



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE, CAMPUS
OCOSINGO.**

MATERIA: Enfermería clínica

TRABAJO: investigación “ulceras por presión”

TITULAR DE LA ASIGNATURA: Lic. Pedro Alejandro Bravo Hernández

ALUMNA: Karen Uldarely Encino Hernández

CUATRIMESTRE: 6

Ocosingo, Chiapas a 21 de mayo,2020

Úlceras por presión

La úlcera por presión es una lesión en la piel y tejidos subyacentes como consecuencia de la compresión producida por presión, fricción o cizallamiento entre una protuberancia ósea y los tejidos que la envuelven contra una superficie externa, generalmente cuando la compresión es prolongada o sostenida. Dicha compresión, reduce el flujo sanguíneo capilar de la piel y los tejidos subyacentes, produciendo isquemia, necrosis y la pérdida de la arquitectura tisular. (Sibbald RG, 2011, Thomas DR, 2007).



formas de presentación

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.

Clasificación/ estadios

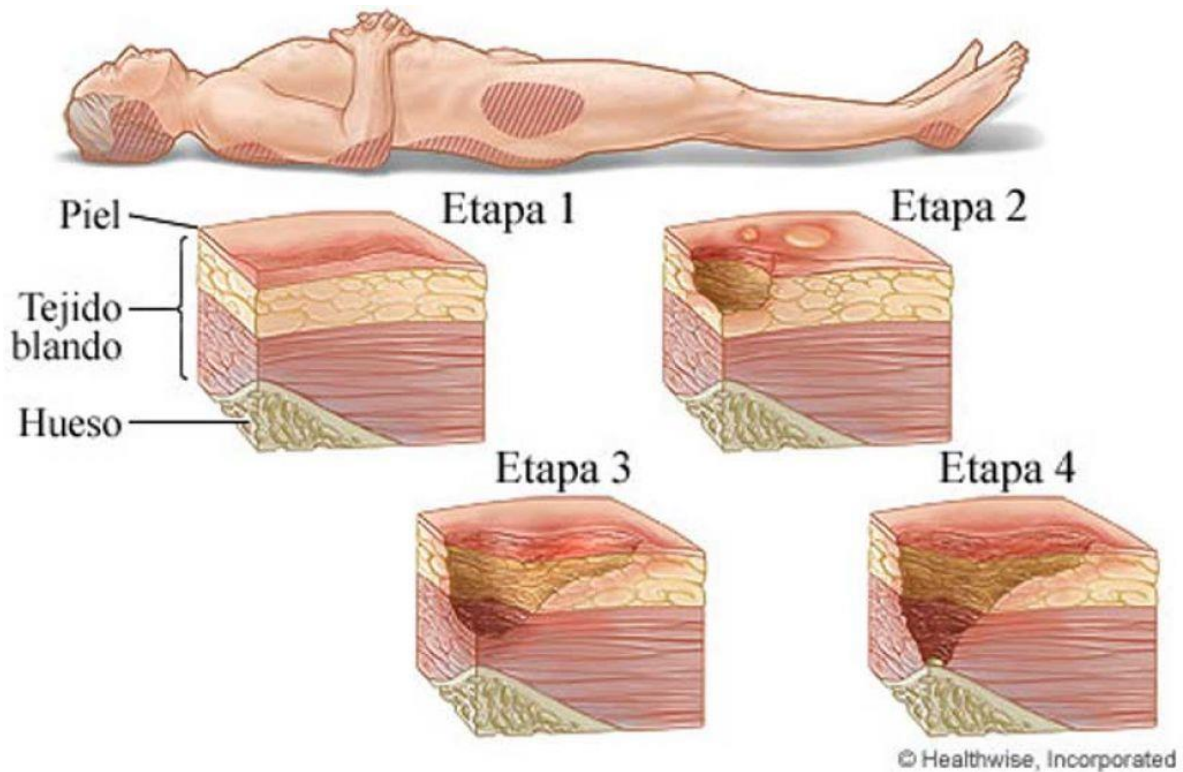
Las úlceras por presión se clasifican en 4 etapas o estadios

Categoría I: enrojecimiento que no palidece a la presión, la piel intacta.

Categoría II: pérdida del espesor parcial de la piel o ampolla

Categoría III: pérdida del grosor completo de la piel lográndose visualizar el tejido graso

Categoría IV: pérdida completa del tejido hasta visualizar daño al músculo/hueso.



