



**Nombre De La Escuela: Universidad Del Sureste**

**Materia: Practica Clínica De Enfermería I**

**Alumno: Mateo Dominguez Hernandez**

**Cuatrimestre: 6      Grupo: Q**

**Licenciatura En Enfermería**

**Docente: Gabriela Priego Jimenez**

**Ulceras por presión**

**Definición:**

Las úlceras por presión son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas. El riesgo es mayor si está recluido en una cama, utiliza una silla de ruedas o no puede cambiar de posición. Las úlceras por presión pueden causar infecciones graves, algunas de las cuales pueden poner la vida en peligro.

### **Fisiopatología:**

Las UPP se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un período prolongado. Presiones superiores ejercidas sobre un área concreta durante un tiempo prolongado desencadenan un proceso isquémico que, si no se revierte a tiempo, origina la muerte celular y su necrosis. En la formación de la UPP parece tener más importancia la continuidad en la presión que la intensidad de la misma, ya que la piel puede soportar presiones elevadas, pero sólo durante cortos períodos de tiempo, por lo que se puede afirmar que la presión y el tiempo son inversamente proporcionales. Los principales factores que contribuyen al desarrollo de las UPP son:

**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 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 vascular** Combina los efectos de presión y fricción; por ejemplo, la posición de Fowler que provoca presión y fricción en sacro.

### **Causas:**

El factor causal más importante es la presión, sin embargo, la humedad, el escoriamiento de la piel y el desgarro de los vasos capilares que la nutren

contribuyen para aumentar el riesgo. El tiempo de inmovilidad no necesita ser demasiado largo, inclusive el tiempo que se pasa sobre la mesa de cirugía puede ser causa de la aparición de estas úlceras. Se ha calculado que el tiempo mínimo para la aparición es de 2 horas.

## **Factores de riesgo**

### **Fisiopatológicos:**

- Lesiones cutáneas: envejecimiento y patológicas.
- Trastornos del transporte de oxígeno: Insuficiencia vascular periférica, estasis venosa, trastornos cardiopulmonares.
- Déficit nutricional: delgadez, obesidad, anemias, hipoproteinemias.
- Trastornos inmunológicos: cáncer, infección.
- Alteraciones del estado de conciencia: fármacos, confusión, coma.
- Déficit motor: ACV (accidente cerebrovascular), fracturas.
- Déficit sensorial: 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.

## Localización

Según sean las posiciones que el paciente mantenga durante un tiempo no superior a dos horas, las zonas más susceptibles de desarrollar úlceras por presión son el sacro, los glúteos, los talones, el pliegue ínter glúteo, el trocánter y los maléolos.

### Zonas donde aparecen con más frecuencia las úlceras

Las zonas de más riesgo varían según la postura que se adopte:

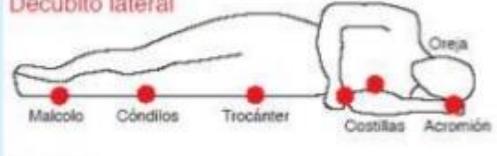
- Omóplatos
- Codos
- Sacro
- Talones
- Orejas
- Hombros
- Costillas
- Caderas
- Rodillas
- Mamas

**Decúbito dorsal**



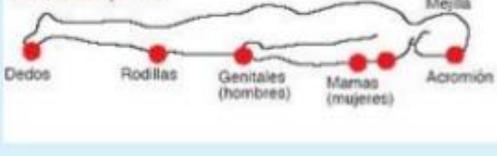
Talones      Sacro      Codos      Omóplato      Cabeza

**Decúbito lateral**

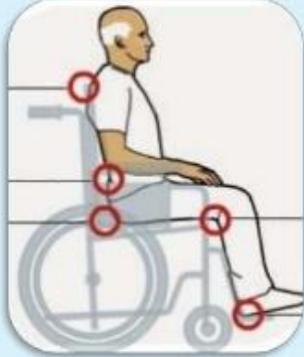


Malcólo      Cóndilos      Trocánter      Costillas      Acromión

**Decúbito prono**



Dedos      Rodillas      Genitales (hombres)      Mamas (mujeres)      Acromión



**Tipos de estadios:**



## Estadio I

En el primer grado podemos observar una **alteración** relacionada con la **presión de la piel** intacta. Existen algunos indicadores en comparación con el área adyacente u opuesta del cuerpo que pueden incluir cambios en uno o más de los siguientes: temperatura de la piel (calor o frialdad), consistencia del tejido (firme o suave) y sensación (dolor, picazón).

