



**Nombre de alumnos:** Brallan López Solorzano

**Nombre del profesor:** María del Carmen  
López Silba

**Nombre del trabajo:** Cuadro Sinóptico

**Materia:** Fundamentos de Enfermería

**Grado:** 1

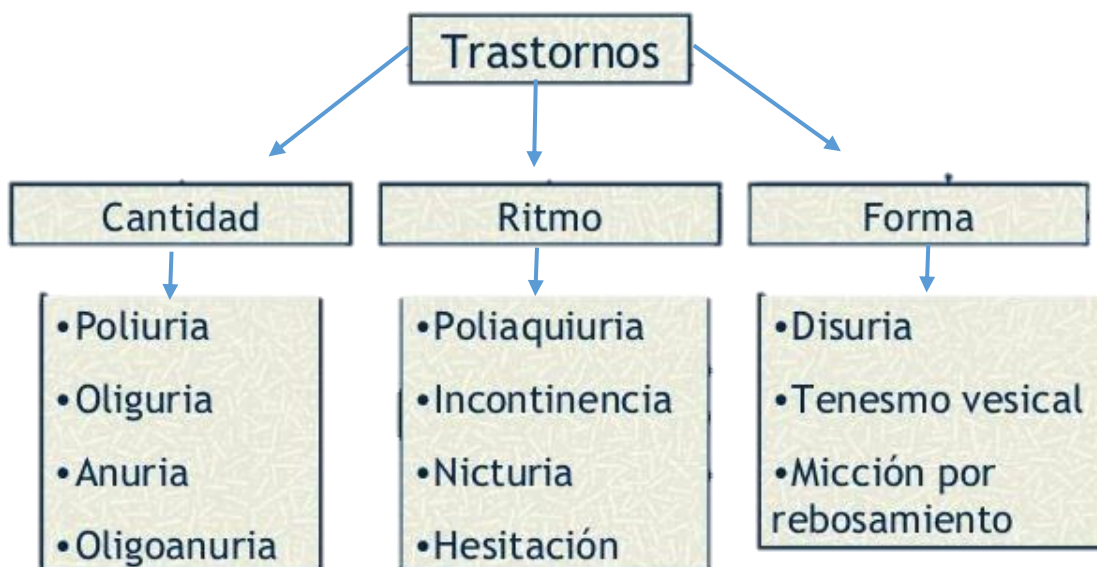
**Grupo:** C

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de septiembre de 2018.

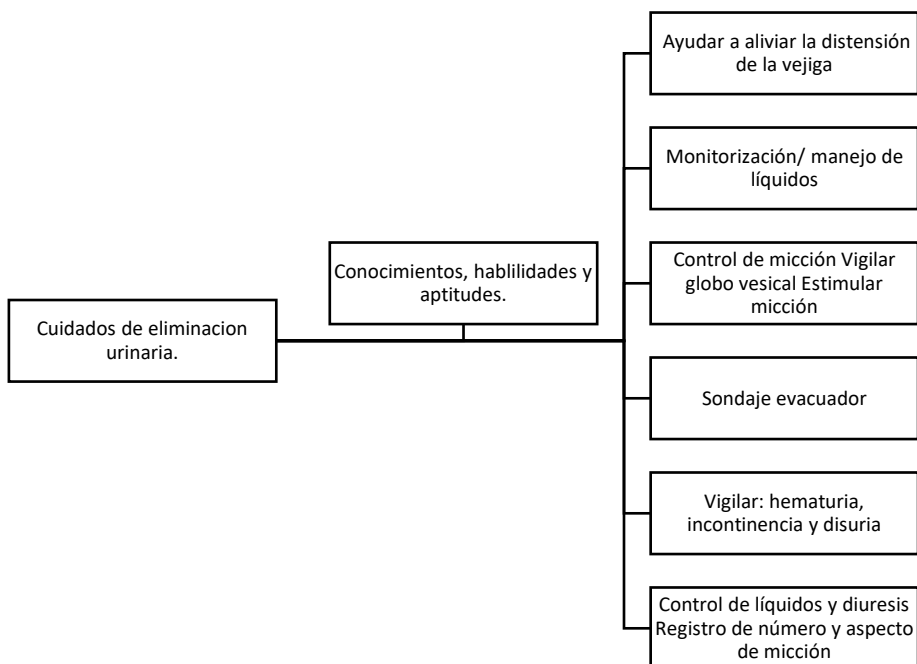
## Cuidados en pacientes con problemas de eliminación urinaria.

Emisión involuntaria de orina (incontinencia de urgencia), pérdida súbita de la orina (incontinencia de esfuerzo), incapacidad de una persona, normalmente continente para llegar al inodoro a tiempo de evitar la pérdida involuntaria de orina.

