

**Mi Universidad**  
**MAPA CONCEPTUAL**

**NOMBRE DEL ALUMNO: Olivar Pérez Santizo**

**TEMA: 1.2 problemas potenciales del enfermo encamado**

**PARCIAL: I**

**MATERIA: Enfermería medico quirúrgica**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Alfonso Velásquez**

**LICENCIATURA: En enfermería**

**CUATRIMESTRE: 5°**

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS. A 16 DE ENERO DEL 2022.

---

## 1.2 problemas potenciales del enfermo encamado

Menciona que

Un paciente enfermo o encamado es una persona que, como consecuencia de una enfermedad, un traumatismo o una situación de alta dependencia pasa la mayor parte del tiempo encamado y, por tanto, en situación de inmovilidad, está expuesta a una gran variedad de complicaciones que pueden afectar a diferentes partes del organismo y alguna de las cuáles pueden ser graves, especialmente si se trata de pacientes ancianos.

Así entonces, las complicaciones se dividen por sistemas

**Sistema cardiovascular:** la circulación sanguínea se hace más lenta y como consecuencia aumenta el riesgo de sufrir tromboflebitis, trombosis venosa profunda y tromboembolismos, especialmente pulmonares. También pueden aparecer alteraciones de la frecuencia cardiaca, así como hipotensión ortostática, que se produce ante los cambios súbitos de posición y se traducen en mareos e incluso desmayos.

**Sistema respiratorio:** se genera un deterioro de la ventilación pulmonar que incide en la retención de secreciones y, por tanto, en un incremento del riesgo de infecciones, como la neumonía. El tromboembolismo pulmonar, como ya se ha señalado es otra de las complicaciones importantes que afectan al sistema respiratorio.

**Sistema urogenital:** la incontinencia urinaria es la complicación más frecuente y de ella se puede derivar la aparición de eritemas, infecciones urinarias y formación de cálculos renales.

**Sistema musculoesquelético:** la inmovilidad causa la pérdida de masa muscular y como consecuencia la atrofia y pérdida de resistencia de los músculos. Pueden aparecer contracturas, rigidez articular y otros problemas musculares que dificulten el movimiento del paciente.

**Sistema digestivo:** es frecuente la pérdida de apetito con el consiguiente riesgo de malnutrición. También se producen problemas de deglución y alteraciones de la de formación del bolo fecal, con episodios frecuentes de estreñimiento y una tendencia al reflujo gástrico.

**Piel:** las escaras por presión son las complicaciones más conocidas y habituales si no se cambia frecuentemente al paciente de posición. La incontinencia urinaria y fecal y la maceración también pueden causar eccemas.

**Sistema nervioso:** la falta d estímulos externos puede facilitar el deterioro cognitivo, la depravación sensorial, un síndrome confusional, pérdida de atención y una alteración del sentido del equilibrio.

Sin embargo

Cuando un paciente pasa mucho tiempo en cama se deben extremar los cuidados para evitar las posibles complicaciones, algunas de las cuales pueden llevarle a la muerte. Este alto nivel de dependencia, asimismo, induce el agotamiento del cuidador y llevar a la necesidad de institucionalizar al paciente para garantizar los cuidados necesarios.

Ahora bien



La valoración del **grado de dependencia** corre a cargo de los órganos establecidos por cada Comunidad Autónoma y se realiza tras presentar la correspondiente solicitud en el Centro de Servicios Sociales de la ciudad en la que reside el paciente.



Por lo tanto

Se realizará a partir del baremo oficialmente establecido para todo el territorio nacional, teniendo como referencia la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud de la Organización Mundial de la Salud.

En este baremo se establecen los criterios objetivos para evaluar el **grado de dependencia** de la persona que lo ha solicitado teniendo en cuenta su capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria y la ayuda que necesita para llevarlas a cabo.



Así entonces



La evaluación la realizará un técnico designado a tal fin en el domicilio del paciente y tendrá en cuenta la capacidad o las limitaciones del paciente para desarrollar las siguientes actividades: comer y beber, regulación de la micción y la defecación, lavarse, otros cuidados generales.



Por otro lado



Un paciente encamado necesitara cambio de posturas cada 2 horas como mínimo para evitar complicaciones.



