



UNIVERSIDAD DEL SUR

MATERIA

ENFERMERIA CLINICA

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

“TRABAJO A REALIZAR”

SUPER NOTA

“TEMAS”

**VALORACION FISICA DEL PACIENTE Y
ULCERAS POR PRESION**

“ALUMNA”

NELVA MARIA LUCAS RUEDA

4TO CUATRIMESTRE SEMIESCOLARIZADO

“ASESOR ACADEMICO”

GABRIEL TOLEDO ORDOÑEZ



INSPECCION

La inspección, consiste en el examen visual, en la que se incluye la observación, y a partir de la observación se pueden detectar características normales, signos físicos significativos, y hallazgos anómalos, en relación a factores propios de la persona, como la edad y el sexo.



Webconsultas | Revista de salud y bienestar

PALPACION

La palpación permite corroborar los datos obtenidos en la inspección, esta técnica se realiza mediante el empleo de la mano y los dedos del tacto, y se clasifica en superficial o profunda.



La exploración física es el examen sistemático del paciente para encontrar evidencias físicas de capacidad o incapacidad funcional



AUSCULTACION

La técnica de la auscultación es un método de exploración que proporciona datos mediante el sentido auditivo, y permite escuchar los sonidos que son producidos por los órganos en el interior del cuerpo. **Directa:** consiste en colocar el oído directamente sobre la región o zona **Indirecta:** consiste en escuchar los ruidos a través de un instrumento como el estetoscopio.



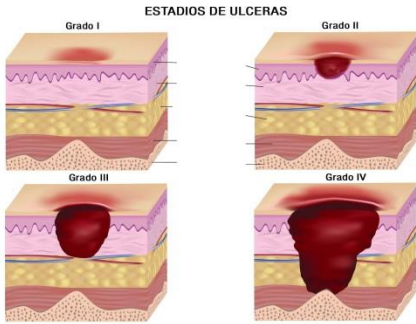
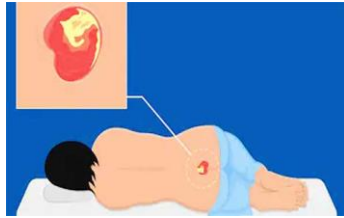
PERCUSION

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, densidad y la cantidad de aire o material sólido de un órgano, la percusión puede ser directa o indirecta.



ULCERAS POR PRESION

Las úlceras por presión son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas.

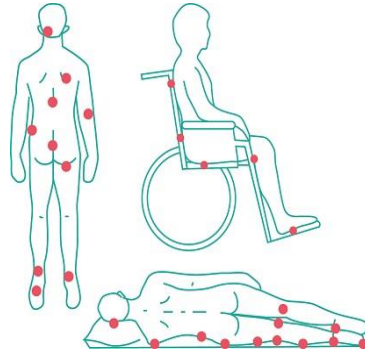


CUIDADOS

Cambios de posición cada 2 horas como mínimo de decúbito supino a decúbito lateral 30°, higiene de la piel, mantenerlo lubricado, uso de colchón antiescaras, disminuye un 50% aparición de úlceras, almohadones entre rodillas y tobillos, manejo de la espasticidad muscular con kinesioterapia motora y sobre todo buen estado nutricional.

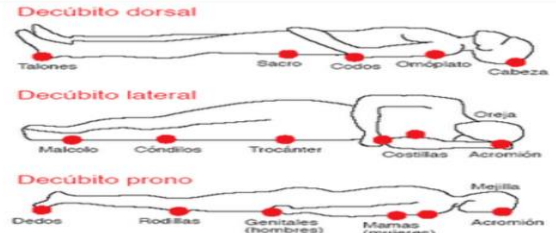


FACTORES DE RIESGO

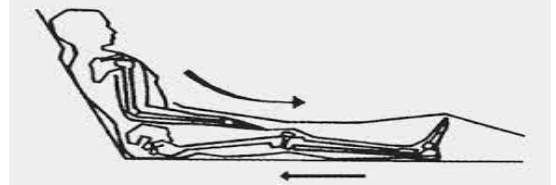


CAUSAS

Presión: Pueden deberse a la incapacidad de cambiar de posición o de sentir la incomodidad ocasionada por la presión.



Fricción: producto del roce con la ropa de cama y sus pliegues, incluso la fricción de jalar a alguien entre las sábanas puede dañar los pequeños vasos sanguíneos que irrigan los tejidos de la piel.



Fuerza externa de pinzamiento vascular: combina los efectos de presión y fricción.



Fig. 8.- Posición que hoy que evitar.

ESCALA DE NORTON

Se utiliza para valorar el riesgo que tiene una persona de desarrollar úlceras de presión con el objeto de poder determinar un plan de cuidados preventivos, 5 aspectos a valorar. Estado físico general, (nutrición, ingesta de líquidos, temperatura corporal e hidratación) estado mental, actividad, movilidad e incontinencia.

