



Yamile Yenitzi Pérez Vázquez

Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Super nota

Práctica clínica de enfermería I

Grado: 6 cuatrimestre

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de mayo 2020

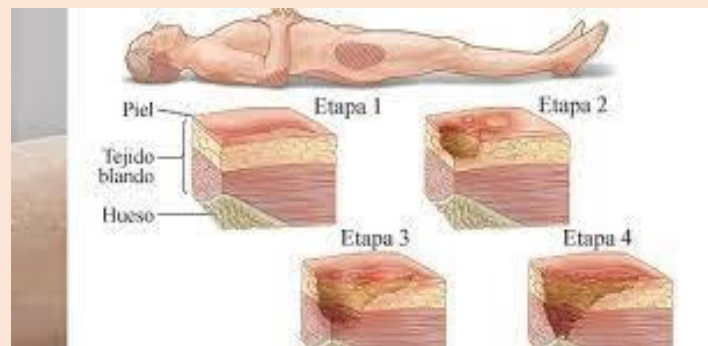
¿Qué es?

- ✚ Es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea, que se produce por presión prolongada.



Clasificación:

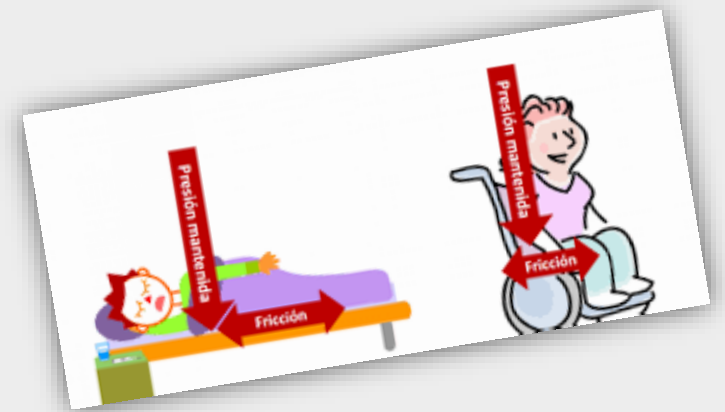
- ✚ Estadio 1: eritema cutáneo que no palidece, con piel directa.
- ✚ Estadio 2: pérdida parcial del grosor de la piel.
- ✚ Estadio 3: la ulcera es más profunda y afecta la totalidad de la dermis.
- ✚ Estadio 4: destrucción extensa.



Factores de riesgo:

La prevención de las úlceras de presión se agrupan en dos:

- ✚ Factores intrínsecos: inmovilidad, insuficiencia cardíaca, anemia, alteraciones respiratorias.
- ✚ Factores extrínsecos: humedad, superficie de apoyo, masajes en la piel, presencia de sondas.



ULCERAS POR PRESIÓN

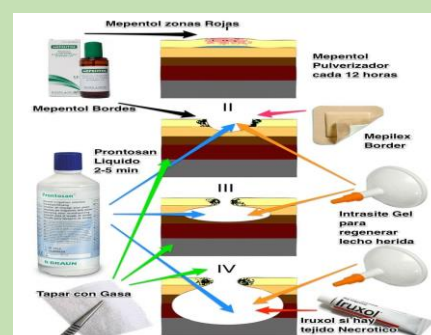
Pruebas diagnósticas:

- ✚ Solicitar biometría hemática completa
- ✚ Albumina sérica
- ✚ Colesterol para valorar parte de estado nutricional.



Tratamiento:

- ✚ Evitar colocar al paciente directamente sobre prominencias Óseas.
- ✚ Llevar acabo la limpieza y el desbridamiento de manera correcta para minimizar el riesgo de infección
- ✚ Se lava con una jeringa de 20 ml y con aguja de 0.9 x 25 mm.



Vigilancia y seguimiento:

- ✚ Reevaluar las úlceras una vez a la semana o antes si hay deterioro.
- ✚ El seguimiento de las lesiones y frecuencias en la cura de la misma situación de la persona y del producto utilizando para el tratamiento.

