

Nombre del alumno:

CRISTIAN LOPEZ ROBLERO

Nombre del profesor:

Lic. Ervin Silvestre Castillo

Maestría:

Administración en Sistemas de Salud

Materia:

PRACTICAS CLINICAS DE ENFERMERIA

Nombre del trabajo:

CUADRO SINOPTICO:

“ULCERAS POR PRECION”

Son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo.

CAUSAS

Se producen por la presión contra la piel que limita el flujo sanguíneo a la piel.

- **Presión.** La presión constante en cualquier parte del cuerpo puede disminuir el flujo sanguíneo a los tejidos.
- **Fricción.** La fricción se produce cuando la piel roza contra la ropa o la ropa de cama.
- **Rozamiento.** El rozamiento se produce cuando dos superficies se mueven en dirección opuesta.

FACTORES DE RIESGO

- **Inmovilidad.** Esto puede deberse a una salud debilitada, a una lesión de la médula espinal y a otras causas.
- **Incontinencia.** La piel se vuelve más vulnerable con la exposición prolongada a la orina y las heces.
- **Pérdida de la percepción sensorial.** Las lesiones de la médula espinal, los trastornos neurológicos y otras afecciones pueden ocasionar una pérdida de la sensibilidad.
- **Afecciones médicas que afectan el flujo sanguíneo.** Los problemas de salud que pueden afectar al flujo sanguíneo, como la diabetes y las enfermedades vasculares, pueden aumentar el riesgo de daño en los tejidos, como las escaras

COMPLICACIONES

- **Celulitis.** La celulitis es una infección de la piel y está relacionada con los tejidos blandos.
- **Infecciones óseas y articulares.** Una infección de una úlcera de decúbito puede traspasar las articulaciones y los huesos. Las infecciones en las articulaciones (artritis séptica) pueden dañar cartílagos y tejidos. Las infecciones óseas (osteomielitis) pueden reducir la función de las articulaciones y las extremidades.
- **Cáncer.** Las heridas no cicatrizadas a largo plazo (úlceras de Marjolin) pueden convertirse en un tipo de carcinoma de células escamosas.
- **Grado I:** La piel se encuentra íntegra pero aparece alteración que se observa como eritema (enrojecimiento) que al presionar no palidece.

ULCERAS
PRESION

POR

CLASIFICACION DE LAS ULCERAS

- Grado II: Se observa una úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión (ampolla).
- Grado III: En esta etapa ya hay una pérdida de la piel y la lesión se observa oscura (necrosis) pues ya hay muerte de las células de la piel y el tejido subcutáneo (grasa); y puede extenderse hacia abajo.
- Grado IV: Existe pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, capsula articular).

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Realizar cambios de posición alternando las áreas más expuestas a la presión (se recomienda cada 2 horas).
- Establecer la frecuencia de los cambios posturales inspeccionando la piel de forma frecuente (durante el baño, en cada cambio de posición, cambio de ropa de cama, en la eliminación). Estandarización de Horarios.
- Evitar ejercer presión directa sobre las prominencias óseas.
- Aseo general (baño) cada 24 horas y parcial cuando se precise.
- Mantener el alineamiento corporal, distribución del peso y el equilibrio.
- No sobrepasar los 30° en posición fowler con un tiempo mínimo posible muy útil para la ingesta de alimentos, luego reacomodar.

PREVENCIÓN

Puede ayudar a prevenir las úlceras de decúbito si se reposiciona con frecuencia para evitar el estrés en la piel. Otras estrategias incluyen el cuidado de la piel, el mantenimiento de una buena nutrición y la ingesta de líquidos, el dejar de fumar, el manejo del estrés y el ejercicio diario.