



Mi Universidad

Nombre del Alumno: ESTEBAN CONTRERAS HUERTA

Nombre del tema: RESUMEN.

Parcial: I PARCIAL.

Nombre de la Materia: PRACTICA CLINICA EN ENFERMERIA I.

Nombre del profesor: MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILBA.

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA.

Cuatrimestre: 6° CUATRIMESTRE.

Lugar y Fecha de elaboración: 15/05/22

Prevención y tratamiento de UPP

Es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancias cutáneas producidos por presión prolongada o fricción entre dos planos duros.

La incidencia y prevalencia de la UPP. Varía ampliamente dependiendo de su ubicación. Entre un 3-11% de los pacientes que ingresan en los hospitales desarrollan UPP, cerca de 70% de estos se producen en las primeras 2 semanas de hospitalización.

Fisiopatología.

Las UPP se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia o sea y la superficie externa durante un periodo prolongado. La presión capilar máxima crítica es de unos 20 mmHg. y la presión tisular media entre los 16-33 mmHg. En tiempo prolongado desarrollan un proceso isquémico que, si no se revierte a tiempo origina la muerte celular y su necrosis.

Presión es la fuerza ejercida por unidad de superficie a la piel.

Fricción es la fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel produciendo rozos por movimiento o arrastre.

Pinzamiento vascular. Combina los defectos de presión y fricción, por ejemplo la posición de Rowles que provoca presión y fricción en sacro.

Factores de riesgo.

- * Lesiones cutáneas.
- * Trastornos de transporte de oxígeno
- * Deficiencia nutricional

Derivados del tratamiento.

- Inmovilidad impuesta por tratamiento
- Inmunosupresor radioterapia quimioterapia
- Sondaje con fines Dx.

Situacionales

- Falta de higiene
- Arrugas en la ropa.



NOM 022

Técnica aseptica. Conjunto de acciones utilizadas en la atención del paciente para lograr y mantener los objetivos y las áreas en su máxima posible libre de microorganismos que incluye: lavado de manos con solución antiséptica, uso de guantes, mascarilla simple y solución antiséptica en el sitio a manipular.

Técnica estéril: conjunto de acciones que incluye el lavado meticuloso de las manos con jabón antiséptico, uso de botellas estériles, como campos quirúrgicos, rifas, como la utilización de antiséptico para la preparación de la piel.

NOM 045

Técnica aseptica o estéril a la estrategia utilizada en la atención de paciente para lograr y mantener los objetos y áreas en su máxima posible libre de microorganismos. Incluye: lavado meticuloso con jabón antiséptico, el uso de botellas estériles, como campos quirúrgicos, esterilización de instrumental estéril y la utilización de antiséptico para la preparación de la piel. El lavado de manos debe incluir sus momentos y debe durar 40 segundos.

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfecte las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

ⓐ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

1b



2



Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



Una vez secas, sus manos son seguras.

NOM 0263.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud establecen que para abastecer de sangre segura a la población se debe fomentar el trabajo en equipo. Todos los componentes sanguíneos colectados deben ser estudiados para la detección de marcadores de agentes infecciosos, transmisibles por transfusión tales como, VIH, los virus B y C de la hepatitis. Esta norma tiene como por objeto establecer los actividades, criterios, estrategias y técnicas operativas del sistema nacional de salud, en relación con la disposición de sangre humana y sus componentes, con fines terapéuticos. La regulación de los hemoderivados, tales como albúmina, las inmunoglobulinas, los concentrados de factores de coagulación entre otros. Esta norma es obligatoria para todo el personal profesional.

NORTON	4	3	2	1
ESTADO FÍSICO GENERAL	BUENO	MEDIANO	REGULAR	MUY MALO
ESTADO MENTAL	ALERTA	APÁTICO	CONFUSO	ESTUPOROSO
ACTIVIDAD	AMBULANTE	CON AYUDA	SENTADO	ENCAMADO
MOVILIDAD	COMPLETA	LIMITADA	MUY LIMITADA	INMOVIL
INCONTINENCIA	NO	OCASIONAL	URI O FECAL	URI Y FECAL

[Handwritten signature]

Escala de Braden

para la predicción del riesgo de úlceras por presión

	1	2	3	4
PERCEPCIÓN SENSORIAL	Completamente limitada No responde a estímulos dolorosos, térmicos o táctiles. No responde a dolor, calor o frío. No responde a cambios de posición.	Muy limitada Responde solo a estímulos dolorosos. No responde a cambios de posición. Responde a dolor, calor o frío.	Ligeramente limitada Responde a estímulos dolorosos, térmicos o táctiles. Responde a cambios de posición. Responde a dolor, calor o frío.	Sin limitaciones Responde a estímulos dolorosos, térmicos o táctiles. Responde a cambios de posición. Responde a dolor, calor o frío.
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	Constantemente húmeda Cuando se detecta humedad, cuando se toca se resaca o gotea al paciente.	A menudo húmeda Cuando se toca se resaca o gotea al paciente.	Ligeramente húmeda Cuando se toca se resaca o gotea al paciente.	Sin limitaciones Cuando se toca se resaca o gotea al paciente.
ACTIVIDAD	Encamado/a	En silla	Ligeramente limitado/a	Desembarazado/a
MOVILIDAD	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
NUTRICIÓN	Muy pobre El paciente recibe líquidos o soro. No recibe alimentos.	Probablemente inadecuada El paciente recibe poca cantidad de alimentos. No recibe alimentos.	Adecuada El paciente recibe suficiente cantidad de alimentos. No recibe alimentos.	Excelente El paciente recibe suficiente cantidad de alimentos. No recibe alimentos.
FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO	Problema Presencia de incontinencia o lesiones cutáneas por fricción.	Problema potencial El paciente está en posición de riesgo por fricción.	No existe problema aparente	

ALTO = < 12 PUNTOS

MODERADO = 12 - 14 PUNTOS

BAJO = 15-18 PUNTOS (si < 75 años)
19-23 PUNTOS (si > 75 años)

II ESCALA EMINA

Nutrición	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Humedad R/C Incontinencia	Puntos
No ingesta	Comatoso	No deambula	Inmóvil	Urinaria y fecal	3
Incompleta	Letárgico o hipercinético	Siempre precisa ayuda	Limitación importante	Urinaria o fecal habitual	2
Ocasionalmente incompleta	Desorientado o apático o pasivo	Deambula con ayuda	Ligeramente limitada	Urinaria o fecal ocasional	1
Correcta	Orientado	Deambula	Completa	No	0