



NOMBRE DEL ALUMNO:

Mayra Lisbeth Hernández Pérez

NOMBRE DEL PROFESOR:

Gabriela García Pérez

NOMBRE DEL TRABAJO:

Úlceras por presión

MATERIA:

Practica de enfermería I

GRADO:

Sexto cuatrimestre

GRUPO:

A

Pichucalco, Chiapas a 10 de mayo del 2020

INDICE

INTRODUCCION.....	3
ULCERAS POR PRESION.....	4
Fisiopatología.....	4
Factores que ocasionan las UPP	4
Factores de riesgo	4
Clasificación	5
Tratamiento.....	6
Prevención	6
CONCLUSION.....	9

INTRODUCCION

Las úlceras por presión (UPP) son uno de los problemas más complicados que desencadena un paciente en cama, especialmente a un paciente de edad avanzada, ya que, al estar inmovilizado por un tiempo determinado, da como resultado una presión sobre una superficie concreta. Hay distintos factores que pueden llegar a causarlo y su curación es muy delicada por lo que se necesita de ayuda profesional para su intervención. Por esto es importante saber los lineamientos de una curación en un UPP, esto para no complicar su estadio.

En esta investigación, analizaremos puntos de total relevancia como su fisiopatología, factores que la ocasionan, factores de riesgo, clasificación, tratamiento y como prevenir ante todo una úlcera por presión. Esta información nos ayudara no solo al tratar al paciente, si no entender porque es más importe su prevención.

ULCERAS POR PRESION

Las úlceras por presión (UPP) es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros. Este es un problema que mayormente lo padecen las personas de edad avanzada, además, es una de los principales problemas que representa la inmovilidad.

Fisiopatología.

Es importante hablar sobre la fisiopatología de las UPP para comprender un poco mejor los ocasionantes de ella.

Al dejar a un paciente en una posición en específica y por un tiempo prolongado, la presión que ejerce ante un área concreta (cama), se desencadena un proceso isquémico (detención o disminución de la sangre), que de no tratarse a tiempo ocurrirá una muerte celular y su necrosis. Hay 3 factores desencadenantes que contribuyen al desarrollo de las UPP: Presión, Fricción y De pinzamiento celular.

- Presión. Es la fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel; debido a la gravedad, provoca aplastamiento tisular que ocluye el flujo sanguíneo con posterior hipoxia (ausencia de oxígeno suficiente en los tejidos) de los tejidos y necrosis si continúa. Representa el factor de riesgo más importante.
- Fricción. Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimiento o arrastre. La humedad aumenta la fricción aparte de macerar la piel.
- De pinzamiento celular. Combina los efectos de presión y fricción; por ejemplo, la posición de Fowler que provoca presión y fricción en sacro.

Factores que ocasionan las UPP

Las UPP pueden ser ocasionadas por dos factores: Factores internos y externo.

Factores internos. Prominencias óseas, alteración en la nutrición (delgadez, anemia, hipoproteinemia, obesidad), Hidratación, Edad

Factores externos. Humedad, Presión, Inmovilización física, Fricción

Factores de riesgo

➤ Fisiopatológicos.

-Lesiones cutáneas: envejecimiento y patológicas.

-Trastornos del transporte de oxígeno: Insuficiencia vascular periférica, estasis venosa, trastornos cardiopulmonares.

- Déficit nutricionales: delgadez, obesidad, anemias, hipoproteinemias.
 - Trastornos inmunológicos: cáncer, infección.
 - Alteraciones del estado de conciencia: fármacos, confusión, coma.
 - Déficit motor: ACV (accidente cerebrovascular), fracturas.
 - Déficit sensoriales: pérdida de la sensibilidad térmica y dolor.
 - Alteraciones de la eliminación: urinaria y fecal.
- Derivados del tratamiento
 - Inmovilidad impuesta por tratamiento.
 - Tratamiento inmunosupresor: radioterapia, quimioterapia.
 - Sondajes con fines diagnósticos o tratamiento.
- Situacionales
 - Falta de higiene.
 - Arrugas en la ropa.
 - Objetos de roce.
 - Inmovilidad por dolor, fatiga.
- Del entorno
 - Falta o mala utilización del material de prevención.
 - Desmotivación profesional por falta de formación y/o información específica.
 - Sobrecarga de trabajo.
 - Falta de criterios unificados en la planificación de las curas.
 - Falta de educación sanitaria de cuidadores y pacientes.
 - Deterioro de la propia imagen de la enfermedad.

Clasificación

Para poder tratar al paciente de la mejor manera es importante valorar en cual de las clasificaciones siguientes se encuentra.

