



PASIÓN POR EDUCAR

***NOMBRE DEL ALUMNO: ANA CELIA DIAZ RAMIREZ***

***GRADO Y GRUPO: 4to "A"***

***MATERIA: ENFERMERIA CLINICA 1***

***DOCENTE: GABRIELA PRIEGO JIMENEZ***

***ESPECIALIDAD: LIC.EN ENFERMERIA***

***MODALIDAD: SEMIESCOLARIZADA***

***TEMA: ENSAYOS***

## INTRODUCCION

Como al principio de estos temas 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 y en cuanto a el aislamiento de contacto es una práctica muy habitual dentro del hospital y se utiliza para evitar la diseminación de microorganismos potencialmente infecciosos y en temas que se tratan úlceras por presión de cuales el mayor cuidado que se deben de dar a los pacientes, conocer la importancia de cada una de ellas y en el ámbito del estudio y al aplicarlas en diversos programas y como enfermeras o enfermeros de darle el buen manejo sobre ello donde a continuación se definen.

### LA VALORACIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE

es el principal método para obtener datos objetivos observables y medibles del estado de salud del paciente/usuario con la finalidad de medir y valorar las diferentes cualidades físicas básicas, en sus diferentes facetas. La medición y valoración de estas cualidades, nos informa del estado actual del deportista. 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. El examen físico deberá efectuarse en dirección céfalo-caudal, considerando las diferentes regiones; utilizando los cuatro principales métodos de exploración; que son, inspección, palpación, percusión y auscultación.

#### 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.

El aspecto general y el comportamiento de un individuo deben ser valorados en términos de cultura, nivel educativo, nivel socio económico y problemas actuales (historia general de salud). La edad, el género y la raza del paciente son factores útiles para interpretar hallazgos.

#### Donde esto se divide en dos:

**inspección general:** Incluye el aspecto general, el estado mental, los signos vitales, el peso y altura, postura, marcha y piel.

Aspecto General:

- ✚ Constitución mesomorfo: Cuando se presenta un desarrollo armónico, proporcionado.
- ✚ Constitución ectomorfa: Cuando predomina un crecimiento en altura, con tendencia a ser delgado y tener extremidades largas.
- ✚ Constitución endomorfa: Cuando predomina una talla corta, asociada a sobrepeso.

**Inspección segmentaria:** Comprende la valoración de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, genitourinario y extremidades.

## 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.

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

## Percusión

Es el método o 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.

- ✚ Directa: Se golpea directamente la superficie del cuerpo con los dedos en forma suave, breve y poco intensa.
- ✚ Digito-digital: Se realiza percutiendo con un dedo de la mano derecha sobre otro dedo de la mano izquierda, sobre la región a explorar.
- ✚ Indirecta: Mediante el uso de instrumental.

## 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.

## AISLAMIENTO

Se define así a un sistema que combina distintas técnicas de barrera (elementos de protección personal y prácticas específicas) aplicadas durante la atención a los pacientes. El objetivo de las Precauciones de Aislamiento es evitar la transmisión intrahospitalaria de infecciones, tanto entre pacientes, como en el personal y los visitantes.

### Los principios de aislamiento:

- ✚ conocer el objetivo del aislamiento del paciente ¿Qué se espera lograr aislando al paciente infectado?
- ✚ Conocer el mecanismo de transmisión del agente infeccioso
- ✚ Prevenir riesgos de transmisión de infecciones entre un paciente y otro, entre el paciente y el equipo de salud y viceversa.

El aislamiento de contacto es una medida muy utilizada dentro del ámbito hospitalario y se lleva a cabo cuando existe la sospecha de una enfermedad transmisible bien por contacto directo con el propio paciente o con elementos de su ambiente. Las precauciones de contacto son las medidas indicadas para impedir la transmisión de microorganismos que se extienden mediante el contacto.

Las precauciones de contacto son las medidas indicadas para impedir la transmisión de microorganismos que se extienden mediante el contacto previniendo así la propagación de microbios en el hospital.

El contacto puede ser directo o indirecto.

- ✚ **Contacto directo:** cuando se establece contacto de piel a piel y se transfiere físicamente los microorganismos de una persona infectada a otra susceptible.
- ✚ **Contacto indirecto:** cuando se establece contacto de un objeto contaminado del entorno del paciente infectado con un huésped susceptible.