Prevención

Las úlceras por presión suelen desarrollarse en las prominencias óseas, las siguientes zonas se deben evaluar:

- Región occipital y temporal del cráneo.
- Omóplatos.
- Apófisis espinales.
- Hombros y codos.
- Sacro y cóccix.
- Tuberosidades isquiales.
- Trocánteres.
- Rodillas, talones y maléolos.
- Zonas metatarsianas, dedos de los pies.
- Pabellones auriculares

Las intervenciones para prevenir y evitar la progresión de las úlceras por presión están orientadas a:

- Evaluar el riesgo.
- Educación al paciente y personal de salud.
- Cuidados generales de la piel.
- Redistribución de la compresión (cambios de posición).
- Reducir la fricción y cizallamiento.
- Evaluar y mejorar estado nutricional

Se debe de concientizar y educar al profesional de la salud en la valoración integral de la piel para detectar cualquier alteración en su integridad, a través de:

- Establecer la valoración del riesgo como política institucional.
- Capacitar al personal de salud en la documentación y el
- uso del instrumento para la valoración del riesgo.

Se debe educar al paciente, familiar o cuidador respecto a:

- Capacidad de reconocimiento de signos tempranos de
- daño por presión.
- Proporcionar información verbal y por escrito acerca de:
- Prevención de úlceras por presión.
- Movilización.
- Control de la humedad.
- Uso de superficies que alivien la presión.
- Cuidado de las heridas.

Tratamiento

Para los cuidados generales de la piel se recomienda:

- Inspeccionar la piel regularmente para detectar signos de enrojecimiento, calor, edema, induración, dolor o molestia en los individuos identificados con riesgo de padecer úlcera por presión.
- Lavar la piel con agua y jabón, secar cuidadosamente sin friccionar los pliegues cutáneos.
- Utilizar jabones no irritantes y con pH neutro.
- Evitar utilizar soluciones que contengan alcohol
- No se debe dar masaje en la zona lesionada o con sospecha de úlceras por presión.
- Se debe utilizar productos emolientes como cremas, ungüentos o vaselina que lubriquen e hidraten la piel seca para reducir el riesgo de daño.

Para proteger la piel de la humedad debido a incontinencia, transpiración, drenajes, secreciones, entre otros, se recomienda:

- Cambio frecuente de pañal y ropa de cama en caso de incontinencia urinaria y/o fecal.
- Aplicar productos locales de barrera para proteger la piel por ejemplo, vaselina, ungüentos, óxido de zinc.
- Limpiar la piel con delicadeza cuando se ensucie, evitando la fricción.
- Controlar la humedad utilizando compresas absorbentes, gasas o pañales.
- Cambiar compresas y ropa de cama cuando estén mojadas.
- Solo en caso muy necesario se deberá evaluar la instalación de catéter vesical para reducir el riesgo de contaminación de la úlcera evaluando riesgos y beneficios, retirando tempranamente

La secuencia para cambios posturales es:

- Decúbito supino.
- Decúbito lateral derecho.
- Decúbito lateral izquierdo.

- En la medida de lo posible posición fowler, evitando cizallamiento en cóccix y sacro.

Si el adulto se sienta fuera de la cama:

- Favorecer una posición cómoda para minimizar la presión sobre la piel y tejidos blandos.
- Auxiliarse con cojines para aliviar la presión. Si el paciente es capaz de moverse en cama por sí mismo:
- Redistribuir su peso cada 15 minutos, empujándose con sus brazos, subiendo y bajando la cabeza o movilizándose de lado a lado.

Para redistribuir la presión se pueden utilizar cojines y almohadas para que sirvan de apoyo, alineación corporal y protección de las salientes óseas.

Las personas con riesgo de desarrollar úlceras por presión deben de ser colocadas sobre superficies de redistribución de la presión como camas y colchones especiales.

En las intervenciones para reducir la fricción y cizallamiento se aconseja:

- Mantener la ropa de cama limpia y sin arrugas.
- Tender la cama dejando holgada la sabana móvil en la zona los dedos de los pies evitando la fricción.
- Mover cuidadosamente al paciente, evitando la fricción y cizallamiento
- Instaurar medidas encaminadas al alivio de la presión y la fricción especialmente en las zonas más propicias para desarrollar úlceras por presión, por ejemplo:
- Películas transparentes.
- Apósitos hidrocoloides.
- Cremas sobre prominencias óseas.
- No sobrepasar los 30° en posición decúbito lateral para evitar apoyar el peso sobre el trocánter.
- Colocar protectores en codos y talones, si fuera necesario.