

NOMBRE DEL ALUMNO: Noemi
Gómez Méndez

NOMBRE DEL PROFESOR: E.E.QX
Pedro Alejandro Bravo Hernández.

NOMBRE DEL TRABAJO: Ulceras por
presión.

MATERIA: Práctica clínica 1

GRADO: Sexto Cuatrimestre.

ÚLCERAS POR PRESION.

Úlcera por presión (escara por presión, escara de decúbito y úlcera de decúbito), es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea, que se produce por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente y otro externo a él. En su desarrollo se conjugan dos mecanismos; la oclusión vascular por la presión externa y el daño endotelial a nivel de la micro- circulación. En su formación participan tres tipos de fuerzas: presión, fricción y cizallamiento

Las úlceras por presión pueden clasificarse en 4 estadios, dependiendo de los tejidos afectados:

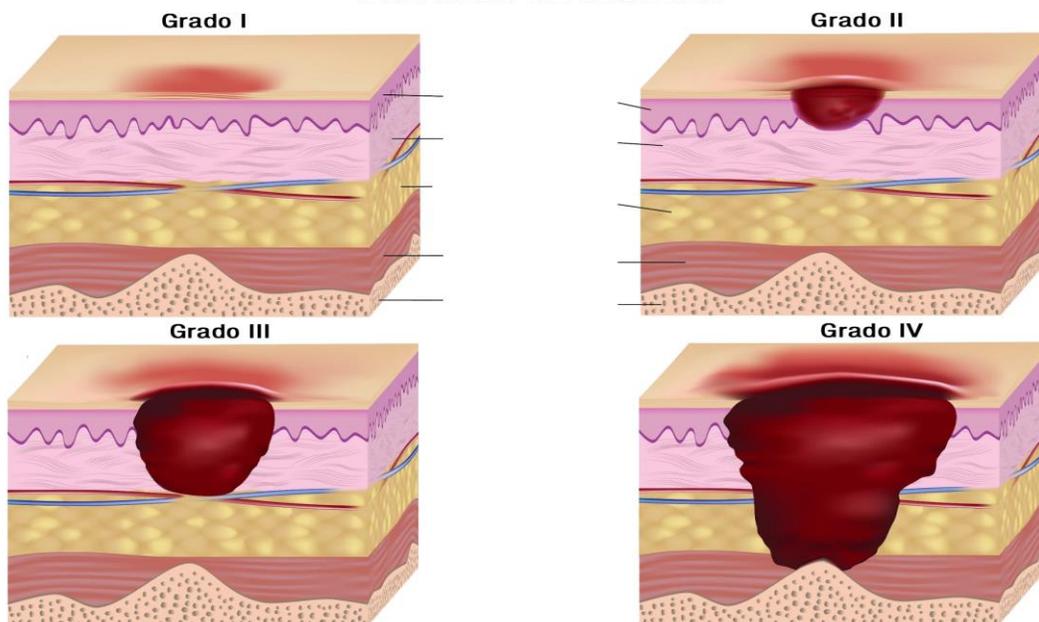
Estadio I: Eritema cutáneo que no palidece, con piel intacta. La decoloración de la piel, el calor local, el edema y la induración; se pueden utilizar también como indicadores, particularmente en las personas con piel oscura

Estadio II: Pérdida parcial del grosor de la piel, que afecta a la epidermis, a la dermis o a ambas. La úlcera es superficial y se presenta clínicamente como una abrasión o una flictena.

Estadio III: La úlcera es más profunda y afecta la totalidad de la dermis y al tejido subcutáneo, pudiendo afectar también a la fascia muscular pero no más allá.

Estadio IV: Destrucción extensa, necrosis de tejidos o lesión del músculo, del hueso o de las estructuras de soporte, con o sin pérdida total del grosor de la piel.

ESTADIOS DE ÚLCERAS



FACTORES DE RIESGO.

Los factores de riesgo para la presentación de las úlceras de presión o situaciones que disminuyen la resistencia de los tejidos a las fuerzas antes mencionadas pueden agruparse en intrínsecos y extrínsecos:

Factores intrínsecos: Inmovilidad, alteraciones respiratorias y/o circulatorias insuficiencia vascular, presión arterial baja, insuficiencia cardíaca, vasoconstricción periférica, alteraciones endoteliales, anemia, septicemia, medicación (inmunosupresión) y desnutrición/ deshidratación.