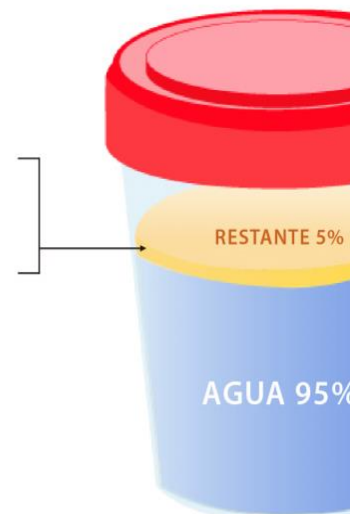
### Trastornos en la eliminación urinaria.



### Cuidados



Úrea: 2,5 %  
 Sales disueltas: 1,5 %  
 Pigmentos: 0,95 %  
 Ácido Úrico: 0,05 %

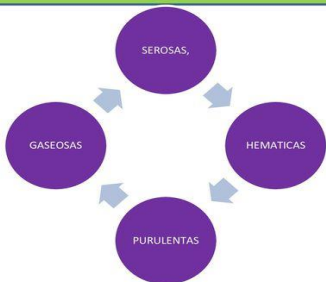


# Que son los Drenajes y como se clasifican

Sistemas de ayuda en la eliminación urinaria. Utilización de absorbentes Colector de orina. Sondaje vesical Urostomías Diuresis

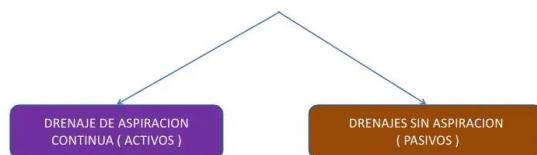
## DRENAJES

son tubos u otros elementos que ayudan a evacuar líquidos o gases acumulados en zonas del organismo por diferentes motivos. Estos sistemas comunican la zona en la que está acumulado el líquido o el gas, con el exterior o con un sistema adecuado.



2

## CLASIFICACIÓN DE LOS DRENAJES



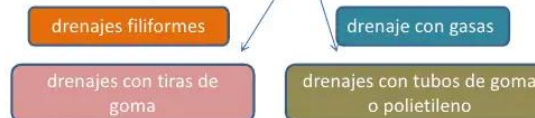
## HERRAMIENTAS DEL DRENAJE ACTIVO



## DRENAJES PASIVOS

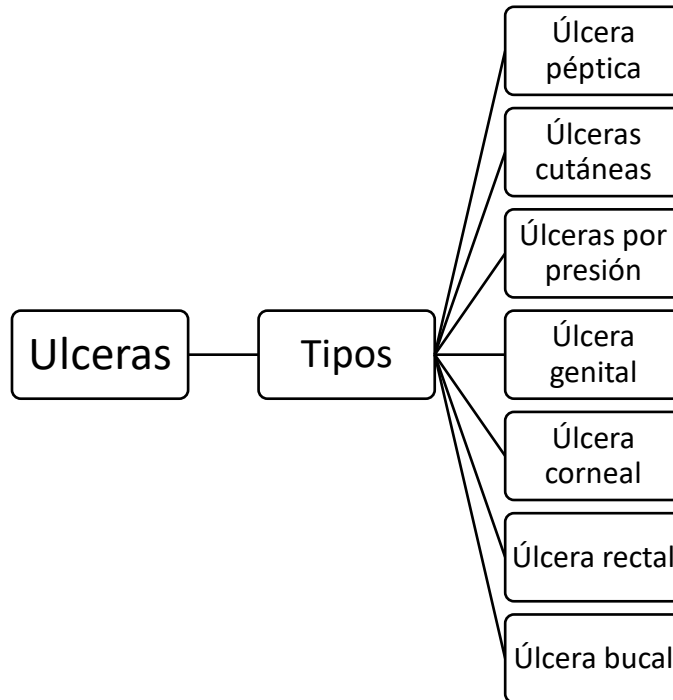
aquellos en los que no se realiza ningún tipo de acción para favorecer la salida de la sustancia acumulada. Ésta sale por la presión que ejercen los órganos adyacentes sobre ella, por la fuerza de gravedad o por la capilaridad de los drenajes usados.

En este grupo se encuentran



## ¿Qué son las úlceras por presión? como se clasifican y como poder evitarlas?

Las úlceras pépticas se presentan cuando el ácido del aparato digestivo corroe la superficie interior del estómago y del intestino delgado. El ácido puede crear una llaga abierta que duele y puede sangrar. El aparato digestivo está cubierto por una capa mucosa que normalmente lo protege del ácido.



## Medidas preventivas en pacientes de alto riesgo

- Mantener la piel limpia, seca.
- Valoración del estado del paciente por medio de la escala de Braden
- Uso de ácidos grasos hiperoxigenados en la piel.
- Movilización cada 2 o 3 horas.
- Sábanas de la cama sin arrugas.
- Elevación de la cama a no más de 30°.
- Uso de almohadas que liberen la presión del cuerpo.
- Colchones de presión alterna.
- Uso de apósitos hidrocelulares en prominencias óseas.3