Algunas posturas son



**Decúbito supino (boca arriba):** El cuello debe quedar recto, para que la cabeza y el tronco queden a la misma altura, de manera que la cabeza, no quede levantada ni caída. Los brazos se colocan a lado del cuerpo con los codos estirados y las piernas estiradas o con las rodillas ligeramente estiradas.

**Decúbito lateral (de lado):** LADO APOYADO: brazo hacia delante, con el codo doblado y la mano apoyada en la almohada de la cabeza con la palma hacia arriba, o brazo estirado con la palma de la mano hacia arriba. LADO LIBRE: brazo hacia delante, con el codo doblado y palma de la mano hacia abajo. La pierna se colocará doblada hacia delante y con el pie recto mirando hacia delante.

**Decúbito prono (boca abajo):** Los brazos se colocan estirados a lo largo del cuerpo con la palma de la mano mirando al techo, o en cruz, con los codos doblados y palmas apoyadas en la almohada de la cabeza, las piernas estiradas. Colocaremos además una protección (de algodón o gasas) en los pies para evitar los roces.

**Sentado:** En las piernas, alternaremos rodillas flexionadas y estiradas, La espalda debe quedar bien recta, colocando almohadas tras la zona lumbar y dorsal. Los brazos pueden quedar sobre el vientre. La cabeza queda apoyada y recta sobre una almohada.

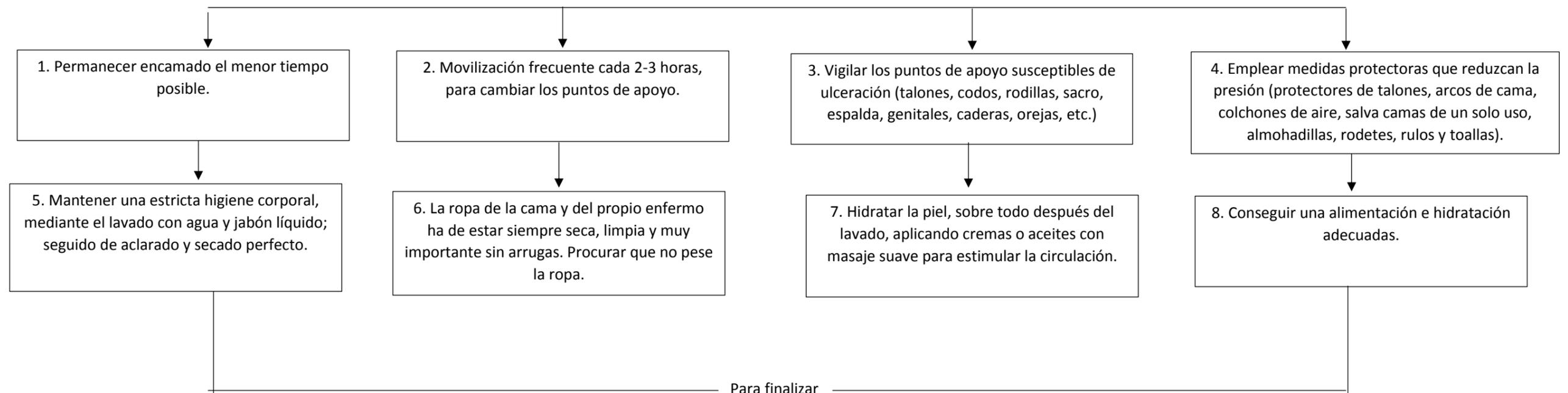
Al mismo tiempo



Se ofrecen medidas para evitar la aparición de úlceras por presión



Estas son



Para finalizar

La higiene de mucosas en pacientes encamados corresponde a la

Higiene de los ojos: Lavado de los ojos con una gasa estéril humedecida en suero salino, de forma suave, efectuando pasadas desde el lagrimal hacia el ángulo externo del ojo. Cambiar de gasas para cada ojo. Higiene de las fosas nasales. Lavar instilando unas gotas de agua con sal o con una gasa impregnada en suero salino.

Higiene de la boca: Lavado diario de la boca con un mango de cuchara envuelto por una gasa impregnada de suero o bien agua con bicarbonato. Procurar llegar a todos los lugares: paladar, encías, base de la boca y lengua, etc. Enjuagar adecuadamente. Hidratar los labios con vaselina.