



Nombre del alumno: Erik Emmanuel Gordillo Ramuco.

Nombre del profesor: Silvino Domínguez Pérez.

Nombre del trabajo: Investigación

Materia: Enfermería Médico Quirúrgica I

Grado: “5to Cuatrimestre”

Grupo: “A”

PROBLEMAS POTENCIALES DEL ENFERMO ENCAMADO

Permanecer en cama durante un largo periodo de tiempo sin actividad física regular, como puede suceder en un hospital, puede originar muchos problemas.

Coágulos de sangre

Una lesión o una intervención quirúrgica en una pierna, o el reposo en la cama, impiden que se utilicen las extremidades inferiores con normalidad. Cuando esto ocurre, la sangre regresa al corazón desde las piernas más despacio. Cuando la circulación de la sangre se enlentece es más frecuente que se formen coágulos (trombos).

Estreñimiento

Cuando alguien permanece en cama o es menos activo, las heces (materia fecal) se mueven más lentamente a través del intestino y el recto hacia fuera del cuerpo. Por tanto, es más probable que aparezca estreñimiento.

Depresión

Es frecuente que las personas que sufren una enfermedad grave y que permanecen encamadas durante largo tiempo estén deprimidas. Tener menos contacto con otros y sentirse indefenso también contribuyen a la depresión.

Úlceras por presión

Permanecer en una misma posición en la cama durante mucho tiempo presiona las áreas de la piel que tocan la cama. La presión interrumpe el riego sanguíneo en estas zonas. Si el flujo sanguíneo queda interrumpido durante demasiado tiempo, se destruye el tejido dando como resultado una úlcera por presión (también llamada escara). Las úlceras por presión pueden comenzar a formarse en tan solo 2 horas.

Debilidad ósea

Cuando los huesos no soportan el peso del cuerpo de forma regular (es decir, cuando las personas no pasan tiempo suficiente de pie o caminando), se debilitan volviéndose más propensos a las fracturas.

Debilidad muscular y rigidez articular

Cuando los músculos no se utilizan, se debilitan. Permanecer en cama puede hacer que las articulaciones, los músculos y las partes blandas adyacentes (ligamentos y tendones) se vuelvan rígidos. Con el tiempo, los músculos pueden quedar acortados de forma permanente, y las articulaciones rígidas pueden llegar a estar permanentemente flexionadas, lo que se denomina contractura.

CONTUCIÓN

Son lesiones que aparecen cuando se produce un golpe, caída o cualquier impacto sobre la piel, sin ocasionar heridas abiertas. Es necesario prestar atención, porque pueden ocasionar daños en los músculos, tendones e incluso órganos, dando como resultado hemorragias internas.

HERIDA

Una herida es la ruptura de la continuidad normal de una estructura corporal.

Heridas agudas son aquellas que se reparan por sí mismas o pueden repararse en un proceso ordenado en la forma y en el tiempo. Se diferencian de las crónicas en que son heridas que curan en un tiempo razonable. No hay acuerdo para definir este tiempo, pero podrían ser de tres a cuatro meses. Las heridas agudas son una parte importante de la actividad asistencial diaria, pero en general precisan pocas curas.

Heridas crónicas son aquellas que no curan en un tiempo razonable de tres o cuatro meses. Es difícil estudiarlas puesto que no existe un modelo animal aplicable. Las heridas crónicas en la piel se denominan úlceras crónicas, en las que existe una lesión de la epidermis y, al menos parcialmente, de la dermis. En más del noventa

por ciento de los casos hablamos de úlceras por presión, úlceras venosas y úlceras en diabéticos.

DRENAJES

MANEJO DE DRENAJES Concepto: Todo tipo de maniobra y material destinado a la evacuación o derivación de una secreción, normal o patológica, desde una cavidad o víscera hacia el exterior.

