

Nombre del Alumno: Ivis Sady García Rodríguez

Nombre del tema: Problemas Potenciales del Enfermo Encamado

Parcial: I

Nombre de la Materia: Medico Quirúrgica I

Nombre del profesor: Lic. María José Hernández Méndez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5 to

Lugar y Fecha de elaboración: La Independencia, Chiapas a 19 de marzo del 2023

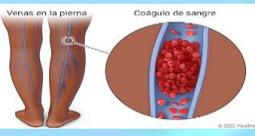


PROBLEMAS POTENCIALES DEL ENFERMO ENCAMADO

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 y esto provoca que la sangre regrese al corazón desde las piernas más despacio.

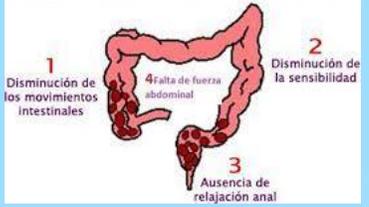
Se pueden utilizar medias de compresión neumática para prevenir que se formen los coágulos. Por medio de una bomba eléctrica, estas medias aprietan las pantorrillas de forma regular y hacen que la sangre circule a través de las venas



ESTREÑIMIENTO

- Factores
- Permanecer en cama
 - Falta de actividad física
 - Ingesta de medicamentos (analgésicos)

Para evitarlo se puede añadir fibra a las comidas o bien administrar laxantes



DEPRESIÓN

Es frecuente en las personas que sufren una enfermedad grave y que permanecen encamadas durante tiempos muy largos y también por tener el mínimo contacto con los demás

Los hace vulnerables y sensibles ante cualquier situación esto puede provocar una mejoría mas tardía de lo normal



DEBILIDAD ÓSEA

Se da por la falta de movimiento, hace que las articulaciones se tensen y se debiliten

Se vuelven mas propensos ante cualquier fractura por muy mínima que esta pueda ser



DEBILIDAD MUSCULAR Y RIGIDEZ ARTICULAR

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

- Los músculos pueden quedar acortados de forma permanente
- Las articulaciones rígidas pueden llegar a estar permanentemente flexionadas, lo que se denomina contractura



PROBLEMAS POTENCIALES DEL ENFERMO ENCAMADO

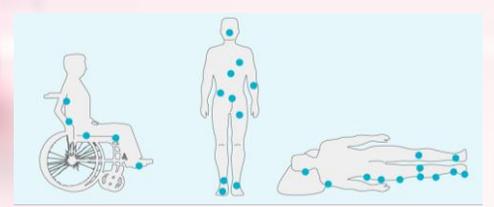
ULCERAS POR PRESIÓN (UPP)

Causas de aparición

Aparecen con mayor frecuencia en personas que están desnutridas y tienen pérdidas involuntarias de orina (sufren incontinencia)

- 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

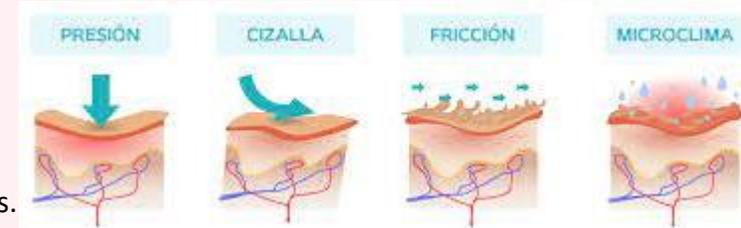
Se producen generalmente en la zona lumbar, rabadilla (cóccix), talones, codos y caderas



- La desnutrición hace que la piel se vuelva fina y seca y que pierda su elasticidad, lo cual la debilita y la hace más proclive a desgarros o roturas.
- La incontinencia expone la piel a la orina, lo que hace que esta se macere y se rompa.

Causas de aparición

- Lesiones cutáneas: edema, sequedad de piel, falta de elasticidad.
- Trastornos en el transporte de oxígeno: trastornos vasculares periféricos, trastornos cardiopulmonares.
- Deficiencias nutricionales (por defecto o por exceso): delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteïnemia, deshidratación.
- Trastornos inmunológicos: cáncer, infecciones.
- Alteración del estado de conciencia: estupor, confusión, coma.
- Deficiencias motoras: paresia, parálisis.
- Deficiencias sensoriales: pérdida de la sensación dolorosa.
- Alteración de la eliminación (urinaria/intestinal).
- Como consecuencia de determinadas terapias o procedimientos.
- Tratamientos o fármacos inmunosupresores.
- Presencia de sondas y/o drenajes.



Estadios

Estadio I { Piel intacta con eritema no blanqueante de un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea. Decoloración de la piel, calor, edemas, endurecimientos o dolor también pueden estar presentes.



Estadio II { La pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida entre rosado y rojizo, sin esfácelos. También puede presentarse como una ampolla intacta o abierta/rota llena de suero o de suero sanguinolento.



Estadio III { Pérdida completa del grosor del tejido. La grasa subcutánea puede resultar visible, pero los huesos, tendones o músculos no se encuentran expuestos. Implica necrosis en el tejido.



