

Tarea

04/10/2023

2.1 Resumen
Prevención y
Tratamiento de
las úlceras por
presión

Hasta el 95% de los casos de úlceras por presión son prevenibles, el punto clave es la prevención como tratamiento mediante la valoración periódica de los pacientes con cuidado oportuno y sistemático de la integridad cutánea (Lyden CH, 2009)

Zonas susceptibles de desarrollar úlceras por presión según posición.

Decúbito Supino

- Codo
- Omóplata
- Codos
- Sacro
- Coxis
- Talones

Decúbito Prono

- Frente
- Omóplata
- Pubelión auricular
- Pecho
- Crestas
- Hombros
- Pubis
- Genitales (hombres)
- Rodillas

Salestación

- Codo
- Sacro
- Tuberosidad isquiática
- Subglúteo
- Huesos poplíteos
- Talones

Decúbito Lateral

- Codo
- Trocánter mayor
- Crestas ilíacas
- Tibias
- Condilios (rodillas)
- Malleolos + brazos

Sujeción mecánica y otros

- Puntos de presión
- Muclos y tendones por tracción

Si el paciente no puede levantarse de la cama:

- Si nota un área de presión enrojecida, quite la presión tanto como pueda para intentar prevenir mayor daño. Utilice almohadas y cambie a menudo la posición del paciente
- Revise su espalda y costados cada hora para asegurar que la piel luce normal
- Mantenga la cabecera de la cama horizontal u a un ángulo de 30°

INTERVENCIONES GENERALES PARA LA PREVENCIÓN Y CUIDADO DE UPP

Realizar valoración del riesgo al ingreso de hospitalización aplicando escala de valoración de Braden

Identificar al cuidador personal/principal y/o familia considerando sus posibles dificultades para informarlo y educarlo acerca de las medidas de intervención

Realizar valoración del entorno de los cuidados, incidiendo en la disponibilidad del cuidador principal, condiciones del domicilio y recursos disponibles en pacientes que van a ser atendidos en su domicilio

Valorar de manera rutinaria el estado de la piel, en pacientes expuesto a inmobilizaciones deberá realizarse cuando menos $1/8$ hrs.

Mantener actualizados los registros y estadísticos del riesgo

Comprobar la movilidad y actividad del paciente, recomendar al paciente con cierta independencia cambiar de posición cada 15 minutos, en el paciente inmobilizado los cambios posturales deben ser al menos cada 2 horas.

Realizar cambios posturales, en el pte

Examen

02/09/23

Questionario Práctico Clínica

1- ¿Qué es una UPP? Es una herida isquémica causada por una irritación constante en una prominencia ósea, ocasionando dolor, enrojecimiento y prurito, se compone de 4 estadios uno peor que el otro.

2- Explique brevemente el estadio 1:

Se encuentra acaparrado la primera piel y la dermis, ocasionando dolor, enrojecimiento, y tumefacción, además de que aumenta la temperatura en esa zona, y es más sensible.

3- ¿En qué se diferencia el estadio 1 y 2? En que el estadio 1 afecta a la piel y la dermis, y el estadio 2 afecta al tejido subcutáneo, el cual es un poco más complicado porque aquí ya hay cambios de coloración necrótico.

4- Mencione 5 factores de riesgo para padecer UPP: La fricción ya sea con la sábana (camaña) o la ropa, por humedad a la hora de que defeca o micciona el pte no se limpia correctamente, Por inmovilización, es decir que se mantiene al pte en un mismo sitio, Por falta de tiempo o cuidado por parte del personal y por no valorar o revisar al pte con los escalas.

5- Mencione 5 complicaciones de las UPP?