Los primeros indicios de escara aparecen al ver un área definida de enrojecimiento persistente en la piel (eritema) que no blanquea al ejercer presión. En personas con piel más oscura, pueden aparecer con tonos rojos, azules o morados.

**Prevención en esta fase:** En este estadio valdría con proteger la zona y asegurarnos que está constantemente humedecida. Además, sería bueno usar **cojines especiales antiescaras**, y colchones que favorezcan la distribución de la presión de manera uniforme.



Imagen 2. UPP categoría I

### **Estadio II**

Este estadio muestra una **pérdida parcial del espesor** de la piel que involucra epidermis y/o dermis. Aún no encontramos esfacelas (tejido muerto), pero sí un subtono rosado y rojizo que indica la existencia de una herida.

La úlcera es superficial y se presenta clínicamente como una abrasión. Notaremos la presencia de ampollas (llenas de suero) o cráteres poco profundos.

**Prevención:** Lo mejor es aplicar apósitos para seguir humedeciendo la úlcera. Adoptar diferentes posiciones en el paciente para evitar la presión en la zona y proteger la piel más dañada.



### **Estadio III**

En este grado se produce una **pérdida del grosor de la piel absoluta**. Nunca llegará a verse parte del tendón o hueso, ya que afectará solo al tejido graso, conocido como subcutáneo. La llaga se presenta clínicamente como un cráter profundo.

**¿Cómo mejorar en este estadio?:** Es muy importante desprender el tejido muerto y facilitar la supuración de líquido humoral. Proteger muy bien el hueco.



#### Estadio IV

Fase más avanzada, donde el espesor de la piel y los tejidos se han perdido completamente. La escara se extiende hasta la **aparición de necrosis** y visión de músculos, huesos y/o tendones. También se hacen visibles daños en estructuras de apoyo como la fascia o la cápsula articular. Pueden aparecer infecciones.



## **Prevención**

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

### Cuidados de la piel

El objetivo consiste en mantener y mejorar la tolerancia tisular a la presión para prevenir una lesión. Se debe realizar:

- 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.

### **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 21 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.

## **Superficies de apoyo**

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

- Estáticas: hule espuma, aire estático, gel o agua o su combinación.
- 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:

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

## **Tratamiento**

### **Estadio 1**

Limpieza de la lesión. Ácidos grasos hiperoxigenados Mepentol. Evitar la presión. También están indicadas las barreras líquidas o los apósitos semipermeables, si alto riesgo de ulceración poner hidrocoloides.

### **Estadio II**

Si flictena perforar con seda. Algunos autores sugieren que la irrigación con fenitoína podría mejorar la evolución de la úlcera.

### **Estadios III y IV**

1. Desbridamiento El tejido necrótico en las úlceras favorece la infección e impide la curación, por lo que retirarlo es primordial. Hay distintos métodos no excluyentes entre sí, que se pueden usar concomitantemente.

- Cortante o quirúrgico: requiere técnica estéril. Deberá realizarse por planos y en diferentes sesiones (salvo el desbridamiento radical en quirófano), siempre comenzando por el área central, procurando lograr tempranamente la liberación de tejido desvitalizado en uno de los lados de la lesión. Si sospecha de infección y ante el riesgo de bacteriemia usar antiséptico tópico antes y después del desbridamiento. Dejándolo actuar al menos durante tres minutos, pueden disminuir la acción de la lidocaína. Prevenir el dolor con analgésico tópico, p. ej., gel de lidocaína, EMLA. Hay alto riesgo de sangrado local, hacer hemostasia con compresión o epinefrina al 1:1.000. Tras el desbridamiento, realizar cura seca de 8 a 24 horas.
- Químico o enzimático: en pacientes que no toleren el anterior. Agentes proteolíticos y/o fibrinolíticos como la colágenas, que favorece el desbridamiento y coagulación. Se recomienda proteger la piel perilesional y cura húmeda sobre el agente desbridante.
- Autolítico: se realiza con cualquier apósito de cura húmeda y en especial los hidrogeles. Factores que favorecen la actuación de fibrinolíticos y colagenasas sobre los tejidos desvitalizados. Representa un desbridamiento más lento y menos molesto al paciente y no requiere personal especializado.
- Mecánico: en desuso por ser traumático y poco selectivo. Se trata de curas secas con arrancamiento del tejido al retirarlas, fricción, irrigación, etc.

