



NOMBRE DE LA ALUMNA: YARENI GRICEL SANCHEZ

NOMBRE DE LA PROFESORA: ELIZABETH ESPINOZA LOPEZ

MATERIA: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA

LICENCIATURA: ENFERMERIA

NOMBRE DEL TRABAJO: MAPA CONCEPTUAL

CUATRIMESTRE: QUINTO CUATRIMESTRE

FRONTERA COMALAPA CHIAPAS



PROBLEMAS POTENCIALES DEL ENFERMO ENCAMADO



Problemas en el enfermo encamado, Coágulos de sangre

Causas: Inmovilidad, reposo en cama, intervención quirúrgica.
Formación de trombos: Circulación sanguínea lenta.
Riesgo: Trombosis venosa profunda (TVP) y embolia pulmonar.
Prevención: Medias de compresión neumática. Fármacos anticoagulantes (heparina, anticoagulantes orales).
Anticoagulantes: Previenen la coagulación sanguínea.

Estreñimiento

Causas: Inmovilidad, medicamentos (analgésicos).

Prevención: Beber líquidos. Aumento de fibra en la dieta.

Uso de ablandadores de heces o laxantes. Depresión Causas: Enfermedad grave, falta de actividad, aislamiento, sensación de indefensión.

Úlceras por presión (Escaras)

Causas: Presión prolongada sobre la piel (en cama).
Zonas afectadas: Zona lumbar, cóccix, talones, codos, caderas. Factores de riesgo: Desnutrición (piel débil), Incontinencia (piel expuesta a orina),
Prevención: Cambio periódico de posición en la cama, Protección con almohadillas, Uso de camas con aire para redistribuir presión.



Cambios posturales en Pacientes encamados



Debilidad ósea

Causas: Falta de soporte regular del peso del cuerpo (inmovilidad).

Consecuencia: Huesos más propensos a fracturas.

Debilidad muscular y rigidez articular



Causas: Inactividad (músculos no utilizados), **Consecuencia:** Debilidad muscular, Rigidez articular (contractura).

Ciclo vicioso: Inmovilidad → debilidad muscular → mayor dificultad para moverse.



PACIENTE ENFERMO ENCAMADO



Paciente enfermo o encamado, Paciente inmovilizado en la cama debido a enfermedad, accidente, o condiciones como la vejez o enfermedad terminal. Riesgos derivados de la inmovilización: Alteraciones en la circulación. Riesgo: Trombosis venosa, tromboflebitis, embolias pulmonares.

Mala ventilación pulmonar
Consecuencia: Retención de secreciones, predisposición a infecciones respiratorias.
Pérdida de masa muscular
Consecuencia: Atrofia y debilidad muscular, Afectación ósea
Consecuencia: Pérdida de masa ósea, desarrollo precoz de osteoporosis.

Rigidez articular,
Consecuencia: Anquilosis, pérdida funcional, dolor. Úlceras por presión
Consecuencia: Lesiones en la piel con pérdida de sustancia cutánea, pueden llegar al hueso. Recomendaciones para el paciente encamado. Atender necesidades derivadas de la enfermedad: Considerar las causas del encamado (enfermedad, accidente).



Dieta y hidratación: Seguir una dieta equilibrada. Beber al menos 1,5 litros de líquidos al día. Mantener niveles adecuados de hidratación y nutrición. Estimular la autonomía: Fomentar la movilidad y la independencia dentro de las posibilidades del paciente. Ejercicios físicos: Realizar ejercicios activos o pasivos según las capacidades del paciente.

Ejercicios respiratorios: Ayudar con ejercicios respiratorios para mejorar la respiración y movilizar secreciones. Cambios posturales: Cambiar la postura del paciente cada 2-3 horas, no más de 5 horas en la misma posición. Durante la noche, ayudar a que se coloque cómodamente sin despertarlo para movilizarlo. Alineamiento corporal: Mantener un alineamiento correcto y repartir el peso para evitar dolores musculares por contracciones.

Dispositivos para aliviar la presión: Usar colchones de aire alternante u otros dispositivos para prevenir úlceras por presión. Evitar el uso de látex que solo ofrece comodidad, no alivia la presión. Complicaciones a evitar Conocer y prevenir las complicaciones relacionadas con la inmovilización en pacientes encamados.



POSTURA

Posturas en el paciente encamado. Decúbito Supino (Boca arriba).

Cuello y cabeza: Cabeza y tronco a la misma altura, sin que la cabeza quede elevada o caída. Uso de una almohada adecuada para mantener el cuello recto. Brazos: Colocar los brazos algo separados del cuerpo, codos estirados, palmas hacia el cuerpo o hacia arriba.

Almohada bajo los brazos a la altura del pecho. Piernas: Estiradas o con rodillas ligeramente flexionadas. Los pies en ángulo recto, con tope en el final de la cama y almohada bajo las rodillas para mantener la genuflexión. Almohadas a ambos lados de los pies para mantenerlos mirando hacia el techo. Decúbito Lateral (De lado)

Lado Apoyado: Brazo hacia adelante, codo doblado y palma hacia arriba o brazo estirado con palma hacia arriba. Lado Libre: Brazo hacia adelante, codo doblado y palma hacia abajo. Pierna doblada hacia adelante, pie recto mirando hacia adelante. Almohada en la espalda: Colocar almohada en la espalda para evitar que el paciente se caiga hacia atrás. Inclinación hacia adelante para evitar contacto entre brazos y rodillas.

Decúbito Prono (Boca abajo)

Poca utilización: Oprime los pulmones y dificulta la respiración. Usada en casos de lesiones en la espalda, glúteos u otras áreas posteriores.

Brazos: Estirados a lo largo del cuerpo con las palmas mirando hacia el techo o en cruz con codos doblados y palmas en la almohada. Piernas: Estiradas, pies dentro o fuera de la cama.

Almohada bajo los tobillos para mantener un ángulo recto.

Protección de pies: Colocar protección (algodón o gasas) en los pies para evitar roces. Almohada bajo la tripa: Para evitar dolores de espalda, Sentado Piernas, Alternar entre rodillas flexionadas y estiradas. Almohadilla bajo las rodillas y tobillos.

Tope en la planta de los pies para evitar caída.

Espalda: Mantener la espalda recta con almohadas en la zona lumbar y dorsal. Brazos: Los brazos pueden descansar sobre el vientre.

Cabeza: Apoyada y recta sobre una almohada.