

**Nombre de alumno: Marla Lisset  
Gómez Polvo**

**Nombre del profesor: María José  
Hernández Méndez**

**Nombre del trabajo: Problemas  
Potenciales Del Enfermo Encamado**

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: Enfermería Médico  
Quirúrgica I**

**Grado: 5°**

**Grupo: "A"**



**Coágulos de sang**

Una lesión o una intervención quirúrgica en una pierna impiden que se utilicen las extremidades inferiores con normalidad

Cuando esto ocurre, la sangre regresa al corazón desde las piernas más despacio

- Medias de compresión neumática para prevenir que se formen los coágulos
- Administrar un fármaco anticoagulante

**Estreñimiento**

Es permanecer en cama o es menos activo, las heces se mueven más lentamente a través del intestino y el recto hacia fuera del cuerpo.

• Se aconseja beber mucho líquido, Añadir fibra a las comidas o como suplemento

**Depresión**

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

**Debilidad ósea**

Cuando los huesos no soportan el peso del cuerpo de forma regular

**Debilidad muscular y rigidez art**

Permanecer en cama puede hacer que las articulaciones, los músculos y las partes blandas adyacentes se vuelvan rígidos

Es el resultado de una necrosis isquémica en el nivel de la piel, así como tejidos subcutáneos, comúnmente debido a la presión ejercida sobre una prominencia ósea

**Causas de aparición**

- Estancia prolongada en cama o en sillones.
- Falta de movilidad.
- Exceso de humedad a causa de incontinencia urinaria o fecal.
- Bajo nivel de percepción de las lesiones por demencias o problemas cognitivos.
- Alteraciones de la circulación.
- Piel en mal estado.
- Mala higiene.
- Desnutrición, deshidratación, delgadez, obesidad



Estadiol: eritema cutáneo que no palidece. En paciente de piel oscura observar edema, induración, decoloración, calor local

EstadiolII: úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial. Pérdida de piel de espesor parcial que involucra la epidermis, dermis o ambas

EstadiolIII: pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no por la fascia subyacente

EstadiolIV: pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructura de sostén

**Úlceras por presión (U**

Las úlceras aparecen en puntos del cuerpo en los que la piel queda comprimida entre un hueso y un elemento exterior por un periodo largo de tiempo

- Posición tumbada boca arriba (decúbito dorsal):  
Cabeza  
Omóplatos  
Codos  
Sacro (parte inferior de la columna vertebral)  
Talones
- Posición tumbada boca abajo (decúbito prono):  
Frente  
Pechos (en mujeres)  
Genitales (en hombres)  
Rodillas  
Dedos de los pies
- Posición tumbado lateral (decúbito lateral):  
Orejas  
Hombros  
Costillas  
Caderas  
Rodillas  
Tobillos
- Posición sentado:  
Nuca  
Omóplatos  
Codos  
Sacro  
Nalgas  
Gemelos

**PREVENCIÓN**

Intervenciones recomendadas
Valorar el riesgo de UPP mediante una escala
Mantener la piel limpia y seca
Fruncer con productos sépticos la piel atendida
Utilizar pañales para la incontinencia
Cambiar pañales cada 2-3 horas al paciente encamado
Usar superficies de alivio de la presión en pacientes con riesgo
Usar almohadillas para disminuir la presión local
Modificar mediante ergonomía para evitar la fricción
Valorar la ingesta de alimentos
Intervenciones desaconsejadas
• Dar masaje en zonas enrojecidas
• Aplicar colonia sobre la piel
• Usar flúorido tipo raso, en el coxis

**Cuidados de enfermería**

- Cuidando la piel:
- Inspeccionar toda la piel del cuerpo al menos una vez al día.
- Limpiar la piel con agua tibia y jabón neutro.
- Paliar factores ambientales que secan la piel, evitando el frío y garantizando una humedad del ambiente superior al 40%.
- Hidratar la piel.
- Evitar la desnutrición y mantener a la persona bien hidratada,
- Si hay incontinencia, usar pañales desechables y cambiarlos con frecuencia.
- Fomentar la circulación de la sangre en la piel masajéandola suavemente tras el lavado.
- Evitar los masajes sobre las prominencias óseas.
- Evitar las arrugas en la ropa de cama.
- Utilizar técnicas adecuadas de posición y transferencia, evitando fricciones y rozamientos sobre la piel
- Favoreciendo la movilidad:
- Fomentar que se mueva ella misma si puede hacerlo.
- Cambiarle de postura cada 2 horas si está en la cama y no puede hacerlo por ella misma.

## **CONCLUSIÓN:**

**Se da a entender que las UPP representan problema económico social importante**

- **El mejor tratamiento es la prevención**
- **La identificación de los factores de riesgo permite actuar específicamente en cada uno de ellos**
- **Es importante la participación del equipo de salud para prevenir las Úlceras**
- **Podemos disminuir la incidencia de UPP es un objetivo de calidad**

**Estás úlceras por presión continúan siendo un problema para los pacientes que cursan por estancias hospitalarias en unidades medicas; no solo por su elevada prevalencia e incidencia, sino por los costos que implican para las instituciones sanitarias y el sistema de salud en general. Entre todos los factores de riesgo de desarrollar las úlceras por presión, el factor más importante es la presión mantenida, la cual se puede evitar llevando a cabo ciertas acciones como el uso de colchones o cojines anti escaras, taloneras... haciendo además cambios posturales y movilizaciones. Todo esto sin olvidarnos de la importancia de la higiene y del uso de cremas y apósitos que ayuden a mantener la integridad cutánea de la persona de riesgo.**

**URL CONSULTADO:**

<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-ulceras-por-presion-prevencion-tratamiento-13059416>

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/ulceras-presion>

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2009000300007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000300007)