

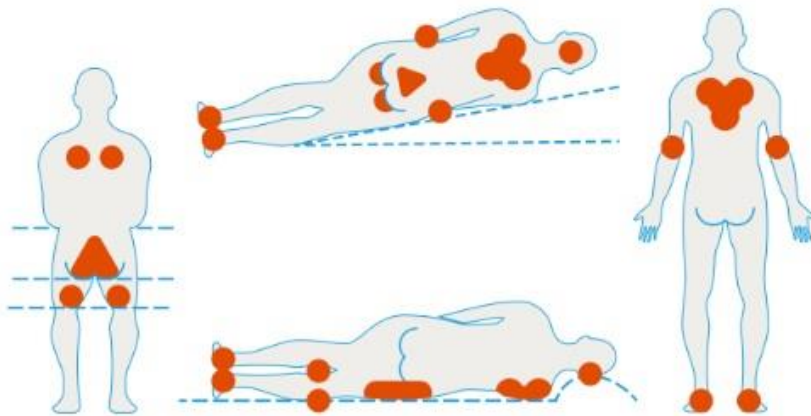
**Karla Cristell Pérez Hernández**

**Grado: 6to**

**Grupo: Q**

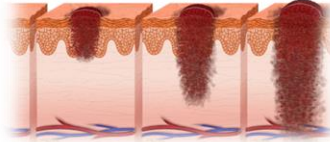
**Materia: practica de enfermería**

**Maestra: Gabriela Priego Jiménez**



## Úlceras por presión:

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.



Son un problema grave y frecuente en personas de edad avanzada, representan una de las principales complicaciones de las situaciones de inmovilidad y su manejo adecuado constituye un indicador de calidad asistencial.

## Fisiopatología:

Las UPP se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un período prolongado.

Las 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.

## Factores de riesgo:



## 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.

## 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.

### **Pinzamiento vascular:**

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

**Humedad:** La incontinencia es un factor de riesgo conocido para el desarrollo de úlceras por presión, el paciente que presenta incontinencia fecal tiene un riesgo 22 veces de presentar una úlcera respecto al paciente que no presenta incontinencia fecal.

**También otros factores importantes que se pueden agrupar en grupos son:**

### **Fisiopatológicos:**

- **Lesiones Cutáneas:** Edema, sequedad de piel, falta de elasticidad.
- **Trastorno en el Transporte de Oxígeno:** Trastornos vasculares periféricos, éstasis venoso, trastornos cardiopulmonares...
- **Deficiencias Nutricionales (por defecto o por exceso):** Delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteinemias, deshidratación, etc.
- **Trastornos inmunológicos:** Cáncer, infección, etc.
- **Alteración del Estado de Conciencia:** Estupor, confusión,
- **Deficiencias Motoras:** Parresia, parálisis
- **Deficiencias Sensoriales:** Pérdida de la sensación dolorosa...
- **Alteración de la Eliminación (urinaria/intestinal):** Incontinencia urinaria e intestinal.

### **Derivados del Tratamiento:**

Como consecuencia de determinadas terapias o procedimientos diagnósticos.

- **Inmovilidad Impuesta, resultado de determinadas alternativas terapéuticas:** Dispositivos/aparatos como escayolas, tracciones, respiradores.
- **Tratamientos o Fármacos que tienen acción inmunopresora:** Radioterapia, corticoides, citostáticos.
- **Sondajes con fines diagnósticos y/o terapéuticos:** Sondaje vesical, o nasogástrico

**Del Desarrollo:** Relacionados con el proceso de maduración.

- **Niños Lactantes:** puede ser por rash por el pañal.

- **Ancianos:** Pérdida de la elasticidad de la piel, piel seca, movilidad restringida.

**Del Entorno:**

- ♥ Deterioro de la propia imagen del individuo en la enfermedad.
- ♥ La falta de educación sanitaria a los pacientes.
- ♥ La falta de criterios unificados en la planificación de las curas por parte del equipo asistencial.
- ♥ La falta o mala utilización del material de prevención, tanto del básico como del complementario.
- ♥ La desmotivación profesional por la falta de formación y/o información específica.
- ♥ La sobrecarga de trabajo del profesional.
- ♥ Intervenciones quirúrgicas, con duración superior a tres horas, pueden provocar upp.
- ♥ Inmovilizaciones postoperatorias.
- ♥ Ingresos prolongados en UCI

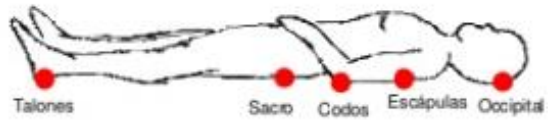


**Localizaciones mas frecuentes de upp:**



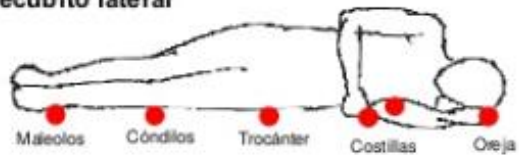
DECÚBITO SUPINO
Occipital Escápula Codo Sacro Talón

