



(Universidad Del Sureste).

Nombre de la carrera: Licenciatura en enfermería.

Materia: enfermería clínica

Tema : exposición I

Nombre del Maestro: Guillermo del solar

Nombre de la alumna: Stephany López Martínez

Grado y grupo: 7mo Cuatrimestre Semiescolarido.

Lugar: Tapachula, Chiapas.

Introducción

- Estos temas son esenciales por lo cual son aspectos que se ven de manera común y recurrida en el hospital es importante saber sobre los diversos temas ya que se ven en urgencia, hospitalizaciones, tratamiento, así como las prevenciones de upp las cuales surgen por tiempos largos en hospitalización, la prevención de caídas son comunes si el paciente no tiene los cuidados necesarios.

Atención al paciente en situación de amenaza inminente

- La atención urgente surge cuando se hace necesaria la asistencia inmediata, ya sea:
- Por accidente
- Por la aparición súbita de un cuadro grave
- Por empeoramiento de una enfermedad crónica
- Para evitar sobrecargas en los servicios hospitalarios de urgencias, por favor acude a éstos servicios sólo en casos de emergencia o cuando sea necesaria atención sanitaria inmediata

Procesos

- Selección y control de ingresos de pacientes
- Clasificación y tratamiento de casos con urgencias leves
- Diagnostico y tratamiento de urgencias medico quirugicas, moderadas y graves
- Reanimación cardiopulmonar
- Elaboración de informes

Factores del paciente

- Ingreso del paciente
- Requerimiento del diagnostico de los pacientes
- Requerimiento de tratamiento y cuidados especiales
- Requerimiento de cirugía en los pacientes
- Requerimiento de unidades de apoyo

Prevención y tratamiento de UPP

- **Las úlceras por presión producida por una presión prolongada de los tejidos sobre un plano duro. Este tipo de lesiones aparece principalmente en pacientes inmovilizados durante mucho tiempo**



-Estadios-

Estadio I: Enrojecimiento de la piel que no cede al desaparecer la presión. Piel intacta (En pacientes de piel oscura observar edema, induración, decoloración y calor local).

Estadio II: La zona presenta una erosión superficial limitada a la epidermis o a la dermis. Se presenta en forma de flictena, ampolla o cráter superficial.



-Estadios-

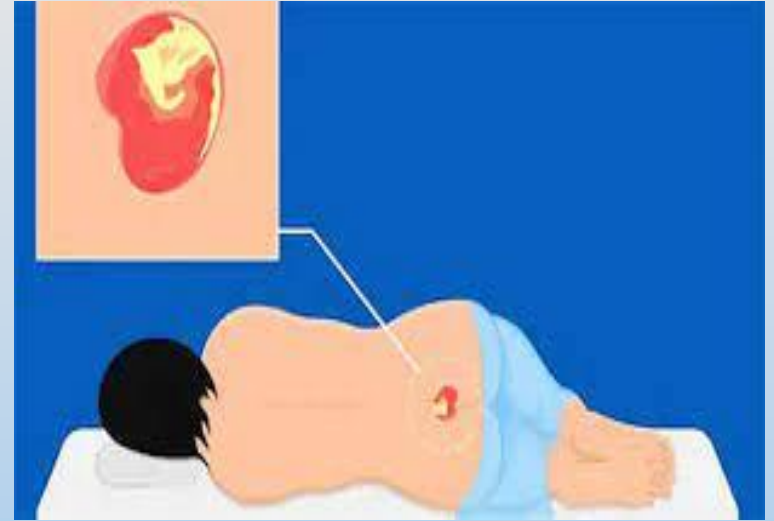
Estadio III: La úlcera es más profunda y afecta a la totalidad de la dermis y al tejido subcutáneo, pudiendo afectar también a la fascia muscular. A menudo estas úlceras son mayores de lo que aparentan en su superficie y puede aparecer tejido necrótico.

Estadio IV: Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido, la lesión se extiende hasta el músculo, hueso o estructuras de sostén, como el tendón o la cápsula articular.



