

Nombre del alumno: González Aguilar anayely

Nombre del profesor: arguello Gálvez marcos jhodany



Licenciatura: enfermería

Materia: práctica clínica de enfermería I

Cuatrimestre: 6°

Grupo: "B"

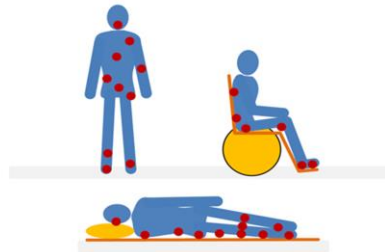
Úlceras por presión

¿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.



Factores de riesgo



Factores intrínsecos: inmovilidad, alteraciones respiratorias o circulatorias.

Factores extrínsecos: humedad, perfumes o lociones que contengan alcohol, superficie de apoyo, presencia de sondas

Cuidados de la piel

- 🍏 La inspección en la piel debe realizarse con mucho cuidado en áreas de riesgo como, sacro, maléolos, región occipital.
- 🍏 Inspeccionar la piel diariamente.
- 🍏 No realizar masaje en la piel que cubre prominencias óseas

- 🍏 proteger la piel con productos de barrera.
- 🍏 Mantener la piel y la ropa de cama limpia.
- 🍏 Aplicar cremas hidratantes si el paciente tiene piel seca



Manejo nutricional

Un buen soporte nutricional favorece la cicatrización de las UPP. El aporte hídrico es indispensable para la prevención de UPP. Valorar el estado nutricional y adaptar la dieta a las necesidades



Clasificación

Estadio I. eritema cutáneo que no palidece, con piel intacta.

Estadio II. Pérdida parcial del grosor de la piel, que afecta la epidermis, a la dermis o ambas

Estadio III. La úlcera es más profunda y afecta la totalidad de la dermis y al tejido subcutáneo

Estadio IV. Destrucción extensa, necrosis de tejidos o lesión del músculo

Escalas de valoración

Escala de Braden. Mide la percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición y peligro de lesiones.

Escala de Norton modificada. Valora estado físico general, incontinencia, estado mental, actividad y movilidad.

Escala de Painad. Valora respiración, expresión vocal negativa, expresión facial, lenguaje corporal, consuelo