Las vías de transmisión pueden ser de contacto directo o contacto indirecto: como objetos de contaminación o a través de la persona o juguetes.

### **Tipos de aislamientos:**

- ✚ Aislamiento estricto.
- ✚ Aislamiento de contacto.
- ✚ Aislamiento respiratorio.
- ✚ Aislamiento entérico o digestivo.
- ✚ Aislamiento parenteral.
- ✚ Aislamiento de protección o inverso

Donde es importante una medida de prevención de las infecciones asociadas a la salud por medio del cual se realizan determinados procedimientos destinados a cortar la vía de transmisión de las enfermedades infecciosas.

Cuando un paciente ingresa infectado, o adquiere una infección en el hospital, dependiendo del tipo de infección (virulencia del microorganismo mecanismo de transmisión presencia alrededor del paciente de pacientes inmunodeprimidos contacto con el personal del hospital) es necesario proteger al personal del hospital a los demás pacientes y a él mismo de un posible contagio para ello se recurre al aislamiento.

las medidas de aislamiento que pueda requerir un paciente según sus condiciones:

### **Aislamiento hospitalario y otras que se conocen**

- ✚ Aislamiento por gotas
- ✚ Aislamiento entérico

Recomendaciones del CCI para que sean efectivo los tipos de aislamientos.

Las medidas y prevenciones que se deben tomar a un paciente como enfermera o enfermero son:

- ✚ Lavado de manos antes y después de tocar al paciente
- ✚ Ubicar al paciente a una distancia no menor de un metro de otros pacientes
- ✚ Mascarilla para estar a menos de un metro del paciente o para realizar cualquier procedimiento
- ✚ Transporte del paciente debe ser limitado, pero si es necesario colocarle mascarilla
- ✚ Guantes y bata se usa si hay riesgo de salpicaduras
- ✚ Artículos contaminados deben ser desinfectados y luego esterilizados.
- ✚ Habitación individual siempre que sea posible.

El problema que puede presentar el paciente como:

- ✚ Problema de autoestima, sensación de ser “dañino” para los demás y de marginación.
- ✚ Soledad, aburrimiento o déficit afectivo

Estos problemas se pueden evitar dando una información comprensible y completa al paciente y familiares, sin causar alarma y sin recomendar medidas que no sean precisas.

El aislamiento es el conjunto de procedimientos que separa a personas infectadas de las susceptibles a infectarse, durante el periodo de transmisibilidad, en lugares o momentos que permitan dar corte a la cadena de transmisión. El aislamiento está indicado ante la sospecha clínica o evidencia de una enfermedad transmisible.

Cabe destacar que esto tiene una mayor importancia para la enfermería así evitamos con esto de poder provocar hasta la muerte si no se tiene el cuidado necesario por eso es importante aprender de cada una de estas y en los que las conforman y así tomar todas las precauciones necesarias.

## **ULCERAS POR PRESIÓN**

Podemos definir una úlcera por presión como aquella lesión que se origina en la piel o tejido subyacente por la limitación del flujo sanguíneo debido a una presión prolongada entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente y otro que es externo a él.

Las úlceras son un problema grave y frecuente en personas de edad avanzada, que representan una de las principales complicaciones de las situaciones de inmovilidad y su manejo adecuado donde constituye un indicador de calidad asistencial.

### **Su mecanismo de producción**

se basa en la deficiente irrigación sanguínea de la zona por una causa externa: la presión, que produce aplastamiento tisular entre dos planos duros, uno perteneciente al individuo (hueso) y otro externo a él (superficie de la cama, sillón, dispositivos terapéuticos etc.).

**Su clasificación:** se hace según el tejido cutáneo que comprometa, se clasifica de acuerdo a su profundidad de afectación de los tejidos de la piel, donde representan un aspecto clínico que va variando de acuerdo a su evaluación.