- ✚ Etapa I. Eritema cutáneo, no presenta pérdida de la continuidad de la piel
- ✚ Etapa II. Pérdida de la epidermis, dermis o ambas.
- ✚ Etapa III. Pérdida completa de la epidermis, dermis, y daño del tejido subcutáneo que puede llegar hasta la fascia.

- ✚ Etapa IV. Pérdida completa del espesor de la piel con destrucción, necrosis y daño muscular, tendinoso u óseo.

Tratamiento

El tratamiento consta de:

1. Desbridamiento del tejido necrótico.
2. Limpieza de la herida.
3. Descripción del estado de las lesiones.
4. Elección de un producto que mantenga continuamente el lecho de la úlcera húmedo y a temperatura corporal.
5. Prevención y abordaje de la infección bacteriana

Tratamiento Estadio I

Es una lesión que va a tener cambios en la coloración, temperatura, edema, sensibilidad, induración.

Va a requerir tratamiento de prevención:

- Masaje en zona afectada con un lubricante
- Apósito protector (poliuretano o hidrocoloide) para proteger las prominencias óseas del roce y fricción valorándolo todos los días
- Cambio de posiciones

Tratamiento Estadio II, III, IV

- Requiere de manejo preventivo y aseo de la zona lesionada con técnica estéril
- Limpieza con suero fisiológico aplicando la mínima fuerza mecánica con una presión de lavado efectiva para evitar traumatismo en la herida (arrastre mecánico)
- Desbridar con instrumental de cirugía si es posible para quitar el tejido desvitalizado
- Limpiar nuevamente con suero fisiológico con arrastre mecánico
- Para evitar que en la lesión se formen abscesos o se "cierren en falso" será necesario rellenar parcialmente (entre la mitad y las tres cuartas partes) las cavidades y tunelizaciones con productos basados en el principio de la cura húmeda.

Prevención

El objetivo inicial en la lucha contra las UPP es evitar su aparición.

1. Cuidados de la piel

-Inspección sistemática de la piel una vez al día por lo menos.

-Limpiar la piel con agua tibia y jabones neutros para minimizar la irritación y resequedad de la piel.

-Minimizar los factores ambientales que producen sequedad de la piel (baja humedad < 40% y exposición al frío).

-Tratar la piel seca con agentes hidratantes.

-Evitar el masaje sobre las prominencias óseas.

-Evitar la exposición de la piel a la orina, materia fecal, transpiración y drenaje de la herida mediante el uso de pañales desechables que se cambiarán con frecuencia, hidratantes y barreras para la humedad.

-Reducir al mínimo la fricción y rozamiento mediante técnicas adecuadas de posición, transferencia y cambios de posición.

-Tratar la desnutrición y mejorar la movilidad.

-Ejercicios pasivos y activos que incluyen desplazamiento para disminuir la presión sobre prominencias óseas.

2. Cargas mecánicas

La cabecera de la cama debe encontrarse en el grado más bajo de elevación posible compatible con los problemas médicos. El uso de ropa de cama para mover al paciente disminuye las fuerzas de fricción y rozamiento. Deben realizarse cambios posturales cada dos horas evitando el contacto directo entre las prominencias óseas con almohadas o cualquier otra superficie blanda. Los pacientes sentados deben cambiar el lado que soporta el peso cada 15 minutos si lo pueden realizar por sí mismos. Si no fuera así, se debe hacer sistemáticamente cada hora. El uso de flotadores o similares para sentarse está contraindicado.

3. Superficies de apoyo

A los pacientes con riesgo de desarrollar UPP debe colocársele un dispositivo de apoyo que disminuya la presión. Existen dos tipos:

- 1) Estáticas: hule espuma, aire estático, gel o agua o su combinación.
- 2) Dinámicas: aire alternante, pérdida limitada de aire, aire fluidificado.

Los dispositivos estáticos son menos costosos y se consideran apropiados para la prevención de las UPP. Se tomaría en consideración una superficie dinámica ante dos situaciones:

- 1) Tocar fondo: cuando la superficie estática comprimida mide menos de 2,5 cm.
- 2) Paciente con alto riesgo de UPP y con hiperemia reactiva en una prominencia ósea, a pesar del uso de una superficie estática de apoyo.

CONCLUSION

Con la información previamente planteada concluimos dado a la complicación que se obtiene al tener una UPP, es mas importante cuidar al paciente realizando la prevención, una de las mas relevantes, es la atención al paciente, realizar a cada tiempo determinado el cambio de posiciones, sus masajes, cambios de sábanas frecuentemente, así como revisar la temperatura del ambiente.