

universidad del sureste

tarea: investigación

PRACTICAS CLINICAS

líder García Sánchez

Úlcera por presión

La úlcera por presión es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes con la pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros.

Fisiopatología

La UPP se produce como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un periodo prolongado.

La presión capilar máxima se cifra entorno a los 20 mm Hg y la presión tisular media está entre los 16-33 mm Hg. Presiones superiores ejercidas sobre un área concreta durante un tiempo prolongado desencadenan un proceso isquémico que si no revierte a tiempo origina la muerte celular y su necrosis.

Causas

En la formación de la úlcera por presión parece tener más importancia la continuidad de la presión que la intensidad de la misma ya que la piel puede soportar presiones elevadas, pero solo durante cortos periodos de tiempo por lo que se puede afirmar que la presión y el tiempo son inversamente proporcionales.

Las principales causas que ocasionan 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 como posterior hipoxia de los tejidos y necrosis si continua 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.

Factores de riesgo:

- Lesiones cutáneas: envejecimiento y Patológicas.
- Trastornos del transporte de oxígeno.
- Déficit nutricional: delgadez, obesidad, anemia.
- Déficit sensorial: pérdida de la sensibilidad térmica y dolor.
- Alteraciones de la eliminación urinaria y fecal.
- Inmovilidad impuesta por tratamiento
- Tratamiento inmunosupresor: radioterapia y quimioterapia
- Sondaje con fines diagnósticos o tratamiento.
- Falta de higiene
- Arrugas de la ropa

- Objetos de rose
- Inmovilidad por dolor o fatiga
- Falta de criterios unificados en la planificación de las curas
- Deterioro de la propia imagen de la enfermedad

Localización

- Los trocánteros, el sacro, glúteos y talones son las localizaciones más cercanas. Los codos.

Tipos de estadios

Estadio I: eritema cutáneo que no palidece. En pacientes de piel oscura observa edema, induración, decoloración, calor local.



Estadio II: úlceras superficiales que tienen aspectos de abrasión ampollas o cráter superficial. Pérdida de la piel de espesor parcial que involucra la epidermis, dermis o ambas.



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 la fascia subyacente.



Estadio IV: pérdida total del grosor de la piel con destrucción externa necrosis del tejido o lesión en el musculo hueso o estructura de sostén. En este estadio como el del III puede presentarse lesiones con caverna tunelizaciones o trayectos sinuosos.



Prevención

El objetivo inicial contra la UPP es evitar su aparición

Cuidados de la piel

- Inspección sistemática de la piel una vez al día por lo menos.
- Limpiar la piel con agua tibia y jabón neutro.
- Minimizar los factores ambientales que producen sequedad de la piel baja humedad.
- Evitar la exposición de la piel con la orina, materia fecal
- Tratar a desnutrición y mejorar la movilidad

- Ejercicios pasivos y activos que incluyen desplazamiento para disminuir la presión sobre la prominencia ósea

Tratamiento de las UPP

Valoración general del enfermo

La evolución de las heridas cutáneas esta amenudeo mas influenciada por el estado general del enfermo que el de la ulcera per se. También influye inmovilidad y el soporte informal. Todas las medidas encaminadas a evitar que aparezcan las escaras siguen siendo iguales o más importantes durante el tratamiento.

Transfusión hemoderivados

Se suele realizar en una instalación con técnicos especializados en hemodiálisis. La transfusión de componentes de componentes sanguíneos en un tratamiento cuyo objetivo es reponer componentes de la sangre (hematíes, plaquetas, plasma) para la supervivencia de las personas enfermas debido a que el organismo no los produce en cantidad suficiente a causa de una enfermedad o tratamiento los destruye o los ha perdido a causa de una hemorragia.

Factores de riesgo

- Los riegos más frecuentes son:

Reacción transfusionales leves: fiebre, escalofrió, urticaria, etc. Son relativamente frecuentes pero fácilmente tratados.

Incremento de la oxigenación tisular mejora la hemostasia o prevención de la hemorragia en función de tipo de componentes sanguíneos transfundidos.

Puede ocurrir que en algunas circunstancias personales estado previo de salud, edad, sexo, raza, existen algunos riesgos adicionales que su médico le debe explicar.

Cuidados de enfermería

- Lavado de manos al realizar el procedimiento
- Mantener el lugar cerrado
- Correcta asepsia en la inserción del catéter
- Utilizar antisépticos de amplio espectro
- Verificar elementos esteréis

Riesgos de caídas de adultos mayores

Se definen las caídas como consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite a una persona asueto en contra de su voluntad y las caídas personas mayores con tribuyen uno de os síndromes geriátricos más importante por la elevada inciden en este sector de la población y sobre todo por la consecuencia que acarre y las repercusiones que provocan en el anciano

Prevención de caídas

En un número elevado de casos las caídas son evitables y se puede prevenir. Para llevar a cabo una prevención eficaz de las caídas debemos abordarlas de manera multidisciplinaria por lo tanto debemos identificar las causas y los factores de riesgo y actuar sobre ellos disminuyendo o eliminándolos en la medida de lo posible.

Medidas de prevención

- Utilizar los dispositivos de ayuda tales como bastones y andadores que ayudan a aumentar la base de sustentación y de a poyo.
- Dejar frenadas las sillas de ruedas
- Barandales firmes y seguras en la cama
- Evaluar las necesidades de la utilización de dispositivos visuales y auditivo.