**Decúbito supino**



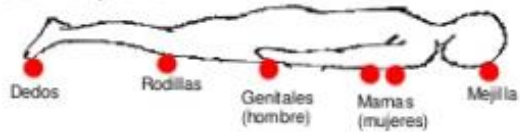
DECÚBITO LATERAL
Costillas Oreja Cresta iliaca Cóndilos Maleolos Hombro Trocánter

**Decúbito lateral**



DECÚBITO PRONO
Mejilla Mamas Genitales Rodillas Punta dedos de los pies Nariz

**Decúbito prono**



## Estadios:

### CLASIFICACION-ESTADIAJE DE LAS UPP

#### ESTADIO I

- Eritema cutáneo que no palidece al presionar.
- En comparación con una zona no sometida a presión puede incluir cambios como:
  - ✓ temperatura de la piel
  - ✓ Consistencia del tejido
  - ✓ y/o sensaciones



#### ESTADIO II

Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Ulcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.



#### ESTADIO III

Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo pero no por las fascia subyacente. En éste estadio pueden presentarse lesiones con cavernas, tunelizaciones o trayectos sinuosos.



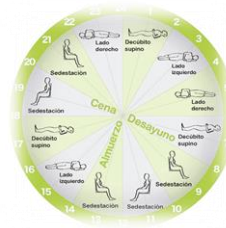
#### ESTADIO IV

Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén ( tendón, cápsula articular,etc ). En éste estadio también pueden presentarse lesiones con cavernas,tunelizaciones o trayectos sinuosos,



## Prevención y tratamiento:

Debe de haber cuidados de la piel, debemos mejorar y mantener la tolerancia tisular a la presión para prevenir una lesión como:



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 resequead 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

## En las cargas de apoyo:

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, se 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.

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.

Hay dispositivos estáticos muy costosos pero se consideran apropiados para la prevención de upp.

Para su tratamiento debemos valorar a nuestro enfermo como personal de salud, ver la evolución de sus heridas cutáneas, ver que tanto influye la inmovilidad y soporte informal debemos prestar atención para, tomar las medidas para evitar que aparezcan y disminuir a en cura de la lesión, es muy importante que este paciente tenga un buen estado nutricional para una buena cicatrización de la herida, y así disminuir el riesgo de infección , la ulcera es una situación de alto gasto energético y proteico, por eso se requiere de buena hidratación y los nutrientes que nos pueden aportar varios alimentos, claramente un buen nutriólogo puede determinar la dieta de cada paciente, también tendremos que valorar si el paciente se acompaña con múltiples enfermedades ya que puede dificultar de cierta manera la recuperación de cierta ulcera.

Dependen del estadio de la lesión, la presencia o no de infección, hay una gran variedad de productos en el mercado, y muchas veces es más decisiva y curativa la experiencia y conocimientos del personal que la realiza que el producto en sí. Hay que revisarla cada vez, aunque conviene mantener el mismo tipo de cura una o dos semanas antes de ver si ésta es efectiva o no, y valorar situaciones concomitantes que retrasen la buena evolución de la úlcera, como lo dije anteriormente todo depende del tipo de estadio que se encuentre la ulcera para poder actuar, según lo indicado, es de vital importancia hacer una buena limpieza de la herida, puede hacerse con suero salino y no usar asépticos tópicos, aunque sabemos que las úlceras al principio están contaminadas , una buena limpieza y desbridamiento pueden prevenir una infección, debemos abordar la infección si la llegara a haber, con los diferentes antibióticos tópicos o cultivos bacterianos, depende a que rango este la infección.

Es muy importante también cambiar apósitos y colocarlos, existen varios tipos de apósitos, pero se usaran según lo indican, ya que depende mucho el estado del paciente, y claramente los que sean posibles ponerles, debemos valorar al paciente de etapa terminal de igual o mejor atención, valorar las molestias que podemos causar en la curación de las heridas,, hay que recordar que no todos los pacientes presentan dolor y por eso es importante la inspección , aunque su valoración es más difícil sobre todo si hay deterioro cognitivo, el dolor más frecuente se puede presentar durante los cambios del apósito, y cuando no es tratado, perjudica a la cicatrización de la herida y claramente a la salud de nuestro paciente.



## Transfusión de hemoderivados:

### Terapia transfusional

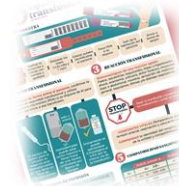


Procedimiento terapéutico consistente en la administración de sangre o componentes sanguíneos a un ser humano. La intervención de enfermería en la terapia transfusional, incluye la administración de los componentes sanguíneos y la monitorización de la respuesta del paciente.