- Las celulitis
- Amputación de la extremidad
- Nervios
- Osteomielitis
- Sepsis / metastasis

~~well~~ 1 de 10

① Valoración Emina: 8. Paciente de alto riesgo

Cuidados de enfermería:

1- Colocar ungüentos que ayuden a hidratar y dárle humedad

2- Movilizarlo con frecuencia

3- Evitar que las sábanas tengan circunferencia y roce con la piel

4- Colocarle donas para elevar la parte afectada

5- Colocar en una posición que no siga dañando la zona infectada

Escalan EMINA

Nutrición	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Humedad R/C Incontinencia	Puntos
No ingesta	Comatoso	No deambula	Inmóvil	Urinaria y fecal	3
Incompleta	Letárgico o hipericinético	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

- La clasificación de riesgo sería:
 - Puntuación de 8 a 15: Paciente de alto riesgo
 - Puntuación de 4 a 7: Paciente de riesgo medio o evidente
 - Puntuación de 1 a 3: Paciente de riesgo bajo
 - Puntuación de 0: Paciente sin riesgo

Aislamiento por contacto

Evita la contaminación e infección de microorganismos por 2 mecanismos:
• Contacto directo, piel a piel
• Contacto indirecto, piel-objeto-piel a través de secreciones y exudados.

NORTON

© Creative Nurse

RIESGO ULCERAS POR PRESIÓN

	4	3	2	1
Estado Físico General	BUENO	MEDIANO	REGULAR	MUY MALO
Estado Mental	ALERTA	APÁTICO	CONFUSO	ESTUPOROSO
Actividad	AMBULANTE	CAMINA CON AYUDA	SENTADO	ENCAMADO
Movilidad	COMPLETA	LIMITADA LIGERAMENTE	MUY LIMITADA	INMÓVIL
Incontinencia	NINGUNA	OCASIONAL	URINARIA O FECAL	URINARIA Y FECAL

20

14

5

Alto riesgo
10ptos

PU P P

VALORACION "NORTON"

Grado "3"

Cuidados de enfermería:

1- Realizar curación de heridas

2- Cambios a posición según por unas limpias

3- Colocar nitrato de plata

4- Aplicación de apósitos con donu

5- Aislamiento con donu

Aislamiento Neutropenico

Protege a los pacientes inmunodeprimidos de los gérmenes que les pudieran ser transmitidos por los cuidadores o el personal asistencial.

ESCALA BRADEN Q

Intensidad y duración de la presión

MOVILIDAD Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	1.- Completamente inmóvil: No realiza ningún movimiento con el cuerpo o las extremidades sin ayuda.	2.- Muy limitada: Ocasionalmente realiza ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de realizar cambios frecuentes o significativos sin ayuda.	3.- Ligeramente limitada: Realiza frecuentes aunque ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades sin ayuda.	4.- Sin limitaciones: Realiza importantes y frecuentes cambios de posición sin ayuda.	
ACTIVIDAD Nivel de actividad diaria	1.- Encamado: Limitado/a a la cama.	2.- En silla: Capacidad para caminar severamente limitada o inexistente. No puede soportar su propio peso y/o hay que ayudarle para sentarse en una silla o en una silla de ruedas.	3.- Camina ocasionalmente: Camina ocasionalmente durante el día, pero distancias muy cortas, con o sin ayuda. Pasa la mayor parte de cada turno en la cama o en la silla.	4.- Todos los pacientes demasiado jóvenes para caminar O camina frecuentemente. Camina fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos una vez cada dos horas durante las horas de paseo.	1
PERCEPCIÓN SENSORIAL Capacidad de ponderar adecuadamente, según su nivel de desarrollo, el confort relacionado con la presión	1.- Completamente limitada: No responde a estímulos dolorosos (no gime, no se estremece ni se agarra) debido a un bajo nivel de conciencia o a sedación O capacidad limitada para sentir dolor en la mayor parte del cuerpo.	2.- Muy limitada: Responde sólo a estímulos dolorosos. Incapacidad para comunicar malestar, excepto gimiendo o mostrando inquietud O tiene alguna alteración sensorial que limita la capacidad de sentir dolor o malestar en más de la mitad del cuerpo.	3.- Ligeramente limitada: Responde a órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar la incomodidad o la necesidad de ser cambiado de postura O tiene alguna alteración sensorial que limita la capacidad de sentir dolor o malestar en una o dos extremidades.	4.- Sin limitaciones: Responde a órdenes verbales. No tiene ninguna alteración sensorial que limite su capacidad de sentir o comunicar dolor o malestar.	1