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/assignatura/42f7b4c6105009c2d46fb06bea16b07e.pdf>

## **Transfusión de hemoderivados**

Una transfusión de sangre y/o hemoderivados es reponer los componentes de la sangre vitales para la supervivencia de los pacientes: hematíes, plaquetas y plasma, que no se pueden sustituir mediante otras alternativas.

Factores de riesgo que debe considerar el personal de enfermería para identificar de manera oportuna reacciones transfusionales en pacientes sometidos a terapia transfusional

1. Conocer el historial transfusional del paciente que se va transfundir.
2. Evitar la transfusión de más de una unidad de sangre o hemocomponente de forma continua, a menos que sea necesario debido al estado del receptor.
3. En caso de no contar con el Grupo y Rh del hemocomponente prescrito, notificar al médico para valorar alguna alternativa de compatibilidad del elemento sanguíneo a transfundir, según grupo sanguíneo del receptor

### **Antes de la transfusión**

1. Verificar la existencia del consentimiento informado del paciente o familiar responsable.
2. Realizar la identificación y verificación de la calidad del componente sanguíneo conjuntamente con el médico, a través de:
  - Confirmar la compatibilidad sanguínea con la hoja de solicitud y las hojas de reporte de pruebas de compatibilidad.
  - Confrontar las papeletas con el formato de solicitud (nombre completo del paciente, número de cedula, tipo de sangre y Rh, número de bolsa, fecha de caducidad del hemocomponente).
  - Revisar en forma detallada el componente sanguíneo verificando que la unidad permanezca sellada sin fugas y que tenga los rótulos de calidad correspondientes.
  - Observar las características generales físicas, del componente (libre de grumos, coágulos y de color adecuado)
3. Evitar transfundir productos que hayan estado sin refrigeración controlada durante más de 4 horas, una vez que hayan salido del laboratorio.

4. Transportar los hemocomponentes en contenedores preferentemente de material plástico, herméticos, termoaislantes y lavables que aseguren la temperatura interior. De tal forma que se minimicen daños por movimientos violentos o por el contacto directo con refrigerantes.
5. Hacer una pausa para confirmar que se trata del paciente correcto, procedimiento correcto y elemento correcto previo inicio a la administración del elemento sanguíneo.
6. Registrar el pulso y la presión arterial al comienzo de una transfusión, y posteriormente cada 15 minutos en la primera media hora y por último al finalizar transfusión de la unidad.
7. Los hemocomponentes no deben ser calentados por medios no idóneos, como ponerlos encima de un monitor o bajo un chorro de agua caliente. Deben ser calentados en aparatos indicados para ello, los cuales no superan los 37 ° C. en baño maría.
8. Tomar y registrar la temperatura previa transfusión, e informar el incremento de > 1°C respecto a la temperatura basal.
9. Utilizar una vía venosa gruesa y corta para la administración de hemocomponentes, empleando las medidas de asepsia y antisepsia en su inserción.
10. Utilizar preferentemente un catéter periférico calibre N°18 para favorecer la infusión y evitar la hemólisis. Optar por venas de la mano o del antebrazo.
11. Utilizar un equipo de transfusión por cada unidad de hemocomponente a transfundir.
12. Administrar concentrados eritrocitarios en equipos con filtro convencional de 170 – 260 micras.
13. El plasma fresco congelado y los crioprecipitados deberán descongelarse en bolsa de plástico individual a una temperatura de 30 a 37°C para no desactivar los factores de la coagulación. Una vez descongelados deberán transfundirse en un período no mayor de 6 horas.
14. Las bajas temperaturas pueden causar fracturas de las bolsas contenedoras del plasma o crioprecipitados, por lo que durante el descongelamiento se

revisará la existencia de fugas, en caso de haber alguna, se le dará destino final a la unidad de laboratorio.

15. El plasma se debe descongelar en agua sin sumergir los puertos, de no ser así, sumergirlo dentro de una bolsa sellada.

### **Durante la transfusión**

1. Regular el goteo inicialmente a 30 gotas por minuto y observar la presencia de alguna manifestación clínica de reacción y posteriormente graduar el goteo a 60 gotas por minuto, verificando el ritmo de infusión.
2. No mezclar el hemocomponente con ningún fármaco o fluido de reposición, con excepción de solución salina al 0.9% de forma simultánea por un equipo alterno.
3. En caso de colocar un manguito de presión en la unidad del hemocomponente para acelerar su flujo, no superar los 300 mmHg ya que puede ocasionar hemólisis.
4. Orientar al paciente sobre los signos y síntomas de una reacción transfusional (ansiedad, escalofríos, cefalea, prurito, mareo, náuseas, vómito, taquicardia, sensación de calor, disnea, dolor lumbar y dolor torácico) para su notificación oportuna.
5. Monitorizar el sitio de punción intravenosa para saber si hay signos de infiltración o flebitis.

