



UDS

Mi Universidad

PALPACION DE
ABDOMEN



GIANMARCO GUZMÁN CASTILLO

**NOMBRE DE ALUMNO: MARÍA ISABEL
SÁNCHEZ MONDRAGÓN**

**NOMBRE DEL PROFESOR: GABRIEL TOLEDO
ORDOÑEZ**

NOMBRE DE LICENCIATURA: ENFERMERÍA

**NOMBRE DEL TRABAJO. SÚPER NOTA
VALORACIÓN FÍSICA DEL PACIENTE.
ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA.**

**ULCERAS POR PRESIÓN. CONCEPTO.
MECANISMO DE PRODUCCIÓN. FACTORES
DE RIESGO. LOCALIZACIÓN.**

MATERIA: ENFERMERÍA CLÍNICA 1

**GRADO: CUARTO CUATRIMESTRE
GRUPO: B SEMIESCOLARIZADO**

Pichucalco, Chiapas a 06 de noviembre de 2021



INTRODUCCIÓN

esta súper nota hablaremos de los cuidados de enfermería. Una valoración de salud completa va de la cabeza a los pies; sin embargo, el procedimiento puede variar de acuerdo con la edad del individuo, la severidad de la enfermedad, las preferencias de la enfermera, y las prioridades y procedimientos del proveedor de servicios. Estos son algunos de los objetivos del examen físico de la salud: Obtener los datos basales sobre las habilidades funcionales del cliente, completar, confirmar o refutar los datos obtenidos en la historia de enfermería, obtener datos que ayudaran a la enfermera a establecer los diagnósticos enfermeros y planear el cuidado del cliente, evaluar los resultados fisiológicos en el cuidado de la salud y, consecuentemente, el proceso del problema de salud del cliente.

De igual manera el paciente con úlceras por presión (UPP) son un problema habitual en personas que tienen limitada su capacidad de cambiar de posición, ya sea por edad, por un accidente... y que pasan la mayor parte del tiempo en silla de ruedas o en la cama, ya que uno de los factores de riesgo más importantes para la formación de éstas es la falta de movilidad de estas personas, es por ello que se las considera un problema evitable. Las úlceras por presión (UPP) 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 en los talones, tobillos, caderas y sacro. El riesgo de padecer estas úlceras aumenta si la persona está encamada, o no puede cambiar de posición.

super nota

VALORACIÓN FÍSICA DEL PACIENTE

- ❖ Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente, a través de diversas fuentes.

VALORACION FISICA

Finalizada la valoración, la enfermera ayudará al paciente a vestirse; si se trata de un paciente encamado será colocado en una posición cómoda; arreglar la cama; si es ambulatorio, será suficiente la información que en cualquiera de los casos se proporcionará en referencia a:

- Necesidad de exámenes complementarios y de laboratorios.



- ❖ Un "proceso". Constituye la primera fase del proceso enfermero.
- ❖ Planificada. Está pensada, no es improvisada
- ❖ Sistemática. Requiere un método para su realización.
- ❖ Continua. Comienza cuando la persona entra en contacto con el sistema de cuidados enfermeros y continúa durante todo el tiempo que necesita de ellos.
- ❖ Deliberada. Precisa de una actitud reflexiva, consciente y con un objetivo por parte de la persona que la realiza.

TÉCNICAS DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA

- ❖ entrevista cuenta de 3 pasos
- ❖ introducción: empatía, respeto
- ❖ cuerpo: entrevista dirigida a obtener datos necesarios
- ❖ cierre: resumir los puntos importantes.



- ❖ Inspección
- ❖ a Exploración Visual del paciente.
- ❖ Evalúa: tamaño, forma, posición, localización anatómica, color, textura, aspecto movimientos.



❖ PALPACIÓN

- ❖ Es el uso del tacto para determinar las características de las estructuras corporales por debajo de la piel.
- ❖ **Evalúa:** Tamaño, Forma, Textura, Temperatura, Humedad, Pulsación, Vibración, Consistencia y Movilidad.