Factores de riesgo

- Nivel de movilidad del paciente
- Fricción entre la sábanas
- Mantener la piel deshidratada
- Humedad como las heces, la orina o sudor.
- Presión constante en cualquier parte del cuerpo.



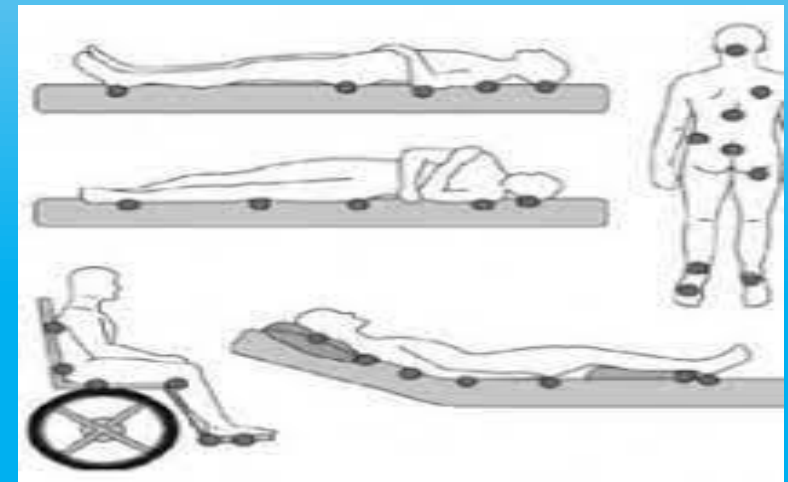
Prevención

- Manteniendo la piel seca
- Realizarle cambios de posición al paciente por lo menos 2-3 hrs
- Mantener la piel humectada
- Colocar cojines en los puntos de mayor presión.
- Revisar los puntos de presión en cada cambio de posición



tratamiento

- El tratamiento de las úlceras por presión implica reducir la presión sobre la piel afectada, cuidar las heridas, controlar el dolor, prevenir la infección y mantener una buena nutrición.
- Para curarse adecuadamente, la herida necesita estar libre de tejido dañado, muerto o infectado, la limpieza de la herida, la prevención y abordaje de la infección bacteriana con antibióticos locales y, por último, elegir un producto que mantenga continuamente el lecho de la úlcera húmedo y a temperatura corporal.



Prevención de riesgo de caídas

- El percance involuntario o voluntario que puede sufrir cualquier paciente, tenga o no riesgo previo. Debemos evitar las caídas poniendo en marcha las medidas de prevención adecuadas.



Factores de riesgo

- iluminación inadecuada
- suelos resbaladizos o húmedos
- calzado y ropa inadecuada
- carencias de ayudas técnicas para caminar desplazarse
- Edad menor de 5 años , mayor de 65 años
- Alteración del estado de conciencia
- Alteración cognitiva y uso de medicamentos psicoactivos, entre otros.



Recomendaciones

- Conservar las zonas ordenadas, limpias y ordenadas.
- Evitar cableado suelto
- Evitar caminar por suelos húmedos
- Caminar con precaución, no correr
- Mantener puntos de apoyos barandas
- Mantener buena iluminación



como se pueden prevenir caídas

- Cuando un paciente ingresa a la unidad de salud debemos de valorar el riesgo de sufrir una caída.
- Debemos recordarle al paciente que ha estado mucho tiempo acostado así que se mantenga sentado unos minutos antes de levantarse.
- Que utilice calzado cerrado, que no puede caminar descalzo o solo con calcetines.
- Si el suelo esta mojado pedir ayuda al personal de salud.
- Debemos de apoyar al paciente a trasladarse si n puede por si solo.



Protocolo de traslado intrahospitalario, equipamiento y reposición

- El traslado intrahospitalario podemos definirlo como el traslado de un paciente a otra unidad hospitalaria, de manera puntual o momentánea, para realizar una prueba diagnóstica o de intervención, siempre que se realice en el interior de las instalaciones del hospital donde se encuentra ingresado el paciente.