Tolerancia de la piel y la estructura de soporte

HUMEDAD Nivel de exposición de la piel a la humedad	1.- Piel constantemente húmeda: La piel se mantiene húmeda casi permanentemente debido a la transpiración, orina, drenaje, etc. La humedad es detectada cada vez que se gira o mueve al paciente.	2.- Piel muy húmeda: La piel está húmeda a menudo, pero no siempre. La ropa de cama debe ser cambiada al menos cada 8 horas.	3.- Piel ocasionalmente húmeda: La piel está húmeda de forma ocasional, necesitando cambio de la ropa de cama cada 12 horas.	4.- Piel raramente húmeda: La piel está casi siempre seca. Hay que cambiar los pañales de forma rutinaria; la ropa de cama solo hay que cambiarla cada 24 horas.	3
FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO Fricción: ocurre cuando la piel se mueve contra las superficies de apoyo Cizallamiento: ocurre cuando la piel y la superficie ósea adyacente rozan la una contra la otra.	1.- Problema significativo: La espasticidad, contracturas, picores o agitación le llevan a un movimiento y fricción casi constantes.	2.- Problema: Requiere ayuda de moderada a máxima para moverse. Es imposible levantarlo completamente sin que se produzca un roce contra las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, necesitando recolocarle con la máxima ayuda.	3.- Problema potencial: Se mueve débilmente o necesita una ayuda mínima. Mientras se mueve, es posible que la piel roce de algún modo con las sábanas, la silla u otros dispositivos. La mayor parte del tiempo mantiene una posición relativamente buena en la silla o cama, aunque ocasionalmente se desliza hacia abajo.	4.- Sin problema aparente: Es posible levantarlo completamente durante un cambio de postura. Se mueve independientemente en la cama y en la silla, y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente mientras se mueve. Mantiene una buena postura en la cama o en la silla en todo momento.	1
NUTRICIÓN Patrón habitual de ingesta de alimentos	1.- Muy pobre: Está en ayunas, o a dieta líquida; o con sueroterapia más de 5 días O albúmina < 2.5 mg/dl O nunca come una comida completa. Raras veces come más de la mitad de cualquier comida ofrecida. La ingesta de proteínas incluye 2 o menos raciones de carne, pescado o productos lácteos al día. Toma pocos líquidos. No toma un suplemento dietético líquido.	2.- Inadecuada: Se le administra una nutrición enteral (SNG) o nutrición parenteral (IV) que le proporciona una cantidad inadecuada de calorías y minerales para su edad O albúmina < 3 mg/dl O raras veces come una comida completa y generalmente sólo come la mitad de cualquier comida ofrecida. La ingesta de proteínas incluye sólo 3 raciones de carne, pescado o productos lácteos al día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético.	3.- Adecuada: Se le administra una nutrición enteral (SNG) o nutrición parenteral (IV) que le proporciona una cantidad adecuada de calorías y minerales para su edad O come la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de 4 raciones de proteínas al día (carne, pescado, productos lácteos). Ocasionalmente rechaza una comida, pero normalmente toma un suplemento si se le ofrece.	4.- Excelente: Toma una dieta normal que le proporciona las calorías adecuadas para su edad. Por ejemplo: come/bebe la mayor parte de cada comida/toma. Nunca rechaza una comida. Normalmente come un total de 4 o más raciones de carne, pescados o productos lácteos al día. Ocasionalmente come entre comidas. No necesita suplementos.	3
PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	1.- Muy comprometida: Hipotenso (TA ₀ < 50 mmHg; < 40 en recién nacidos) O el paciente no tolera fisiológicamente los cambios posturales.	2.- Comprometida: Normotenso; el pH sérico es < 7.40; la saturación de oxígeno puede ser < 95% O la hemoglobina puede ser < 10 mg/dl O el relleno capilar puede ser > 2 segundos.	3.- Adecuada: Normotenso; el pH de la sangre es normal; la saturación de oxígeno puede ser < 95% O la hemoglobina puede ser < 10 mg/dl O el relleno capilar puede ser > 2 segundos.	4.- Excelente: Normotenso; la saturación de oxígeno es > 95%; hemoglobina normal; y el relleno capilar < 2 segundos.	2

