

DOCENTE: Marcos Jhodany Arguello Gálvez

ALUMNA: Guadalupe del Carmen Hernández Velasco



MATERIA: Práctica Clínica de Enfermería I

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 6"B"



ULCERAS 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 o fricción entre dos planos duros uno que pertenece al paciente y otro externo a él



- **Factores intrínsecos:** Inmovilidad, alteraciones respiratorias y/o circulatorias insuficiencia vascular, presión arterial baja, insuficiencia cardiaca, anemia, medicación y desnutrición
- **Factores extrínsecos:** Humedad, perfumes o lociones que contengan alcohol, superficie de apoyo, masaje en la piel que cubre salientes óseas, presencia de sondas

Factores de riesgo

Clasificación y características

- **Estadio I:** Eritema cutáneo que no palidece, con la piel intacta
- **Estadio II:** Pérdida parcial del grosor de la piel, que afecta a la epidermis, a la dermis o a 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 tejido 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 táctiles</i>	Muy limitada <i>Responde solamente a estímulos dolorosos.</i>	Levemente limitada <i>Responde a estímulos verbales.</i>	No alterada <i>Sin déficit sensorial.</i>
	Humedad	Completamente húmeda <i>Clas. constantemente (sudor, orina...)</i>	Muy húmeda <i>En necesario el cambio de sábanas por tanto.</i>	Ocasionalmente húmeda <i>En necesario el cambio de sábanas cada 12.H</i>	Raramente húmeda <i>Por accidentalmente aca.</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 posición.</i>	Ligeramente limitada <i>Realiza ligeros cambios de forma frecuentes.</i>	Sin limitaciones <i>Realiza cambios de forma autónoma.</i>
	Nutrición	Muy pobre <i>Poca vez come más de un plato del plato.</i>	Probablemente inadecuada <i>Poca vez come más de la mitad del plato.</i>	Adecuada <i>Normalmente come más de la mitad del plato.</i>	Excelente <i>Como la mayoría de los platos, sartenas.</i>
	Fricción y deslizamiento	Es un problema <i>Movilizarlo en la cama agit. difícilmente es imposible.</i>	Es un problema potencial <i>Al movilizarlo la piel se desliza, sobre las sábanas y ligeramente.</i>	Sin problemas aparente <i>Se mueve autónomamente.</i>	
NIVELES DE RIESGO		ALTO RIESGO 21	RIESGO MODERADO 14	RIESGO BAJO 16	

La valoración del riesgo para el desarrollo de UPP, a través de la escala de Braden tiene una capacidad predictiva superior al juicio clínico del personal de salud

Escala de valoración

Cuidados de la piel

- Inspeccionar la piel diariamente de manera sistemática observando las áreas para detectar precozmente la presencia de sequedad
- Proteja la piel con productos de barrera
- Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas
- Mantener la piel limpia y seca evitando la fricción, se recomienda usar agua tibia y jabón neutro
- Aplicar crema hidratante si el paciente tiene la piel seca



Prevención de las UPP

- Realizar cambios posturales cada 2 o 3 horas
- Los pacientes de mayor peso necesitan cambios posturales más frecuentes
- Utilizar cojines y/o cuñas de espuma para eliminar la presión sobre los trocánteres, tobillos y talones
- Movilizar a la persona evitando el arrastre que produce fricción
- En el decúbito lateral no exceder el ángulo de 30° de inclinación para evitar apoyar el peso sobre los trocánteres

Manejo nutricional

- Un buen soporte nutricional favorece la cicatrización de las UPP, evita su aparición y disminuye la frecuencia de infecciones
- El aporte hídrico es indispensable para la prevención de UPP
- Valorar el estado nutricional y adaptar la dieta a las necesidades individuales



Bibliografía

Guía de Práctica Clínica . (s.f.). *Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión a Nivel Hospitalario* . Obtenido de Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión a Nivel Hospitalario :
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/105_GPC_Ulcpresion1NA/ULCERA_DECUBITO_1ER_NIVEL_EVR_CENETEC.pdf