



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumna: Candelaria Guadalupe José Lucas

Nombre del tema: Problemas potenciales del enfermo encamado

Parcial: 1

Nombre de la Materia: Enfermería Médico Quirúrgico I

Nombre del profesor: María José Hernández Méndez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

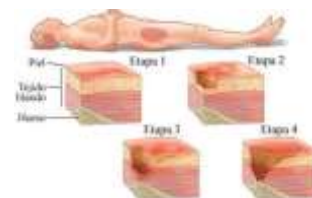
Cuatrimestre: 5to Grupo: "A"

¿Qué es? Fricción es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel
 Produciendo roces por movimiento pacientes deprimidos
 Estreñidos coágulos de sangre. Posiciones decúbito lateral prono sentado

Úlceras por presión Es una lesión de origen isquémico localizada en la piel
 y tejidos subyacentes permanecer en la misma posición
 En la cama durante mucho tiempo presionan las áreas de la piel

Causas de aparición son causadas por presión, fricción o
 Exceso de humedad de la piel
 Pueden empezar a formarse en tan solo 2 horas
 Aparece con mayor frecuencia en personas desnutridas
 Que sufren incontinencia también
 Se producen generalmente en la zona lumbar
 Talones codos y caderas las upp pueden ser graves
 Y originar una infección

Estadios Grado 1: afecta la epidermis y deja expuesta dermis subyacente
 Grado 2: afecta a toda la piel hasta la grasa subcutánea
 Grado 3: llega hasta la fascia profunda
 Grado 4: la necrosis abarca músculo y llega a afectar articulaciones y
 Hueso .no estadiable profundidad desconocida
 Hay pérdidas del espesor total de los tejidos donde la base de la
 Úlcera está completamente cubierta por esfacelos
 (Amarillos, canela, grises, verdes o marrones)



Prevención realizar un cambio postural a todos los pacientes encamados de 2 a 3 h
 Mantener el cuerpo alineado llevando a cabo una correcta distribución
 Evitar el arrastre de los pacientes, no utilizar flotadores
 Utilizar dispositivos que ayudan a distribuir fuerza y mitigan la presión
 Examinar las prominencias óseas valorar estado nutricional del paciente
 Mantener la cama limpia, seca y sin arrugas

Cuidados de enfermería Llevar a cabo cuidados específicos tratar dolor
 Limpiar herida con suero fisiológico, agua destilada o del grifo secar a toques
 Usar antiséptico solo cuando evidente la infección realizar cura de base húmeda

Problemas potenciales del enfermo encamado

Resumen

Un plan de cuidados es útil cuando nos encontramos con que el paciente se halla postrado en cama, ya sea de forma temporal porque está recuperándose de una lesión u operación, o permanente porque una patología u otras circunstancias le han llevado a terminar encamando, lo primero que debemos hacer ante todo es pensar en la persona. Por ello antes de establecer un plan de cuidados para este tipo de pacientes, es necesario que hagamos un ejercicio constante de ponernos en su piel y situación. El cuidar de un individuo encamado requiere que apliquemos una extrema visión humanista. Exige que nos pongamos en su piel y circunstancias. Nos pide que seamos respetuosos y proyectemos empatía, cercanía y calor. Porque además de que ser asistido puede resultar una situación incómoda para quien está encamado, además de la dolencia o falta de movilidad que debe soportar, existe un gran factor psicológico-emocional que hay que tener muy presente en todo momento. El paciente puede sufrir una gran angustia al verse postrado en una cama de forma obligatoria. Necesitará asistencia directa en las actividades de auto-cuidado y de su vida diaria como: bañarse, gestionar su higiene personal, vestirse, alimentarse, cuidar de su cuerpo y evacuaciones.

Para ello hay que prevenir Alteraciones en la circulación sanguínea que desembocan en problemas como trombosis venosa.

Mala ventilación pulmonar con retención de secreciones y predisposición a las infecciones respiratorias (neumonía).

Pérdida de masa muscular, generando una atrofia y debilidad muscular.

Rigidez articular con posibilidad de anquilosis de las articulaciones, generando perdida funcional y dolor ante cualquier movimiento.