Traslado intrahospitalario



- El traslado intrahospitalario se necesita valorar al paciente para realizar el transporte mas adecuado
- Revisar el estado de higiene, drenajes, sueros, catéteres y otros dispositivos
- Desmontar y recoger la habitación
- Avisar al servicio correspondiente para la limpieza de la habitación
- Comunicar la disponibilidad de la cama al servicio de admisión
- Registrar traslado donde corresponda

Fase de preparación

- Informar a la familia y dar consentimiento informado sobre el traslado
- Retirar medidas de presión como PVC(presión venosa central) y alimentación enteral
- verificar que soluciones van a mantenerse.
- Es importante verificar las fijaciones de las vías, sondas, tubos de drenajes.
- Verificar el funcionamiento de los equipos
- Aspirar las secreciones antes del traslado
- Coordinación con el servicio receptor



Equipamiento



- Soporte respiratorio: equipo de ventilación u oxigenoterapia
- Balones de oxígeno
- Resucitador manual tipo ambu, con máscara y reservorio.
- Conexiones de oxígeno
- Respirador con circuito externo completo

- Soporte respiratorio: equipo de intubación
- Laringoscopio
- Tubo endotraqueal
- Pinza maguil
- Lubricantes
- Conexiones



- Soporte respiratorio: soporte cardiocirculatorio
- Monitor desfibrilador
- Pulsioxímetro

Fase de transporte

- Vigilancia de constantes por la enfermera e intentar documentar claramente en la historia el estado del paciente durante el traslado y medicación administrada.
- Supervisar el paso por las puertas (ascensor, salida y entrada del servicio, etc.) para evitar desconexiones accidentales.
- Preparar al paciente para el paso a la camilla de diagnóstico y coordinar el momento de dicho paso por la enfermera o el facultativo responsable que controlará cabeza.
-

Fase de transporte

- Conectar el respirador portátil o la mascarilla de oxígeno a una toma de pared para evitar el agotamiento de oxígeno durante la prueba.
- Colocar el monitor y el respirador en un lugar visible y si es posible conectarlo a la corriente para evitar consumo de baterías.
- Revisar la colocación del tubo endotraqueal, vías, drenajes, tubuladura del respirador, etc. para que en la prueba no hayan desconexiones



Fase de regreso

- Anotar hora de salida y regreso a la unidad, procedimiento realizado, medicación administrada, incidencias que hayan surgido, etc.
- Retirar sábanas sobrantes dejando al paciente en una cama limpia y lo más cómodo posible.
- Reponer material utilizado de la mochila de transporte para el siguiente traslado.
- Limpiar y colocar el equipo utilizado sin olvidarnos de conectarlo a la red para su carga de batería.
- Comprobar bala de oxígeno y si está agotada realizar parte a mantenimiento por intranet del hospital para el próximo traslado.

Conclusión

- Las úlceras de presión se pueden prevenir al realizar los cuidados necesarios como los cambios de posición y estar al pendiente de si tiene alguna molestia en su piel o algún enrojecimiento, como personal de enfermería debemos estar al pendiente.
- Es fácil prevenir la mayoría de los resbalones, tropiezos y caídas si presta atención por donde camina, manténgase concentrado en la tarea a realizar y mantenga su área de trabajo limpia. El propósito de este programa de capacitación es prevenir las caídas pero en caso de que usted se caiga, es importante saber como caer para minimizar las lesiones.

**Muchas gracias por su
atencion....**

Bibliografía

- <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/c4ee58f78843fc76f9e1f1b2c1eef3b4.pdf>
- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bed-sores/diagnosis-treatment/drc-2035589>
- <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/mayo2013/pagina7.html>
- <https://www.clinicainternadcional.com.pe/blog/atencion-medica-diferencias-emergencia-urgencia>
- <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre2009/pagina>
- https://www.anestesia.org.aer/search/articulos_completos/1/1/1447/c.pdf