© Quigley S & Curley M. 1996.

© Versión en castellano: Quesada C. Departamento de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco. 2009.

TOTAL 12

CON RIESGO ≤ 16 puntos

SIN RIESGO > 16 puntos

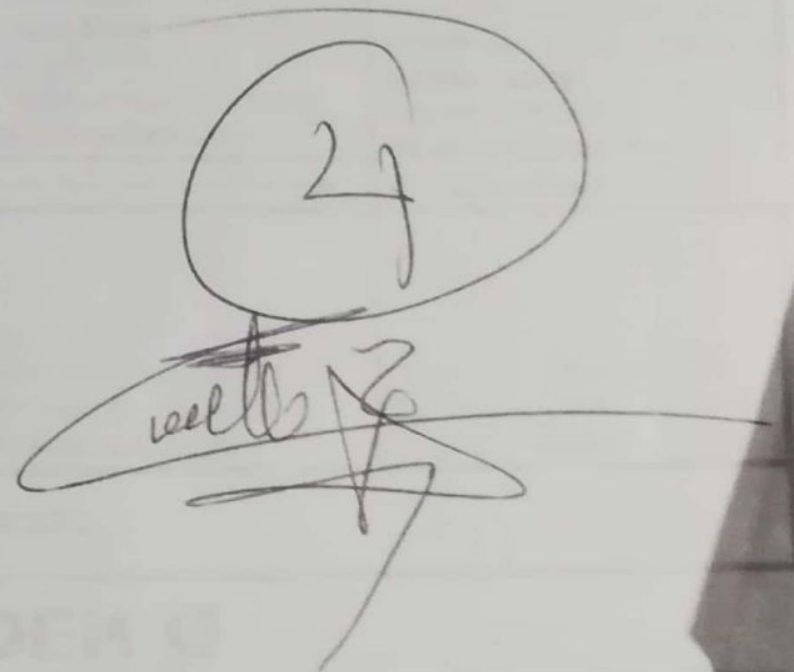
CUIDADOS DE ENFERMERIA:

- 1- Realizar lavado mecánico y debridación
- 2- Aplicar apósitos absorbentes y granulados
- 3- Realizar curación cada 8 hrs
- 4- Aislamiento con donas
- 5- Administración de antibióticos para evitar una infección

**Aislamiento
por vía aérea**

Aerosol , Flush

Impedir la transmisión de microorganismos a través de partículas menores de 5 micras eliminadas por vía aérea y que pueden permanecer en el aire por suspensión durante largos periodos de tiempo



Estado físico		Estado mental		Actividad		Movilidad		Incontinencia	
Bueno	4	Alerta	4	Ambulante	4	Total	4	Ninguna	4
Mediano	3	Apático	3	Camina con ayuda	3	Disminuida	3	Ocasional	3
Regular	2	Confuso	2	Sentado	2	Muy limitada	2	Urinaria o fecal	2
Muy malo	1	Estup./coma	1	Encamado	1	Inmóvil	1	Urinaria + fecal	1