Factores extrínsecos: Humedad, perfumes ó lociones que contengan alcohol, superficie de apoyo, masajes en la piel que cubre salientes óseas, presencia de sondas (vesical, nasogástrica, férulas y yesos).

La valoración del riesgo para el desarrollo de UPP, a través de la escala de Braden tiene una capacidad predictiva superior al juicio clínico del personal de salud.

Las úlceras por presión, habitualmente son detectadas en revisiones de rutina o bien las personas encargadas del cuidado del paciente llaman la atención sobre ellas. Es frecuente que pasen desapercibidas debido al temor de mover al paciente por la idea errónea de que al movilizarlo puede provocar problemas de salud.

DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

En todo paciente que presente factores de riesgo para la aparición de las úlceras, se debe realizar una búsqueda sistemática de las mismas. El papel del médico, de la enfermera y de la familia es muy importante para prevenir el problema y también para su tratamiento. Es importante evaluar la salud física del paciente, las complicaciones, el estado nutricional, el grado de dolor y su tratamiento, así como los aspectos psicosociales. La evaluación del riesgo de aparición de la úlcera debe ser constante. La evaluación identifica:

- localización,
- fase,
- tamaño,
- tractos sinusales,
- túneles,

- tejidos necróticos,
- presencia o ausencia de tejido de granulación y epitelización.

Una de las escalas de evaluación más utilizadas e importantes es la de Braden. Un problema con esta escala, es que considera a la incontinencia urinaria como un factor de riesgo, cuando es en realidad la incontinencia fecal o la mixta la que confiere un riesgo mayor. La principal falla en el diagnóstico de este problema, es el no revisar totalmente al paciente de manera intencionada. El diagnóstico de una úlcera por presión, no presenta problemas si se recuerda que un área de eritema que no blanquea con la presión constituye ya una úlcera por presión. Así mismo, las ampollas sobre prominencias óseas, también deben ser consideradas como úlceras por presión. Existe un número importante de clasificaciones para esta patología, sin embargo, la clasificación que se presenta en el siguiente cuadro, es de las más utilizadas. No se debe olvidar que esta clasificación no es evolutiva, es decir, para que un paciente tenga una úlcera grado IV, no es necesario que pase previamente por las etapas I, II y III, así mismo, la curación no sigue de manera estricta el sentido contrario.

Las complicaciones principales de las úlceras son las siguientes: • Osteomielitis

- Sepsis
- Anemia
- Hipoproteinemia

TRATAMIENTO

Si el diagnóstico no es fácil, el tratamiento es mucho más difícil, por lo que la prevención es prioritaria. El tratamiento empieza por identificar a los pacientes con riesgo de desarrollar las úlceras y tratar de prevenirlas con las siguientes medidas:

• **DISMINUIR LA PRESIÓN:** Esto se logra mediante cambios de posición al menos cada dos horas.

- El paciente debe ser colocado en decúbito lateral aproximadamente a 30 grados (nunca a 90 grados) utilizando almohadas para mantener la posición, a las dos horas se le coloca en decúbito dorsal y a las dos horas siguientes, en decúbito lateral contrario al de inicio. Es conveniente que las rodillas se encuentren flexionadas en ángulo de 30 grados y con una almohada entre ellas. En las piernas se debe colocar un soporte de tal manera que los talones no toquen la cama o lo hagan ligeramente. De ser posible, el paciente no debe estar en semifowler, sino totalmente recostado. Es importante establecer un programa de

reposicionamiento (cambios de posición frecuentes), basándose en el riesgo del paciente a desarrollar úlceras: mantenga la úlcera de presión libre. Es fundamental vigilar el paciente para la prevención de otras úlceras.

-Existen muchos tipos de materiales y tipos de camas que disminuyen la presión. Los mejores en relación a costo/beneficio, son los colchones de hule espuma que presentan forma de cartón de huevos. Estos se colocan sobre la cama con la parte lisa hacia abajo. También se pueden utilizar colchones de agua, aire o gel.