Aparición de úlceras por presión que son lesiones en la piel, cuya profundidad puede variar desde una erosión superficial hasta una afectación más profunda, con riesgo de llegar hasta el hueso.

También en los encamados, el aseo corporal alivia el dolor, la rigidez articular, y reduce molestias como el prurito o comezón, ocasionado por la piel seca.

Antes de iniciar el baño, hay que decirle a la persona lo que vamos a hacer, ya que le estamos violentando su intimidad física y psíquica.

Al retirar el camisón o pijama, cubrir al paciente con una toalla grande.

Limpiar su cuerpo por partes con una esponja sumergida en agua tibia jabonosa. El jabón debe ser de pH neutro, de lo contrario favorecerá la resequedad de la piel.

La úlcera por presión (UPP) es una necrosis de la piel y el tejido subcutáneo de una zona sometida a presión entre dos planos duros, los huesos del paciente y el soporte (cama o silla), que provoca una disminución del aporte de oxígeno y nutrientes a esa zona, por el aplastamiento de los vasos sanguíneos que se produce.

Es muy importante tener en cuenta que la prevención no sólo se debe realizar a nivel hospitalario, también resulta imprescindible implantar medidas de prevención en el propio domicilio del paciente, cuando sus condiciones así lo precisen.

Una vez se han desarrollado estas lesiones, es necesario llevar a cabo tratamientos efectivos para que no se produzcan complicaciones en los pacientes y además hay que continuar con las medidas de prevención establecidas para impedir que aparezcan nuevas UPP.

Cuidados específicos Piel

Hay que examinar el estado de la piel, como mínimo una vez al día, para detectar rápidamente la aparición de la lesión. En su fase más temprana consiste en un eritema cutáneo que no palidece en piel intacta tras 30 minutos de haber cesado la presión. Se debe actuar sobre ella de inmediato y evitar que progrese a estadios más avanzados prestando mayor atención a las prominencias óseas (sacro, talones, caderas) y a las zonas expuestas a humedad por incontinencia, transpiración o secreciones.

Ha de mantenerse en todo momento la piel del paciente limpia y seca y se utilizarán jabones o sustancias limpiadoras que no agredan la piel, evitando la fricción cuando se realice su secado.

También no es aconsejable usar sobre la piel alcoholes, como el de romero, ya que su utilización no sólo no beneficia el estado de la piel, sino que incluso la perjudica y en lugar de mantenerla en condiciones adecuadas de hidratación, produce el efecto contrario, es decir, la reseca debido a sus propiedades astringentes y produce vasoconstricción en la zona aplicada, lo que hace disminuir la microcirculación y, por tanto, ayuda a la aparición de la lesión.

Muy importante también cambiarlos de posición dependiendo la zona afectada.

Bibliografías

Libro Uds. páginas 13-22

Apuntes de libreta

Leslie Ruiz Téllez

PREVENCIÓN Úlceras Por Presión UPP

Más del 90% son prevenibles

CONCIENTIZAR Y EDUCAR
Al personal de salud y familia para detectar cualquier alteración de la integridad de la piel: Observa, valora y registra

CONTROL DE LA HUMEDAD
Cambio frecuente de pañal, sabana y ropa cuando está sucia o mojada por orina y heces.

VIGILAR ZONAS CON DISPOSITIVOS
El uso de sondas, catéteres y los medios utilizados para la fijación pueden producir fricción en la piel adyacente.

HIDRATACIÓN DE LA PIEL
Los ácidos grasos hiperoxigenados ayudan a la hidratación de la piel así como favorecen la circulación capilar.

APORTE HÍDRICO
Indispensable para la prevención de UPP ya que la piel hidratada tiene menos riesgo de lesionarse.

MOVILIZACIÓN
Se realizará cada 2 horas conforme a las manecillas del reloj y por la noche cada 4 horas.

REDUCIR FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO
Mantener ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.

PROTECCIÓN DE LA PIEL
Con productos de barrera como: películas de poliuretano, óxido de zinc, apósitos hidrocoloides, etc.

SOPORTE NUTRICIONAL
Favorece la cicatrización de las úlceras, evita su aparición y disminuye la frecuencia de infecciones.

LIMPIEZA Y CURACIÓN
Desbridamiento de manera correcta para minimizar el riesgo de infección.