Estado físico

Bueno	Mediano	Regular	Muy malo
4 comidas diarias 4 raciones de proteínas Menú 2000 kcal Toma todo el menú Bebe 1500-2000 ml T.º 36-37 ºC Mucosas húmedas IMC 20-25 NPT y SNG	3 comidas diarias 3 raciones de proteínas Menú 1500 kcal Toma más de 1/2 menú Bebe 1000-1500 ml T.º 37-37,5 ºC Relleno capilar lento IMC >20 < 25	2 comidas día 2 raciones proteínas Menú 1000 kcal Toma 1/3 del menú Bebe 500-1000 ml T.º 37,5-38 ºC Piel seca, escamosa IMC ≥ 50	1 comida día 1 ración proteína Menú < 1000 kcal Toma 1/3 del menú Bebe < 500 ml T.º <35,5 o > 38 Edemas generalizadas, piel muy seca IMC ≥ 50

Estado mental

Valoración del nivel de conciencia y relación con el medio

Alerta	Apático	Confuso	Estup./coma
"Diga su nombre, día, lugar y hora"	Pasivo, torpe, órdenes sencillas: "Deme la mano"	Muy desorientado, agresivo o somnoliento: "Pelizcar la piel, en busca de respuesta"	"Valorar el reflejo corneal, pupilar..."

Actividad

Capacidad para realizar series de movimientos que tienen una finalidad

Ambulante	Camina con ayuda	Sentado	Encamado
Independiente Capaz de caminar solo, aunque se sirva de aparatos de un punto de apoyo (bastón) o leve prótesis	Capaz de caminar con ayuda de una persona o aparatos con más de un punto de apoyo (andador, muletas...)	No puede caminar ni ponerse en pie, pero puede movilizarse en silla o sillón	Dependiente total

Movilidad

Capacidad de cambiar, mantener o sustentar posiciones corporales

Total	Disminuida	Muy limitada	Inmóvil
Completamente autónomo	Inicia movimientos voluntarios, pero requiere ayuda para completar o mantenerlos	Inicia movilizaciones con escasa frecuencia y necesita ayuda para realizar los movimientos	Incapaz de cambiar de postura por sí mismo

Incontinencia

Pérdida involuntaria de orina y/o heces

Ninguna	Ocasional	Urinaria o fecal	Urinaria + fecal
Control voluntario de esfínteres. Igual puntuación si es portador de sonda vesical o rectal	Pérdida involuntaria de orina y heces, una o más veces al día	Pérdida permanente del control de uno de los dos esfínteres. Igual puntuación si es portador de colector penéneo	No control de ninguno de los dos esfínteres

CUIDADOS DE ENFERMERIA:

- 1- Aplicación de pasta lara
- 2- Movilización cada 2 horas
- 3- Aplicación de furosemid / Gases
- 4- Curación de heridas
- 5- Aislamiento con donas

Aislamiento

por Gotas,

Gotitas

Impedir la transmisión de microorganismos que se transmiten en partículas mayores de 5 micras. Que sedimentan por gravedad y que tienen un radio de acción de no más de un metro.

Estudar y algoritmo (A) op. :)

ARGOT
↳ Algoritmo sanitario

TIPOS DE TRANSPORTE SANITARIO

¿Que es? es todo aquel vehículo destinado y habilitado para atender, así como transportar a personas en situaciones de emergencia o urgencia sanitaria.

Emergencia: situación en la que el estado del pte es muy grave y su salud corre pel. gro. inminente

Urgencia: en la que el estado del pte no es tan grave

Clasificación según el medio usado: Terrestre (1) Aéreo (2) Marítimo (3)

Clasificación según origen/destino: Según el grado de asistencia prestada → Transporte colectivo, Transporte individual, Transporte urgente. Según la urgencia vital del paciente: transporte sanitario de emergencia, transporte sanitario de urgencias, transporte urgente primario, transporte urgente secundario. Según las características del paciente: situación estable no comprometida, pte estable no graves, pte no críticos: graves estables, ptes críticas: inestables

Otras clasificaciones: según la titularidad, según el medio de transporte, según la distancia a recorrer, según el equipamiento y la medicación de transporte:

Tipos de transporte: **Transporte primario:** ^{→ Fuera del hospital} Se desplaza al lugar en el que ocurre la emergencia. **Transporte secundario:** Se realiza entre dos centros de salud. **Transporte terciario:** tiene lugar dentro del propio centro de salud (Camilleros).