Objetivos: Eliminar sustancias extrañas o nocivas ü Obliteración de espacios muertos ü Prevenir complicaciones post operatorias ü Impide acumulación de líquidos ü Permitir cicatrización de segmentos ü Realizar tratamientos específicos ü Administración de soluciones.

Características: ü Material suave ü Flexible ü No irritante ü No deben descomponerse ü Tendrán colector para cuantificar exudados.

TECNICAS DE CUIDADO DE DRENAJE

Simples: No requiere de ninguna tipo de acción para expulsar el contenido acumulado, ya que este solo sale por la presión ejercida por los órganos que lo rodean, por la fuerza de la gravedad o por capilaridad de los drenajes utilizados.

- **Drenajes Filiformes:** Son utilizados para heridas pequeñas, donde hay poco contenido líquido a expulsar y no presenta coágulos. Con la herida abierta, se introduce un haz de hilos (algodón, nailon, etc....) que debido a su capilaridad el contenido será expulsado.
- **Drenajes con gasas en mecha:** Son utilizados en colecciones líquidas contra la gravedad, siendo flexibles y con gran capilaridad. Indicados en heridas infectadas que se cierran por segunda intención.
- **Drenajes con tiras de goma:** Debido a que son blandos y flexibles, son muy sencillos de poner y no generan adherencias en los tejidos adyacentes. La eficacia del drenaje va a depender de que no existan coágulos o resto de tejidos que puedan taponar su salida.

- Drenajes con tubos de goma o polietileno: Los drenajes con tubos pueden presentar gran rigidez provocando úlceras por decúbito o ser muy blandos originando su colapso, debido a la presión de los tejidos circundantes. En cambio los drenajes de polietileno son los más utilizados debido a su mayor flexibilidad y facilidad de colocación.

Penrose: Tubo de látex blando con una sola luz de gran utilidad. Su tamaño varía en función de la herida y quedará fijado con una grapa.

Tejadillo o Silastic: Tubo de silicona flexible y transparente con diferentes orificios y que finalizada en su extremo en una punta roma que no genera trauma. Indicado en cirugía abdominal y puede conectarse a sistemas de aspiración.

Tubo en T o Kher: Tubo de goma o silicona con forma de T de gran utilidad en cirugía de vías biliares, ya que vacía la bilis que el paciente genera. Se presenta con varios diámetros y serán conectados únicamente a bolsas colectoras.

Mixtos: Es la unión de diferentes drenajes, potenciando su utilidad.

- Drenaje en cigarrillo: Tubo de látex con gasas en el interior que favorecen el vaciado debido a su capilaridad. Puede suturarse.
- Drenaje de Pasman: Combina una sonda envuelta en gasa que favorece el vaciado de la cavidad tiroidea debido a su capilaridad y un tubo de plástico que posibilita la aspiración de forma intermitente por dicha sonda
- Drenaje de Mikulica: Combina tubos enlazados que vacían los restos sólidos y gasas que secan las líquidas.
- Drenaje de Corola o R. Finochietto: Son variedades del drenaje en cigarrillo, que nos permite acceder a mayores zonas de drenaje con una salida más estrecha.

Aspiración continua: Siempre que esté puesto el drenaje, la fuerza que se utiliza para vaciar toda la sustancia acumulada será continua.

Mixtos: Es la unión de diferentes drenajes, potenciando su utilidad.

- Drenaje en cigarrillo: Tubo de látex con gasas en el interior que favorecen el vaciado debido a su capilaridad. Puede suturarse.
- Drenaje de Pasman: Combina una sonda envuelta en gasa que favorece el vaciado de la cavidad tiroidea debido a su capilaridad y un tubo de plástico que posibilita la aspiración de forma intermitente por dicha sonda
- Drenaje de Mikulica: Combina tubos enlazados que vacían los restos sólidos y gasas que secan las líquidas.
- Drenaje de Corola o R. Finochietto: Son variedades del drenaje en cigarrillo, que nos permite acceder a mayores zonas de drenaje con una salida más estrecha.

