



Mi Universidad

Súper Nota

Nombre del Alumno: Elvia Velasco Castellanos

Nombre del tema: valoración física del paciente. Ulceras por presión

Parcial: primer parcial

Nombre de la Materia: Enfermería Clínica

Nombre del profesor: Gabriel Toledo Ordoñez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: cuarto

Valoración física del paciente



La valoración es un proceso de evaluación continua y sistemática en el que se aplican diferentes técnicas y procedimientos para obtener información del usuario o paciente en relación a los aspectos físicos, mentales, emocionales, individual y familiar en referencia a su historia de vida y a su situación actual.

Actuación de enfermería



Inspección

Es el método de exploración física que se efectúa por medio de la vista, para detectar los hallazgos anormales en relación con los normales.

Palpación

Es el proceso de examinar el cuerpo utilizando el sentido del tacto, para detectar la presencia o ausencia de masa o masas, presencia de dolor, temperatura, tono muscular y movimiento, y corroborar los datos obtenidos durante el interrogatorio e inspección.



1. Directa: inmediata por medio del tacto o presión.
2. Indirecta: mediante el uso de instrumentos

Percusión



Es el método que consiste en golpear suavemente con la mano o instrumentos, cualquier segmento del cuerpo, para producir movimientos, dolor y obtener sonidos para determinar la posición, tamaño y densidad de una estructura subyacente y determinar la cantidad de aire o material sólido de un órgano.

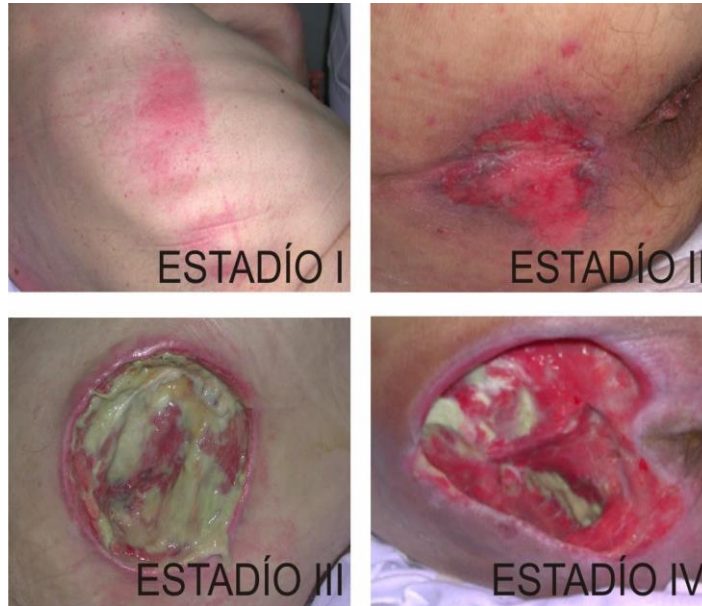
Auscultación

Es el método de exploración física que se efectúa por medio del oído para valorar ruidos producidos en los órganos y detectar anomalías en los ruidos fisiológicos mencionados.



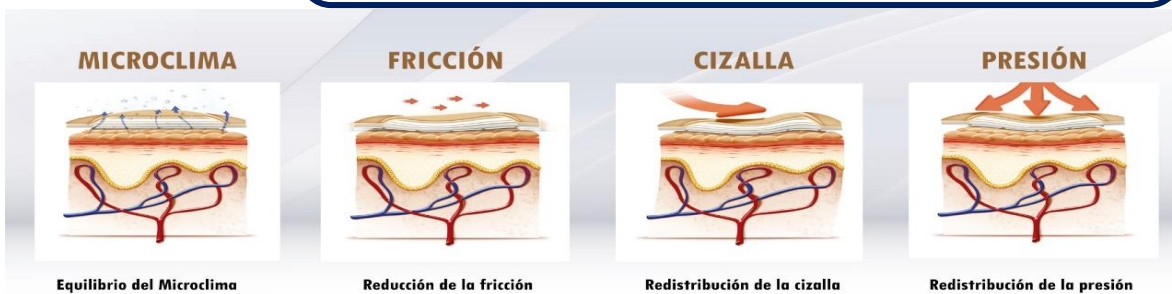
Úlceras por presión

Lesión de un área de la piel causada por presión constante durante mucho tiempo. Esta presión disminuye el flujo de sangre al área afectada, lo que produce daño y destrucción del tejido.