### **Posterior a la transfusión**

1. Tomar y registrar los signos vitales.
2. Vigilar la aparición de signos clínicos de reacción transfusional (escalofríos, cefalea, prurito, mareo, náuseas, vómito, taquicardia, sensación de calor, disnea, hipotensión, dolor lumbar y dolor torácico).
3. Registrar la administración del hemocomponente, cantidad y tiempo de administración, fecha, tipo de componente, número de folio del componente, volumen, hora de inicio, hora de término, signos vitales, observaciones y firma del responsable.
  - Al finalizar la transfusión anotar y describir las siguientes características de la transfusión realizada: Productos sanguíneos administrados.

- Signos vitales, antes, durante, después de la transfusión.
- Volumen total transfundido.
- Tiempo de transfusión.
- Respuesta del paciente

Intervenciones de enfermería que deben realizarse de manera oportuna ante reacciones adversas relacionadas con la terapia transfusional en pacientes

1. Suspender de forma inmediata la transfusión en caso de presentar alguna manifestación clínica de reacción.
2. Una vez suspendida la transfusión, trasladar la bolsa con sangre o sus componentes junto con el equipo de transfusión al banco de sangre.
3. Mantener la vía endovenosa infundiendo solución salina isotónica.
4. Tomar muestras sanguíneas (con anticoagulante y sin anticoagulante) y de orina dependiendo del tipo de reacción y el componente transfundido.
5. Notificar al médico que prescribió la transfusión para determinar el tipo de reacción.
6. Tomar y registrar signos vitales (temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y presión arterial).
7. En caso de reacción alérgica administrar de acuerdo a la prescripción médica:
  - Difenhidramina 25 mg por vía intravenosa.
  - Hidrocortisona 100 mg por vía intravenosa.
  - En casos graves usar adrenalina 0.5 ml por vía intravenosa.
8. Notificar al personal de laboratorio el tipo de reacción presentada y enviar el elemento causante de la reacción, conjuntamente con la notificación de la reacción.
9. Suspender la transfusión solo en caso de hemólisis o reacción grave; de lo contrario, solo se requiere tratamiento sintomático con difenhidramina 25 mg intravenoso y antipiréticos vía oral.
10. Monitorizar y registrar las cifras de temperatura corporal.
11. Administrar antipiréticos como paracetamol o anti inflamatorios no esteroideos.

12. Dejar constancia, de la transfusión y posibles reacciones, en la hoja de registros clínicos de enfermería, la cual debe anexarse al expediente clínico.

## **Prevención de caídas**

La Organización Mundial de la Salud define a la caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad. Las caídas de los pacientes son relativamente frecuentes en la mayoría de los hospitales del mundo, de modo que su cuantificación es uno de los indicadores que se utilizan para medir la calidad de los cuidados a los pacientes en las instituciones de salud.

Para prevenir cualquier tipo de accidente de las personas mayores se puede hacer lo siguiente:

- **Iluminación:** cambiar las luces tenues por otras intensas que permitan una correcta visibilidad de muebles y otros obstáculos que puedan encontrarse en el camino.
- **Suelos:** cambiar los suelos que puedan ser resbaladizos, eliminando o fijando las alfombras y retirando cualquier objeto que pueda haber en ellos que suponga un obstáculo al caminar. Sentarse cuando se acaba de fregar el suelo y esperar a que esté completamente seco. Es preferible no encerarlos ni abrillantarlos.
- **Escaleras:** instalar pasamanos y bandas antideslizantes en los bordes de cada escalón.
- **Calzado:** debe ser cómodo, ajustado y con suela de goma (antideslizante). Preferiblemente, nunca utilizar zapatos de tacón alto. No caminar sin zapatos o zapatillas.
- **Deambulación:** mirar bien por donde se camina y hacerlo despacio, comprobando que no hay obstáculos ni irregularidades (especialmente en la calle, como es el caso de agujeros y los desniveles inesperados) en el suelo. En casa encender siempre la luz de todas las habitaciones en las que se entra y asegurarse de que se iluminan correctamente todos los rincones. Si se desplazan pesos, hacerlo valiéndose de bolsas y dejando siempre una mano libre para poder agarrarse en caso de tropiezo.
- **Baño:** si se puede, cambiar la bañera por un plato de ducha colocado al nivel del suelo y que sea antideslizante. Utilizar siempre alfombra de baño al salir de la ducha. Instalar asimismo

asas en la ducha o baño y junto al inodoro. También se puede instalar en la ducha una silla plegable de plástico, que debe estar anclada a la pared o con ventosas al suelo. Finalmente, hay que evitar la formación de vapor, ya que puede causar mareos con las subsiguientes caídas. Se debe comprobar y regular la temperatura del agua antes de ducharse.