**Factores de riesgo** que debemos considerar el personal de enfermería para las reacciones transfusionales:

- ♥ Conocer el historial transfusional del paciente que se va a transfundir.
- ♥ 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.
- ♥ 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

Medidas de seguridad antes, durante y posterior a la transfusión de concentrado de eritrocitos, plasma fresco congelado y concentrado de plaquetas.



#### Antes:

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, sumergir lo dentro de una bolsa sellada.

### **Durante:**

- ♥ 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:**

- ♥ Tomar y registrar los signos vitales.
- ♥ 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).
- ♥ 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.
  1. Signos vitales, antes, durante, después de la transfusión.
  2. Volumen total transfundido.
  3. Tiempo de transfusión.
  4. Respuesta del paciente
  5. Para el desecho de la bolsa de sangre o hemocomponentes al concluir el procedimiento, separar el equipo de transfusión de la bolsa y desecharlo en el contenedor rojo (bolsa roja).

### **Intervenciones de enfermería:**

- ✚ Suspender de forma inmediata la transfusión en caso de presentar alguna manifestación clínica de reacción.
- ✚ Un vez suspendida la transfusión, trasladar la bolsa con sangre o sus componentes junto con el equipo de transfusión al banco de sangre.
- ✚ Mantener la vía endovenosa infundiendo solución salina isotónica.
- ✚ Tomar muestras sanguíneas (con anticoagulante y sin anticoagulante) y de orina dependiendo del tipo de reacción y el componente transfundido.
- ✚ Notificar al médico que prescribió la transfusión para determinar el tipo de reacción.
- ✚ Tomar y registrar signos vitales (temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial).
- ✚ En caso de reacción alérgica administrar de acuerdo a la prescripción médica.
- ✚ 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.

- ✚ Suspendir 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.
- ✚ Monitorizar y registrar las cifras de temperatura corporal.
- ✚ Administrar antipiréticos como paracetamol o anti inflamatorios no esteroideos.
- ✚ 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 caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS  
EN ADULTOS MAYORES



Las medidas para prevenir las caídas en mayores de 60 años:

- ✚ 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.



- ✚ Deambulaci3n: mirar bien por donde se camina y hacerlo despacio, comprobando que no hay obst3culos 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.



- ✚ Ba3o: si se puede, cambiar la ba3era por un plato de ducha colocado al nivel del suelo y que sea antideslizante. Utilizar siempre alfombra de ba3o al salir de la ducha. Instalar asimismo asas en la ducha o ba3o y junto al inodoro. Tambi3n se puede instalar en la ducha una silla plegable de pl3stico, que debe estar anclada a la pared o con ventosas al suelo, y 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 vitrocer3mica cuando se haya acabado de cocinar. Manejar cuidadosamente los productos de limpieza y lavarse y secarse las manos cuidadosamente despu3s de utilizarlos. Colocar los mangos de las ollas y sartenes que se est3n utilizando de modo que no sobresalgan de la cocina, utilizando, siempre que sea posible, los quemadores m3s alejados del exterior. Hay que extremar las precauciones cuando se manipulen l3quidos que est3n hirviendo. Utilizar manoplas cuando se manipule el horno en caliente.



- ✚ Calefactores: evitar los braseros de carb3n y las estufas el3ctricas con resistencias incandescentes sin protecci3n. Las estufas de gas deben mantenerse alejadas del lugar donde se sientan las personas y de cualquier elemento susceptible.



- ✚ Aparatos el3ctricos: no deben utilizarse en el ba3o. Hay que evitar utilizar al mismo tiempo diferentes electrodom3sticos de alta para evitar una sobrecarga. Debe comprobarse que los enchufes y los interruptores, as3 como los cables de l3mparas y electrodom3sticos est3n 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 para poder consultarla. Tomar las medidas necesarias para evitar la confusión con medicamentos de otra persona. Fijarse en la fecha de caducidad y no auto medicarse.



- ✚ 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.



- ✚ 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



- ✚ 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.



- ✚ En la calle: utilizar bastón o apoyo si no se siente seguro al caminar, 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 deambulación deben salir siempre acompañadas.



- ❖ La práctica de ejercicio físico diario reduce las probabilidades de sufrir accidentes.
- ❖ Debe cuidarse y revisarse periódicamente la vista y el oído.
- ❖ En casa debe tenerse siempre a mano el teléfono para llamar al 112 en caso de emergencia.
- ❖ Cuando se sale a la calle se debe llevar la documentación y una anotación de a quién debe llamarse en caso de accidente.

## Bibliografía

Practica enfermería clínica. (Mayo-Agosto). Uds sello.