punción transcutánea:** Su colocación precisa de la realización de una ecografía o Tomografía Axial Computerizada (TAC) para guiar durante la inserción hacia la colección a drenar.

INCONVENIENTES:

- Posible puerta de entrada de microorganismos sobre todo en los de sistema abierto.
- Inmovilizan en parte al paciente.
- Producen molestias al paciente (curas, extracciones accidentales...etc.)