❖ Percusión

- ❖ Consiste en golpear la superficie del cuerpo con el dedo o los dedos, provocar sonidos.
- ❖ Evalúa: Determinar el Tamaño, Densidad, Límites de un órgano y localización.
- ❖ Sonidos Producidos:
 - ♣ Mate
 - ♣ Sordo
 - ♣ Resonante
 - ♣ Timpánico



❖ Auscultación

- ❖ Consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo.
- ❖ **Evalúa:** Frecuencia, Intensidad, Calidad y Duración del sonido.



Super nota

ÚLCERAS POR PRESIÓN

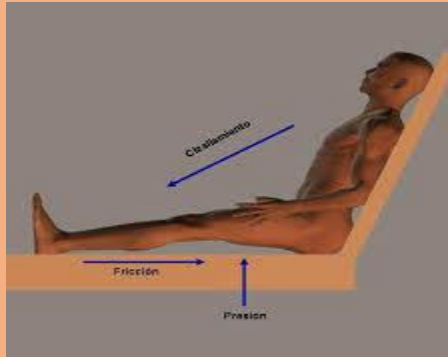
❖ La úlcera por presión (UPP) es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión



- ❖ **Las úlceras** por presión son lesiones de origen isquémico localizadas en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea y producidas por una presión prolongada o fricción entre dos planos duros.
- ❖ **presión:** Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.). La presión capilar oscila entre 16- 32 mm. de Hg. Una presión superior a 17 mm. de Hg., ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, y si no se alivia, necrosis de los mismos.



❖ **Fricción:** Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres. En el paciente encamado o sentado en el roce con las sábanas o superficies rugosas produce fuerzas de fricción., sobre todo en las movilizaciones, al arrastrar al paciente.



❖ **Cizallamiento:** Combina los efectos de presión y fricción (ejemplo: posición de Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona). Debido a este efecto, la presión que se necesita para disminuir la aportación sanguínea es menor,



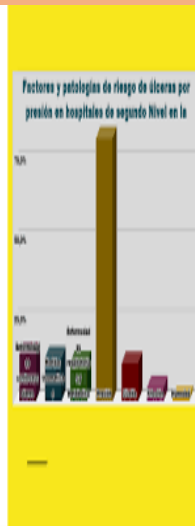
Fig.8.- Posición que hay que evitar.

- ❖ Factores de riesgo
- ❖ Lesiones cutáneas: envejecimiento y patológicas.
- ❖ Trastornos del transporte de oxígeno: Insuficiencia vascular periférica,
- ❖ estasis venosa, trastornos cardiopulmonares.
- ❖ Déficit nutricional: delgadez, obesidad, anemias, hipoproteinemias.
- ❖ Trastornos inmunológicos: cáncer, infección.
- ❖ Alteraciones del estado de conciencia: fármacos, confusión, coma
- ❖ Déficit motor: ACV (accidente cerebrovascular), fracturas.

Factores de riesgo de úlceras por presión

Factores por los cuales se desarrollan las úlceras por presión:
Intrínsecos: Enfermedades cardiovasculares, heridas traumáticas y enfermedades respiratorias y metabólicas.

Extrínsecos: Presión, Cizalla, Fricción y Humedad.



- ❖ Derivados del tratamiento
- ❖ Situacionales
- ❖ Del entorno
- ❖ Localización
- ❖



❖ Cuidados y control de úlceras

- ❖ **Prevención** Constituye la medida más importante. En los pacientes de factores de riesgo, se deben instalar las siguientes medidas preventivas:
- ❖ **Cambios de posición** cada 2 horas como mínimo de decúbito supino a decúbito lateral 30°.
- ❖ **Buen estado nutricional**
- ❖ **Higiene de la piel:** útil mantenerlo lubricado.

Uso de dispositivos anti compresión. Colchón anti escaras II disminuye en un 50% aparición de úlceras.