- Dormitorio: incorporarse lentamente y permanecer sentado en la cama durante unos instantes antes de levantarse. El acceso a la cama debe ser amplio y permanecer libre de objetos.
- Cocina: no utilizar cuchillos muy afilados y cortar siempre sobre una tabla de cocina, no en las manos. Controlar si se ha apagado correctamente el gas o la vitrocerámica cuando se haya acabado de cocinar. Manejar cuidadosamente los productos de limpieza y lavarse y secarse las manos cuidadosamente después de utilizarlos. Colocar los mangos de las ollas y sartenes que se están utilizando de modo que no sobresalgan de la cocina, utilizando, siempre que sea posible, los quemadores más alejados del exterior. Hay que extremar las precauciones cuando se manipulen líquidos que estén hirviendo. Utilizar manoplas cuando se manipule el horno en caliente.
- Calefactores: evitar los braseros de carbón y las estufas eléctricas con resistencias incandescentes sin protección. Las estufas de gas deben mantenerse alejadas del lugar donde se sientan las personas y de cualquier elemento susceptible de arder (ropa, papel, cortinas, sábanas, mantas, etc.); cuando se apaguen hay que asegurarse de que se cierra también la bombona de gas.
- Aparatos eléctricos: no deben utilizarse en el baño. Hay que evitar utilizar al mismo tiempo diferentes electrodomésticos de alta potencia (lavavajillas, lavadoras, horno, plancha, etc.) para evitar una sobrecarga. Debe comprobarse que los enchufes y los interruptores, así como los cables de lámparas y electrodomésticos están en perfecto estado. No deben conectarse a un mismo enchufe diferentes electrodomésticos y no deben manipularse aparatos eléctricos con las manos mojadas.
- Fumar: lo mejor es dejar de fumar. Pero si no se hace no debe hacerse nunca estando en la cama y no hay que dejar que el cigarrillo se consuma en la mano, sino que debe depositarse en un cenicero.
- Medicamentos: deben conservarse en su envase original, junto con el prospecto. Hay que respetar las pautas de administración indicadas por el médico. Si tiene dificultades para recordarla, conviene hacer una lista y colocarla en un lugar visible (la puerta del frigorífico)

para poder consultarla. Tomar las medidas necesarias para evitar la confusión con medicamentos de otra persona. Es recomendable utilizar pastilleros diarios o semanales. Fijarse en la fecha de caducidad y no automedicarse.

- Alimentos: respetar la fecha de caducidad de los alimentos envasados. Comprobar de forma habitual que la nevera funciona correctamente. Cocinar sólo la cantidad de alimentos que se va a consumir. Si sobre comida, debe meterse en un recipiente cerrado y guardarse en el frigorífico, nunca dejarla al aire o en lugares cálidos. Ante la menor duda sobre el estado de un alimento, mejor tirarlo a la basura.
- Comer: hacerlo despacio y masticando correctamente los alimentos. En caso de utilizar prótesis dentales, hay que seguir las recomendaciones del odontólogo. Si se tiene dificultades para tragar debe cambiarse la textura de los alimentos (purés, compotas, carne picada, etc.) y adoptar cualquier otra medida que impida los atragantamientos.
- Reparaciones domésticas: no subirse a taburetes, sillas o escaleras portátiles. Si hay que cambiar una bombilla de una lámpara que está en el techo, mejor que lo haga otra persona. Desconectar la luz siempre que se realice una reparación eléctrica.
- En la calle: utilizar bastón o apoyo si no se siente seguro al caminar. Observar detenidamente el terreno que se va a pisar para evitar posibles irregularidades. No cruzar la calle cuando el semáforo de peatones está en intermitente y asegurarse de que no vienen coches en ningún sentido antes de cruzar por un paso de cebra. No debe hacerse nunca por sitios no autorizados con el fin de acortar el trayecto. Las personas con dificultades para la deambulacion deben salir siempre acompañadas.

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/assignatura/42f7b4c6105009c2d46fb06bea16b07e.pdf>