Clases de ambulancias: Se divide en 2: Asistenciales ^{→ B} / No asistenciales ^{→ A1}
Asistenciales ^{→ C} / No asistenciales ^{→ A2}
Ambulancias no asistenciales clase A1: destinadas al transporte de pte en camilla, sin enf. contagiosa. (pte no crítico) (urgencia)
Ambulancias no asistenciales A2: para ptes no sufren enf. contagiosa. (pte crítico o / más de 2 ptes)
Ambulancias asistenciales de clase B: para pte de emergencia con un especialista en emergencias. Ambulancias asistenciales de clase C: están destinadas a ofrecer un servicio vital avanzado (pte crítico)

Alcance y alcance { se lava el instrumental con glutaraldehido

245 minutos de lavado
45 minutos de secado

¿Qué es esterilización?

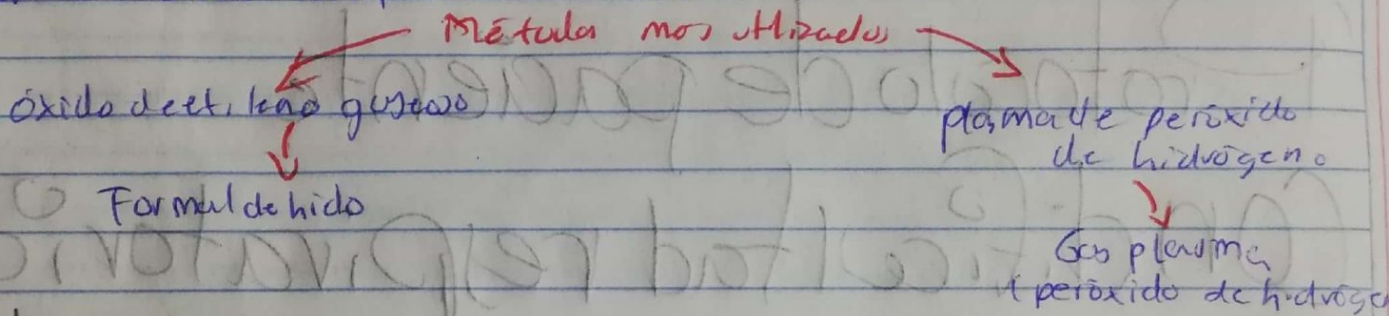
Proceso por el cual se obtiene un producto libre de microorganismos, se lleva a cabo usando calor, productos químicos, radiación o plasma

Se clasifica en: físico, químico y mecánico

Método físico: incluyen la aplicación de calor seco, calor húmedo o radiación ionizantes (180°C)

Se realiza teniendo en cuenta 3 parámetros: temperatura, presión y tiempo.

Método químico: todos los materiales que son sensibles al método físico, se realiza a una temperatura de 50°C.



Método mecánico:

No metales metálicos, oro

Radiación: aquí se esteriliza lo que es de un solo uso, los guantes, espejos quirúrgicos, máscara, guiso cat, endo cat.

Cycle, centro de equipo y esterilización:

- Autoclave: (134°) vapor de agua a alta temperatura por presión, la fecha de vencimiento es de 6 meses
- Esterilización por aire caliente: para meter microorganismos es de 160°C por 2 hrs. se esteriliza, vidrio, pectos, acetos, material quirúrgico.
- Exposición por óxido de etileno: material que ingresan son los dispositivos médicos plástico y caucho

Protocolo de paciente Con dificultad respiratoria

Dificultad respiratoria: sensación subjetiva, los
sibilancias son un signo

Puede involucrar:

Taquipnea: mayor a 20 Rx1

Eupnea: 12-14

Apnea: suspensión de la respiración por segundos

Bradipnea: menor a 12 Rx1