


Nombre del alumno: Daniel Eduardo García Aguilar

Docente: Lic. Marcos Jhodany Arguello Galvez



Cuatrimestre: 6° B enfermería

Súper Nota: Úlceras por presión

Materia: Práctica clínica en Enfermería

Fecha de entrega: 30 de julio de 2020

Úlceras por presión (UPP)



¿Qué es?

Es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea que se produce por la presión prolongada o fricción entre planos duros.

Estadio I:

Eritema cutáneo que no palidece, con piel

Estadio II:

Pérdida parcial de la epidermis, a la dermis o ambas, la ulcera es superficial.

Clasificación:

Estadio III:

La ulcera es más profunda y afecta dermis y tejido subcutáneo.

Estadio IV:

Destrucción extensa, necrosis de tejidos o lesión del musculo, hueso, con o sin pérdida de piel.

Prevención

- La movilización y cambios posturales minimiza la formación de UPP
- Realizar cambios cada 2-3 horas
- Utilizar cojines de espuma para eliminar la presión en zonas que más se formen estas.
- No utilizar cojines o flotadores en forma de dona.
- Realizar un plan de actividad que estimule al paciente.

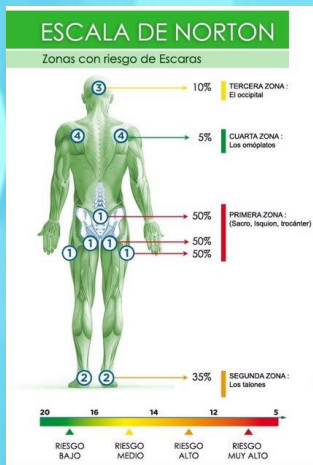
Cuidados de la piel

- La inspección de la piel debe realizarse con mayor frecuencia en zonas de mayor riesgo.
 - Inspeccionar la piel diariamente para detectar precozmente.
 - Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.
 - La presencia de sequedad es un factor de riesgo.
 - Aplicar crema hidratantes si presenta sequedad o enrojecimiento.

Manejo Nutricional en UPP

- ✓ Buen soporte nutricional favorece la cicatrización de UPP
- ✓ El aporte hídrico es indispensable para prevención.
- ✓ Valorar el estado nutricional y adaptar dieta de acuerdo a su necesidad (suplementos de minerales y vitaminas si hay déficit).

Escalas de valoración por UPP



ESTADO FÍSICO GENERAL	Bueno	4
	Regular	3
	Malo	2
	Muy Malo	1
ESTADO MENTAL	Alerta	4
	Apático	3
	Confuso	2
	Estuporoso y Comatoso	1
MOVILIDAD	Total	4
	Disminuida	3
	Muy limitada	2
	Inmóvil	1
ACTIVIDAD	Ambulante	4
	Camina con ayuda	3
	Sentado	2
	Encamado	1
INCONTINENCIA	Ninguna	4
	Ocasional	3
	Urinario o Fecal	2
	Urinario y Fecal	1
RESULTADO =		

ESCALA BRADEN	ESCALA BRADEN				
	PUNTOS	1	2	3	4
ESCALA BRADEN	Percepción sensorial	Completamente limitada <i>No responde ni a estímulos dolorosos.</i>	Muy limitada <i>Responde solamente a estímulos dolorosos.</i>	Levemente limitada <i>Responde a órdenes verbales.</i>	No alterada <i>Sin déficit sensorial.</i>
	Humedad	Completamente húmeda <i>Casos constantemente (sudor, orina...)</i>	Muy húmeda <i>Es necesario el cambio de sábanas por turno.</i>	Ocasionalmente húmeda <i>Es necesario el cambio de sábanas cada 12 H.</i>	Raramente húmeda <i>Piel normalmente seca.</i>
	Actividad	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia
	Movilidad	Completamente inmóvil <i>No realiza ni ligeros cambios de posición.</i>	Muy limitada <i>Realiza ligeros cambios de forma ocasionales.</i>	Ligeramente limitada <i>Realiza ligeros cambios de forma frecuentes.</i>	Sin limitaciones <i>Realiza cambios de forma autónoma.</i>
	Nutrición	Muy pobre <i>Rara vez come más de un tercio del plato.</i>	Probablemente inadecuada <i>Rara vez come más de la mitad del plato.</i>	Adecuada <i>Normalmente come más de la mitad del plato.</i>	Excelente <i>Come la mayoría de los platos enteros.</i>
	Fricción y deslizamiento	Es un problema <i>Movilizarlo en la cama sin deslizarlo es imposible.</i>	Es un problema potencial <i>Al movilizarlo la piel se desliza sobre las sábanas ligeramente.</i>	Sin problema aparente <i>Se mueve autónomamente.</i>	
	NIVELES DE RIESGO		ALTO RIESGO ≤12	RIESGO MODERADO ≤14	RIESGO BAJO ≤16

Bibliografía

Úlceras por presión . (2009). Obtenido de Guía Practica Clinica :
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/105_GPC_Ulcpresion1NA/ULCERA_DECUBITO_1ER_NIVEL_EVR_CENETEC.pdf