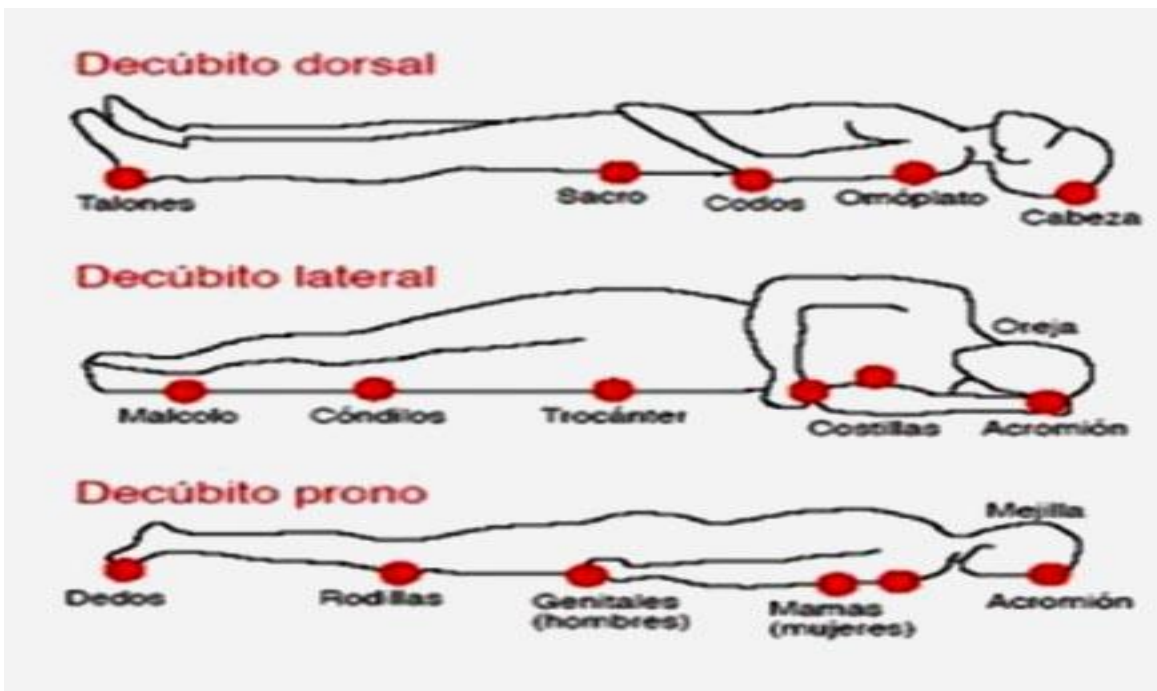


Mecanismos de producción

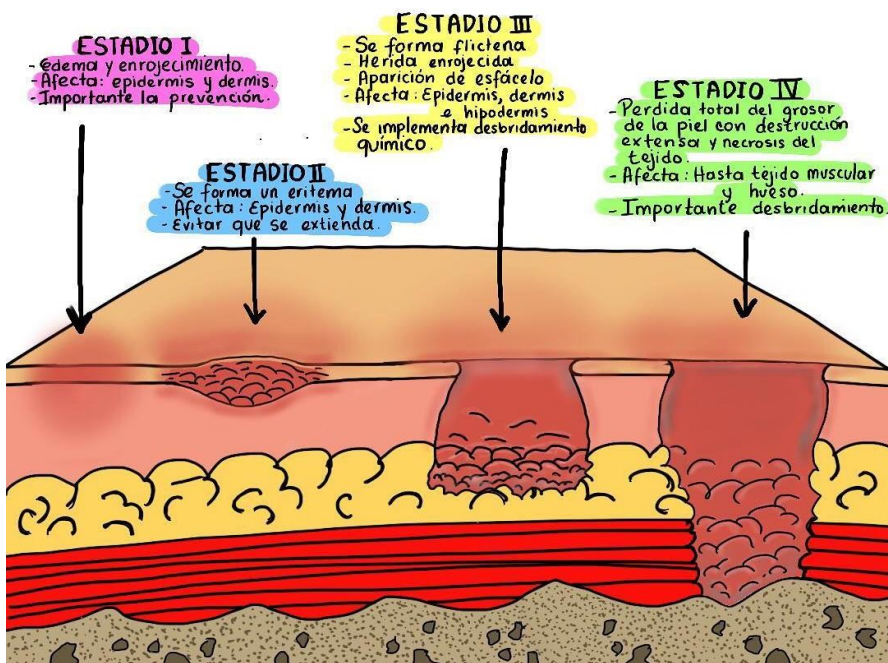
La presión mantenida sobre una zona de la piel ejercida por el peso del cuerpo sobre un plano duro provoca un colapso de los capilares encargados de nutrir la piel.



Localización



Clasificación



se clasifica de acuerdo a la profundidad de afectación de los tejidos de la piel.

Existen diferentes tipos de úlceras por presión:

- Eritema no blanqueable
- Epidermis - dermis
- Hipodermis: TCS Tejidos profundos.



Cuidados de enfermería en la prevención y/o control de las úlceras por presión.

Cambio de posición cada 2 horas como mínimo de cubito supino a decúbito lateral 30°.

Buen estado nutricional.

Higiene de la piel: mantenerlo lubricado.

Uso de dispositivo anti compresión. Colchón "anti escaras" disminuye en un 50% aparición de úlceras



En los casos ya se ha formado una lesión ulcerada por presión, es imprescindible evaluar periódicamente: - número, tamaño, estadio y localización. – cambios en cuanto olor, aparición de eritema perilesional, purulencia.

Bibliografía

<https://ulcerasfora.sergas.gal/>

<https://www.menosdiasconheridas.com/>

antología UDS: enfermería clínica I