- ✚ **Grado I:** La piel se encuentra enrojecida, no cede al aliviar la presión durante 30 segundos. Afecta a la capa de la epidermis.
- ✚ **Grado II:** La piel se encuentra con flictenas, vesículas y pérdida de continuidad. Afecta a la capa de la epidermis y dermis superficial.
- ✚ **Grado III:** Existe una pérdida de tejido que llega hasta la dermis profunda e hipodermis. Suele aparecer como una cueva profunda, a no ser que este recubierto de tejido necrótico.
- ✚ **Grado IV:** Existe una pérdida total de la piel, con destrucción o lesión de los músculos, huesos o estructuras de sostén.

### **Sus factores de riesgo**

- ✚ Por Lesiones cutáneas: envejecimiento y patológicas.
- ✚ Trastornos del transporte de oxígeno: Insuficiencia vascular periférica, estasis venosa, trastornos cardiopulmonares.
- ✚ Déficit nutricionales: delgadez, obesidad, anemias, hipoproteinemias.

- + Trastornos inmunológicos: cáncer, infección.
- + Alteraciones del estado de conciencia: fármacos, confusión, coma.
- + Déficit motor: ACV (accidente cerebrovascular), fracturas.
- + Déficits sensoriales: pérdida de la sensibilidad térmica y dolor.
- + Alteraciones de la eliminación: urinaria y fecal

### **Sus derivados del tratamiento**

- + inmovilidad impuesta por tratamiento.
- + Tratamiento inmunosupresor: radioterapia, quimioterapia.
- + Sondajes con fines diagnósticos o tratamiento.

### **Situacionales**

- + Falta de higiene.
- + Arrugas en la ropa.
- + Objetos de roce.
- + Inmovilidad por dolor, fatiga

### **Cuidado por enfermería**

El cuidado de la piel es algo imprescindible dentro de nuestra profesión. Es el órgano más extenso del cuerpo y se encarga entre otras funciones, de la protección del organismo. Debemos conocer los cuidados y la prevención de las úlceras por presión (UPP), ya que para los pacientes con movilidad reducida son un riesgo potencial.

Como medidas de prevención

- + Realizar un cambio postural a todos los pacientes encamados, cada 2- 3 horas.
- + Mantener el cuerpo alineado, llevando a cabo una correcta distribución del peso.
- + Evitar el arrastre de los pacientes, realizando las movilizaciones reduciendo esos movimientos.
- + No utilizar flotadores.
- + Utilizar dispositivos que ayuden a distribuir las fuerzas y mitigen la presión: colchones anti escaros, almohadas...
- + Examinar las prominencias óseas.
- + Valorar estado nutricional del paciente.
- + Mantener una correcta higiene corporal con un perfecto secado, evitando la humedad.
- + Procurar que la ropa de cama quede sin arrugas completamente estirada.
- + Aplicar si es preciso aceites de protección, como los ácidos grasos hiperoxigenados.

Para prevenir las úlceras:

- + Mantener la piel limpia y seca
- + Cambie de posición cada dos horas
- + Utilice almohadas y productos que alivien la presión

## CONCLUSIÓN

Con lo temas tratados ya mencionados sabemos cuales son las grandes importancias que le debemos de tomar y poder poner en practica lo aprendido con hacia el paciente y de tener el cuidado del manejo de cada una de ellas y poder tener así a la mano nuestras búsquedas de información a lo necesario en cuanto a las valoraciones físicas, aislamientos y a lo que es úlceras por presión por duda que se tenga, de poder dar más estudio sobre aquello que se tenga en duda a todo esto en relación en cuidados en pacientes en como poder evitar los diferentes riesgos que se puedan ocasionar sobre ello si no se detectan a tiempo si no se da un estudio necesario en el cuidado y evitar así en la sociedad más propagación de enfermedades y cuáles son los mejoramientos al que debemos aplicar.

## BIBLIOGRAFÍA

- ✚ Hernández Orozco, H. G. (2019). Precauciones estándar y precauciones de aislamiento específicas en los principales padecimientos transmisibles en el Instituto Nacional de Pediatría.
- ✚ Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales sobre tratamiento de las úlceras por presión.2003 Revisión 27/04/2003.Fecha de consulta 26/05/05.Disponible en: <http://www.gneaupp.org/webgneaupp/index.php>.
- ✚ B. Kozier, "Fundamentos de Enfermería", 5ta Edición, Ed. Interamericana. –
- ✚ Manual de Aislamiento Hospitalario. MINSA. 2003