



Nombre: Aracely Gómez López.

Docente: Ámbar Jaqueline Alcázar Cancino.

Materia: Enfermería médico quirúrgica.

Trabajo: Mapa conceptual.

Quinto Cuatrimestre.

Paciente enfermo o encamado.

Es un paciente que por circunstancias de salud está obligado a permanecer en cama con movilidad muy reducida o sin movilidad.

Posturas.

Posturales en pacientes encamados son los cambios de posición que se realizan en personas cuya movilidad se encuentra limitada

Posturas quirúrgicas.

Trendelenburg: El sujeto se posiciona en decúbito supino inclinado 45° , en paralelo al eje del suelo y con la cabeza más arriba que los pies. Se usa para mejorar la circulación del cerebro, para la lipotimia, conmoción o shock y síncope. Además, se ejecuta en individuos que presentan problemas respiratorios.

Contusiones.

Son traumatismo de origen físico producidos por golpes contra objetos de superficie roma, sin ángulos ni puntas (puño, canto de un mueble o una pared.

Heridas.

Son lesiones ocasionadas por traumatismo mecánico en las que se observa, ruptura o interrupción de la continuidad de los tejidos blandos y cuando el tejido lesionado es rígido o semirrígido a la solución de una continuidad se le conoce como fractura.

Métodos complementarios de diagnósticos.

Como métodos complementarios de diagnóstico se conoce a todos aquellos exámenes de los que el médico se puede servir para apoyar o descartar el diagnóstico, que reportan el comportamiento de parámetros específicos del organismo – cuantitativamente la mayoría de las veces– o el estado del mismo mediante su apreciación sensorial – principalmente visual

Morestin o Antitrendelemburg: El paciente se coloca en decúbito supino paralelo al suelo, inclinado 45° con la cabeza más arriba en comparación con los pies. Esta postura se utiliza en personas con traumatismo craneoencefálico para que no aumente el riesgo sanguíneo.

Ginecológica o de Litotomía: En posición de decúbito dorsal, con los glúteos apoyados sobre el borde de la mesa de observación, con las piernas flexionadas y separadas por piñeras. Es ideal para la atención del parto y para la intervención quirúrgica o médica de los órganos ubicados en la zona pélvica.

Genupectoral o mahometana: El individuo reposa sobre la cara anterior del tórax y rodillas, posiciona la cabeza de forma lateral y los brazos alrededor. La postura genupectoral se ejecuta para la observación de la zona pélvica, para la inspección sigmoidoscópica y para tratamientos rectosigmoideos.

Kraske o Jakknife: Posición en decúbito ventral con las piernas inclinadas a 90°, reposando sobre la zona inferior de la tabla de observación. Se inclina la parte superior de la camilla para que las caderas se eleven más que el cuerpo.

Laminectomía: El paciente se posiciona en decúbito prono y se posa sobre la tabla quirúrgica, levantando el tronco a una medida superior que la tabla, mientras que las extremidades superiores reposan sobre el soporte que se dirige hacia la cabeza. Se añade una almohada bajo el tronco para subirlo y otra para doblar las piernas, muñecas y sujeciones en muslos. Esta posición se efectúa para realizar operaciones torácicas y lumbares.

Drenajes.

Los sistemas de drenaje se clasifican en dos grandes tipos, en función del modo en que se recolecta el material drenado: **No aspirativos** se utilizan en cavidades formadas o por formar y cuando se favorece el drenaje por la gravedad. Abiertos lo drenado queda recogido en apósitos que se cambian con la frecuencia necesaria.

Aspirativos: Se conectan a reservorios en los que se ha hecho el vacío para favorecer así el drenaje. Son siempre cerrados. Se colocan en cavidades donde es dificultoso o especialmente importante el drenaje de toda colección que esté presente o pueda aparecer.

Técnica de curación

Puede usar una almohadilla de gasa o una tela suave para limpiar la piel alrededor de la herida:

Use una solución salina normal (agua con sal) o agua jabonosa suave.

Empape la gasa o la tela en la solución salina o en agua jabonosa y dé toquitos suaves o limpie la herida con ella.

Trate de eliminar toda supuración y cualquier sangre seca u otra materia que se pueda haber acumulado en la piel.

No use limpiadores cutáneos, alcohol, peróxido, yodo ni jabones con químicos antibacterianos, ya que pueden dañar el tejido de la herida y demorar su cicatrización

Técnicas de cuidado de drenajes.

Debe evitar que el tubo se acode y apoyarse sobre la herida. Tome la medicación prescrita por el médico siguiendo el horario indicado.

Incorpórese paulatinamente a su régimen de vida previo, moderando

el ejercicio físico y evitando golpes o drenajes sobre la herida/ drenaje.

Debe vaciar el contenido en los drenajes de perilla mínimo cada 8 horas pinzando el tubo, anote el contenido y deséchelo en el W.C. Confirme el vacío. En caso de pérdida de vacío mantenga el drenaje a caída" hasta revisión.

El ser dado de alta con un drenaje es una situación transitoria, su médico ha programado la revisión en pocos días, con el fin de retirar el mismo cuando lo estime oportuno.