Estadio IV { Pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuestos. Pueden aparecer esfácelos o escaras. Incluye a menudo cavitaciones y tunelizaciones.



**PROBLEMAS
POTENCIALES
DEL ENFERMO
ENCAMADO**

**ULCERAS
POR
PRESIÓN
(UPP)**

**CUIDADOS DE
ENFERMERÍA**

PREVENCIÓN

- ✓ Mantenga la piel limpia y seca
- ✓ Cambie de posición cada dos horas
- ✓ Utilice almohadas y productos que alivien la presión
- ✓ Nutrición adecuada
- ✓ Fomentar la circulación de la sangre en la piel masajeándola 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.



Reducción de la presión

Reposicionamiento

— Girar y cambiar de posición de manera frecuente.

Uso de superficies de apoyo

— Utilizar un colchón, una cama y almohadones especiales que ayuden a sentarse o acostarse de una forma que proteja la piel vulnerable.

Limpieza y vendaje de heridas

Limpiar

— Si la piel afectada no está rota, lavarla con un limpiador suave y secarla con palmaditas. Limpiar las llagas abiertas con agua o una solución salina cada vez que se cambie el vendaje

Colocar una venda

— Una venda acelera la cicatrización al mantener la herida húmeda. También crea una barrera contra la infección y mantiene seca la piel a su alrededor. Las opciones de vendas incluyen películas, gasas, geles, espumas y coberturas tratadas con una combinación de apósitos.

Extracción del tejido dañado

— La herida necesita estar libre de tejido dañado, muerto o infectado, la enfermera pueden extraer el tejido dañado (desbridamiento) enjuagando suavemente la herida con agua o cortando el tejido dañado

Administración de fármacos AINES

— Ibuprofeno (Advil, Motrin IB, otros) y el naproxeno sódico (Aleve), podrían reducir el dolor

Brindarle una dieta saludable

— La buena nutrición promueve la cicatrización de las heridas

Apoyo emocional

— Hacer sentir al paciente seguro y con motivación para su recuperación,



CONCLUSIÓN

Concluyo con el tema exponiendo los cuidados que debemos aplicar como enfermeros al paciente enfermo encamado, al no llevarse a cabo dichas atenciones el paciente puede presentar un problema mas a su salud que puede agravar su situación, es por ello que es imprescindible brindar nuestro servicio de plan de cuidados de enfermería para evitar o bien disminuir el problema si es que lo hubiera, debemos también brindar apoyo psicológico y emocional al paciente por ser de gran importancia para evitar la depresión del paciente ante su aislamiento con la sociedad y ante su enfermedad, inculcarle el habito de una alimentación saludable y la ingesta de agua para evitar problemas intestinales, algo que es fundamental también es movilizar al paciente de forma adecuada y de acuerdo a la afección que tenga para evitar debilitar sus músculos y articulaciones; debemos de tratar de movilizar sus articulaciones para que haya una buena circulación sanguínea y evitar que se formen coágulos en la sangre, principalmente nos enfocamos en úlceras por presión (UPP); que es una lesión de origen isquémico que se localiza en la piel y en los tejidos, es por eso que debemos emplear cuidados aun mas específicos y delicados que se llevan a cabo en el paciente enfermo encamado, debemos movilizar al paciente con mucho cuidado, evitar la fricción, presión y cizallamiento, para no provocar la aparición de úlceras por presión, hay que tener una constante vigilancia en la piel mayormente en el sacro, codos, talones, trocánter, genitales (hombres), mamas (mujeres), mejillas, pabellón auricular, dedos, rodillas, debemos tener contante vigilancia principalmente en estas partes del cuerpo porque son las mas propensas a desarrollar una ulcera por presión, con la ayuda del paciente o de los familiares y con los cuidados de enfermería podemos prevenir la aparición de UPP al colaborar con las actividades implementadas dependiendo la afección que el paciente tenga, en caso de que ya exista una ulcera por presión nosotros como enfermeros debemos aplicar las curaciones necesarias y movilizar al paciente cada 2 a 3 horas cambiando su posición para evitar que pase a otro estadio mas y que la ulcera vaya reduciendo para ello es importante también la administración de fármacos porque hay que tratar la ulcera de forma interna y así podrá sanar con mas rapidez no olvidando también el consumo de una dieta saludable que es fundamental para el organismo y en este caso para sanar la UPP al poder percibir los nutrientes requeridos para fortalecer el sistema inmune, es por ello que como enfermeros debemos estar informados y preparados ante cualquier situación que se presente en cuestión de la salud y que podamos aportar nuestro servicio, porque la vocación de la enfermera es meramente servicio total sin distinción alguna.

BIBLIOGRAFÍA

- UDS. Antología de Medico Quirúrgica I. Recuperado el 19 de marzo del 2023. Paginas 13 – 17. Unidad I. Problemas potenciales del enfermo encamado. <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/75bff9cd2842b3b5f8e5881543edfbef-LC-LEN503%20ENFERMERIA%20MEDICO%20QUIRURGICA%20I.pdf>
- <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12051/pdf>
- Rev Ciencias Médicas vol.23 no.2 Pinar del Río mar.-abr. 2019
- <https://medlineplus.gov/spanish/pressurores.html>

