

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS TABASCO**

**LIC. En Enfermería**

**Alumno:**

**Ángel Gabriel Arcos Álvaro**

**Materia:**

**Práctica Clínica En Enfermería**

**Docente:**

**Gabriela Priego**

**Actividad**

**“Ulceras por Presión”**

## ULCERAS POR PRESIÓN

### DEFINICIÓN

Lesión a causa de la necrosis isquémica, localizada en la piel y en y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea que es producida por presión prolongada u por una fricción entre dos planos duros, ejemplo: presión ejercida sobre una prominencia ósea. Problema que con mayor frecuencia es padecida en personas de edad avanzada.

### FISIOPATOLOGÍA

Se produce a consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y sobre la superficie externa durante un periodo prolongado sin importar si se es ejercida con mucha o poca presión, lo que desencadena un proceso isquémico que, si no se revierte a tiempo, origina la muerte celular y la necrosis.

### CAUSAS

- Presión
- Fricción
- Humedad
- Escoriamiento de la piel
- Desgarro de los vasos capilares

### FACTORES DE RIESGO

1. Fisiopatológicos
  - Lesiones cutáneas: envejecimiento y patológicas
  - Trastorno del transporte de oxígeno: insuficiencia vascular periférica, estasis venosa, trastornos cardiopulmonares.
  - Déficit nutricional: delgadez, obesidad, anemia, hipoproteinemias.
  - Trastornos inmunológicos: cáncer, infección.
  - Trastornos inmunológicos: cáncer, infección.
  - Alteraciones del estado y conciencia: fármacos, confusión, coma.
  - Déficit motor: accidente cerebrovascular (ACV), fracturas.
  - Déficit sensorial: pérdida de la sensibilidad térmica y dolor.
  - Alteración de la eliminación: Urinaria y fecal.
2. Derivados del tratamiento
  - Inmovilidad impuesta por tratamiento.
  - Tratamiento inmunosupresor: radioterapia, quimioterapia.
  - Sondajes con fines diagnósticos y tratamiento.
3. Situacionales
  - Falta de higiene
  - Arrugas en la ropa
  - Objetos de roce

- Inmovilidad por dolor, fatiga.
4. Del entorno
- Falta o mala utilización del material de prevención.
  - Desmotivación profesional por falta de formación o información específica.
  - Sobrecarga de trabajo.
  - Falta de criterios unificados en la planificación de la cura.
  - 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

- Los trocánteres
- El sacro
- El glúteo
- Talones

## TIPOS DE ESTADIOS

Estadio 1: Eritema cutáneo que no palidece. En pacientes de piel oscura observar edema, induración, decoloración, calor local.

Estadio 2: Ulcera superficial que tiene de aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial. Pérdida de la piel y el espesor que involucra la epidermis, dermis o ambas.

Estadio 3: Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no por fascia subyacente.

Estadio 4: Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en el músculo, hueso o estructura de sostén

## PREVENCIÓN

Cuidados de la piel, manteniendo y mejorando la tolerancia tisular a la presión para prevenir la lesión.

- Inspección sistémica de la piel.
- Limpiar la piel con agua limpia y jabón neutro para minimizar la irritación y resequeidad en la piel.
- Minimizar los factores ambientales que producen sequedad en la piel
- Tratar piel seca con cremas hidratantes.
- Evitar masaje sobre prominencias óseas.

- Evitar la exposición de la piel a la orina, material fecal transpiración y drenaje de la herida mediante el uso de pañales desechables que se cambiaran con frecuencia, hidratantes y berreras de la humedad.
- Reducir la mínima fricción y rozamiento mediante técnicas adecuadas de posición, transferencias y cambio de posición.
- Tratar la desnutrición y mejorar la movilidad.
- Ejercicios pasivos y activos que incluyen desplazamiento para disminuir la presión sobre prominencias Oseas.

#### Cargas mecánicas

1. Almohadas: bajo grado de elevación.
2. Ropa de cama: disminuye fuerza de fricción y rozamiento.
3. Postura: Realizar cambios posturales cada 2h. os pacientes sentados cambiar de posición cada 15 minutos

#### Dispositivos de apoyo en pacientes con posibles UPP

1. Estática: huele espuma, aire estático, gel o agua o su combinación.
2. Dinámicas: aire alternante, perdida limitada de aire, aire fluido.

#### TRATAMIENTO

- Estado nutricional:  
La ulcera tiene un alto gasto energético y proteico, requiere buena hidratación, y aporte elevados de nutrientes como: Zn, Cu, Fe, arginina, vitaminas A, C y complejo B.
- Curas dependiendo del estadio:
  - Estadio 1: Limpieza de la lesión. Ácidos grasos hiperoxigenados Mepentol. Evitar la presión.
  - Estadio 2: Se sugiere que la irrigación con fenitoína podría mejorar la evolución de la ulcera.
  - Estadio 3 y 4: cortante o quirúrgico, químico o enzimático, autolítico y mecánico.
- Limpieza de la herida

Siempre con suero salino isotónico, no usar antisépticos tópicos

- Prevención y abordaje de infección

Buena limpieza y desbridamiento que previenen infección. Si se persiste por mas de 3 o 4 semanas se inicia cura con antibiótico tópico (sulfadiacina argéntica, AC fusídico, metronidazol o con apósito de plata de malla de carbón activado.

- Cura húmeda

El ambiente húmedo previene la deshidratación tisular y la muerte celular; promueve la angiogénesis, estimula la eliminación de fibrina y tejido muerto y permite la interacción celular y de factores de crecimiento para la cicatrización.

- Tipos de apósitos
  - Alginatos
  - Poliuretanos
  - Hidrocoloides
  - Hidrogeles
  - Silicona
  - Carbón activado
  - Plata
  - Apósitos no adherentes impregnados
  - Apósitos de colágeno
  - Combinados

Referencia:

<file:///E:/6to%20cuatrimestre/Practica%20clinica%20en%20enfermeria%201/42f7b4c6105009c2d46fb06bea16b07e.pdf>