



Mi Universidad

CUADRO SINÓPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: Rubí González Rodríguez

TEMA: Actividad I

PARCIAL: I

MATERIA: Enfermería medico quirúrgica I

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Breydis Cárdenas Hidalgo

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 5°

FECHA DE ENTREGA: 20/01/23

**Paciente enfermo
o encamado**

DEFINICIÓN

Permanece inmóvil en la cama

Anciano impedido, un accidentado, un enfermo terminal

Puede generar un gran riesgo por falta de movilidad

RIESGOS

Alteraciones en la circulación

Trombosis venosas, tromboflebitis, y embolias pulmonares

Mala ventilación pulmonar con retención de secreciones

Infecciones respiratorias

Pérdida de masa muscular

Atrofia y debilidad muscular

Afectación del hueso con pérdida de masa ósea

Rigidez articular

Pérdida funcional y dolor importante

UPP

Lesiones en la piel que cursan con pérdida de sustancia cutánea

RECOMENDACIONES

Atender a las necesidades del enfermo

Seguir una dieta equilibrada y beber 1,5 litros de líquidos al día.

Conseguir que el paciente tenga una buena alimentación

Ayudarle a realizar ejercicios respiratorios para mejorar la respiración y mover las secreciones si las tiene.

Posturas

Decúbito supino
(boca arriba)

El cuello debe quedar recto, para que la cabeza y el tronco queden a la misma altura

Se coloca una almohada con la altura deseada

Los brazos se colocan algo separados del cuerpo, con los codos estirados y las palmas de las manos mirando hacia el cuerpo

Se coloca una almohada bajo los brazos para que queden a la altura del pecho

Las piernas estiradas o con las rodillas ligeramente flexionadas.

Decúbito supino
(boca arriba)

Lado apoyado

Parte donde el paciente pone todo su peso

Para que brazos y rodillas no choquen debemos colocar una almohada en la espalda

Lado libre

Brazo hacia delante, con el codo doblado y palma de la mano hacia abajo.

Decúbito prono
(boca abajo)

Postura poco utilizada

Oprimen los pulmones y la espalda

Lesión de espalda, glúteos o cualquier parte posterior del cuerpo

Fowler

El paciente se mantiene sentado

Contusiones

Se caracteriza

No ocasiona heridas abiertas, puede ser leves, o provocar fracturas o lesiones internas

Daños en músculos, tendones, e incluso órganos internos

Hemorragias internas

Clasificación según la intensidad

Contusiones mínimas

Contusiones mínimas

No son riesgosos y no requiere de tratamiento

Eритема

Contusiones leves o de primer grado

Color rojo violáceo

Dolor sobre todo al tacto

Contusiones moderadas o de segundo grado

Impacto es más fuerte, y afecta a vasos mayores

Hematoma

Contusiones graves o de tercer grado

Necrosis

Zona lesionada estará fría, inflamada y dura

Ocasiona fracturas y daños en órganos internos

Heridas

Clasificación general

Heridas abiertas

Separación de los tejidos blandos

Se infectan fácilmente

Heridas cerradas

La hemorragia se acumula debajo de la piel, en cavidades o vísceras

Las lesiones internas pueden ser de gravedad

Clasificación Específica

Heridas simples

No dañan órganos importantes

Rasguños, heridas pequeñas, arañazos

Heridas complicadas

Son extensas y profundas con hemorragia abundante

Lesiones en músculos, tendones, nervios, vasos sanguíneos, órganos internos

Heridas por el tipo de objeto

Heridas cortantes

Son limpios y lineales

Heridas punzantes

Puede ser profunda, haber perforado vísceras y provocar hemorragias internas

De fácil infección

Heridas punzantes cortos

Objetos agudos y afilados, como tijeras, puñales, cuchillos, o un hueso fracturado.

Amputación

Pérdida parcial o completa de una extremidad

Hemorragias

Hemorragia capilar

Cuando la incisión afecta los tejidos y secciona los vasos de pequeño diámetro, tanto arteriales como venosos

La sangre brota de los bordes de la herida, llamándose hemorragia en sábana

Hemorragia arterial

Lesiones de arterias de mediano o grueso calibre

Sangre sale de color rojo intenso, en chorros intermitentes

Hemorragias externas, internas y subcutáneas

Debajo de la piel

Síntomas de una hemorragia

Pérdida de sangre

Palidez de la piel, la cual está a su vez fría, la mucosa de los labios blanquecinas, pulso rápido, pero de un latido muy débil, respiración lenta y superficial

Shock hemorrágico

Drenajes

Drenaje postural

Permite la salida por gravedad de las secreciones retenidas en los segmentos pulmonares

Cada posición es específica para el drenaje de un segmento broncopulmonar determinado

Se realiza 3 o 4 veces al día y muchos más

Drenajes quirúrgicos

Pasivos

Actúan por capilaridad o por gravedad

Activos

Garantizan la salida del material mediante un sistema de aspiración

Drenajes quirúrgicos

Drenaje de gasa

Actúa por capilaridad, facilitando el fluido de las secreciones

Se emplea como un complemento de un tubo de drenaje

Drenaje de Penrose

Actúa por capilaridad, arrastrando los líquidos hacia el exterior

Se coloca al finalizar la intervención quirúrgica, antes de cerrar la pared, a través de una pequeña incisión practicada a tal efecto

Drenaje de Redón

Sistema de drenaje activo, aparición o caída libre

Drenaje constante, que puede regularse según sean las necesidades de cada caso

Drenaje de Kehr

Tubo blando que tiene forma de T

Actúa por gravedad

Drenaje de Jackson Pratt

Es un drenaje activo espirativo

Drenaje de Saratoga

Se usa en grandes heridas infectadas

Lleva un hilo radio-opaco que permite comprobar su colocación mediante una radiografía.

Drenajes torácicos

Inserción de un tubo en la cavidad pleural y su conexión a un sistema cerrado de drenaje

Drenar de forma continua aire, sangre líquido pleural de la cavidad pleural

Mejorar la descompensación pulmonar y la capacidad respiratoria.