

Materia: Practica de enfermería Clínica

Trabajo: Supernota

Maestra: Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Alumno: Raúl Alejandro Rojas Ángeles

Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6°

Grupo: "B"

Úlceras por presión

¿Qué es?

Lesión de origen isquémico localizada en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea, producida por presión prolongada.

Prevención

- Inspección de la piel diario
- Limpiar la piel con agua tibia y jabón neutro para minimizar la irritación
- Tratar piel seca con agentes hidratantes
- Evitar masajes sobre prominencias óseas

Cuidados de la piel

- Con mayor cuidado en áreas de riesgo
- Detectar rápidamente lugares de sequedad
- No realizar masajes en piel que cubre prominencias óseas
- Aplicar cremas hidratantes

Nutrición

- Un aporte hídrico es esencial para poder prevenir las UPP
- Se indica dieta cuando la albúmina es menor a 3 mg/dl e IMC < 18.5

CUADRO II. CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.

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	Perdida 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.

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>Casi 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