- Si el paciente está sentado, los cambios de posición deben ser cada 15 minutos, ya que la presión sobre las tuberosidades isquiáticas aumenta de manera importante en esta posición.

•NUTRICIÓN: Un aporte proteico y calórico suficiente, ha demostrado disminuir el riesgo de presentación, aún en ausencia de aumento de albúmina. El aporte proteico en estos casos debe ser de 1.2 gramos / Kg.

•PIEL SECA Y LIMPIA: Utilice un agente de limpieza suave para no irritar la piel(no puede quedar reseca o irritada y tampoco se debe friccionar la piel). Evitar ambiente con humedad baja y exposición al frío. Evite masajes en las prominencias óseas.

•AUMENTAR ACTIVIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES ENCAMADOS.

•DISMINUIR LA SEDACIÓN PARA EVITAR LA INMOVILIZACIÓN. Una vez que aparecen las úlceras, además de las medidas antes citadas se debe hacer lo siguiente:

•CONTROL DEL DOLOR: Se debe recordar que las úlceras por presión, son fuente de dolor importante, aunque muchas veces la enfermedad de base impide que el paciente lo pueda manifestar directamente. De manera frecuente, el dolor se puede manifestar como delirium.

•MANTENER LA ÚLCERA HÚMEDA Y LA PIEL CIRCUNDANTE SECA: Cuando es grado I y II, basta con los cambios de posición antes descritos y ocasionalmente se pueden cubrir con materiales que proporcionen protección y acojinamiento. A pesar de que existe un sin número de materiales de oclusión, los mejores son las gasas humedecidas en solución fisiológica.

•DEBRIDACIÓN: Remueva los tejidos desvitalizados utilizando el método más adecuado para el paciente. Las técnicas de debridación son: quirúrgica, mecánica y enzimática, y pueden ser utilizadas cuando no existe una necesidad urgente de drenaje o remoción del tejido. La debridación quirúrgica se hace en la sala de quirófano, por un especialista. La enzimática se hace con la aplicación de agentes

que harán la debridación de los tejidos desvitalizados en la superficie de la herida. La autolítica incluye el uso de productos curativos sintéticos para cubrir la herida y permitir que el tejido desvitalizado interactúe con las enzimas que están presentes en la herida. No utilizar la técnica con las heridas infectadas. En este debe ser retirado mediante lavados ligeros únicamente con solución fisiológica. En ocasiones, es necesario realizar una debridación quirúrgica, la cual se debe efectuar bajo un buen nivel de analgesia.

•USO DE ANTIBIÓTICOS:Su uso es muy discutido. El 90% de las úlceras se encuentran contaminadas con gérmenes saprofitos y esto no requiere de tratamiento antibiótico. Cuando una úlcera no presenta una evolución satisfactoria, una posibilidad a considerar es que se encuentre infectada.

PREVENCION

Los aspectos de prevención en los pacientes de riesgo deben ser prioritarios: prevenir la úlcera, además de evitarle sufrimientos al paciente, evita mayor sobrecarga para los cuidadores. El trabajo con los cuidadores formales y los informales debe ser estrecho, insistiendo en los aspectos educativos. La cooperación de los cuidadores en el seguimiento de las úlceras y la prevención de complicaciones de las mismas, es fundamental.

- Disminuir la presión es crítico, tanto para la prevención, como para el tratamiento de las úlceras.
- Las úlceras son el indicador de una enfermedad de base importante.
- Un solo día de manejo inadecuado es suficiente para provocar la aparición de úlceras.
- El tratamiento debe ser adecuado para cada persona, de acuerdo a su condición física, psicosocial y ambiental.

BIBLIOGRAFIA

- ULCERAS POR PRESION, TIPOS: PAGINA WEB:
https://www.google.com/search?q=TIPOS+DE+UPP&client=firefox-b-d&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwj3gvOuqsHpAhUnm-AKHds5CVMQ_AUoAXoECA0QAw&biw=1280&bih=606#imgrc=mrJMZMkqe6JIXM
- ULCERAS POR PRESION: PAGINA WEB:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/105_GPC_Ulcpresion1NA/ULCERA_DECUBITO_1ER_NIVEL_EVR_CENETEC.pdf