Aspiración continua: Siempre que esté puesto el drenaje, la fuerza que se utiliza para vaciar toda la sustancia acumulada será continua.

Cuidados del drenaje por Enfermería:

- Enumerar los drenajes si el paciente porta varios.
- Curar diariamente la zona de inserción limpiando con antiséptico de dentro a fuera y utilizando siempre material estéril.
- Prevenir infecciones nosocomiales utilizando la mayor asepsia posible.
- Cambiar siempre que se ensucie el apósito externo.
- Controlar el estado de la piel adyacente con los cuidados oportunos, si fueran necesarios.
- Registrar alteraciones en la piel o en la zona de inserción, que pudieran dar lugar a una infección.
- Prevenir la aparición de decúbitos causados por los drenajes, indicando al paciente que cambie habitualmente de postura.
- Anotar las curas realizadas, la cantidad y el aspecto del contenido drenado en el libro de incidencias.

- Cuando el drenaje no expulsa más contenido de forma súbita, informaremos al médico y analizaremos como posibles causas la obstrucción o doblez del tubo.
- Cuando el contenido drenado es demasiado elevado, informar al médico para que valore la administración de líquidos y/o la transfusión de sangre.
- Con los drenajes de aspiración continua y con los de vacío debemos garantizar la permeabilidad, evitando escapes durante el cambio de dispositivo de medida. Para ello, deberemos pinzar y despinzar el tubo cerca de la zona de inserción antes y después del cambio.
- Generalmente los drenajes deben estar colocados en una altura inferior de la del paciente, con el objetivo de que la gravedad favorezca la expulsión del contenido.
- Controlar cualquier anomalía en las constantes del paciente y ante la posible duda de hemorragia.
- Siempre que sea posible, los drenajes deberán ser retirados para prevenir complicaciones. Para ello, debemos apagar la aspiración (si existe), quitar la fijación utilizada (grapas, adhesivos, balón neumático, etc.) y tirar con sutileza del drenaje.

TÉCNICA DE CURACIÓN DE HERIDAS

- Comprobar que el carro de curación está limpio y repuesto con todo el material necesario
- Aportar el material no habitual del carro, si fuese necesaria la utilización de éste.
- Lávese las manos
- Compruebe la presencia del brazalete de identificación, y verifique los datos que registra en paciente hospitalizado
- Coloque al paciente en la posición adecuada. Retire el apósito.
- Abrir equipo de curación con técnica aséptica
- Colocar guantes estériles en extracción de puntos, sospecha de infección, herida infectada.

- Limpie la herida con Solución Fisiológica o Suero Ringer, siempre desde el centro hacia el exterior, retirando restos orgánicos desde lo más limpio a lo más sucio.
- Mantenga la punta de la pinza hacia abajo para evitar contaminación.
- Valore las condiciones de la herida: observación de suturas, coloración de la piel, palpación de la herida, integridad de la piel circundante, presencia de exudado, sangre.
- Realice técnica de arrastre mecánico con tórula empapadas con solución fisiológica con un solo movimiento.
- Seque con gasas estériles si es necesario.
- Coloque el apósito adecuado al tamaño de la herida: 2 a 3 centímetros más grande que el borde de la herida.
- Fije bien el apósito con tela adecuada a la piel del paciente
- Recoja el material utilizado, deposítelo en área sucia luego de una ligera descontaminación antes de ser recogido por esterilización.
- Lávese las manos
- Registre

METODOS COMPLEMENTARIOS DE DIAGNOSTICO

Las exploraciones complementarias son herramientas de la historia clínica que comprenden los datos de exámenes de laboratorio, diagnóstico por imágenes y técnicas especiales y ayudan a confirmar o descartar una enfermedad en concreto, dicho de otra forma, permiten el diagnóstico durante el proceso salud-enfermedad.