



**Nombre del alumno:**

Cindi Fabiola Matias Bernardo

**Nombre del profesor:**

Lic. Ervin Silvestre Castillo

**Licenciatura:**

Enfermería 6°A

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia:**

Practica clínica de enfermería 1

**Nombre del trabajo:**

Cuadro sinoptico del tema:

**“ulceras por presión”**

# Ulceras por presión "UPP"

UPP

Lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejido subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción ente dos planos duros. Problema grave y frecuente en adultos mayores o personas inmóviles.

Fisiopatología

Consecuencia de aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un periodo prolongado

Factores que constituyen al desarrollo de UPP

Presión

Es la fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel; provoca aplastamiento tisular que ocluye el flujo sanguíneo con posterior hipoxia de los tejidos y necrosis continua.

Fricción

Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel; produciendo rozaduras por movimiento o arrastre.

De pinzamiento vascular

Combina los efectos de presión y fricción (posición fowler)

Fisiopatológicos

- Lesiones cutáneas (envejecimiento).
- Trastorno de transporte de oxígeno (insuficiencia vascular crónica).
- Déficit nutricionales (obesidad, anemia).
- Trastornos inmunológicos (cáncer)

Derivados del tratamiento

- Inmovilidad impuesta por tratamiento.
- Tratamiento inmunosupresor( radioterapia).
- Sondajes con fines diagnósticos.

Situaciones

- Falta de higiene.
- Arrugas en la ropa.
- Objetos de roce.

Del entorno

- Falta o mala utilización del material de prevención.
- Desmotivación del personal por falta de formación.
- Sobrecarga de trabajo.

Valoración del paciente

Valoración general

- Identificación.
- Tratamiento efectivo de la enfermedad.
- Problemas de salud.
- Estado nutricional.
- Grado de dolor.
- Aspectos psicosociales

Úlceras por presión "UPP"

Valoración del paciente

Escalas de valoración de riesgo

- Escala de Braden.
- Escala de Norton.

Valora estado físico, estado mental, movilidad, actividad e incontinencia riesgo moderado <16, riesgo alto <12

Pruebas de laboratorio

- Hemograma.
- Coagulación.
- VSG.
- Bioquímica completa.

Valoración de la lesión

-Localización y número de lesiones (sacro, glúteo).

-Estadio 1,2,3,4

1 eritema cutáneo que no palidece, 2 úlcera que produce la pérdida de la piel, 3 pérdida de la piel y muerte de los tejidos, 4 la úlcera afecta músculo y hueso

-Área.

-profundidad .

-Secreción de la úlcera.

-Tejido existente en el lecho ulcerar (epitelización).

-Estado de la piel perilesional (diferenciar celulitis, buscar dolor).

-presencia o ausencia de dolor relacionado con la lesión.

Diagnóstico diferencial

Se realizara con respecto a otras enfermedades que cursan con ulceración de tejido epidérmicos.

Claves diagnósticas de las úlceras cutáneas (venosas)

Localización habitual

Maléolo medial hasta tercio medio de pantorrilla

Síntomas

Sensación de pesadez, dolor leve-moderado, que mejora al elevar MMII.

Morfología

Poco profundas, bordes irregulares y hemorrágicos, exudación abundante.

Exploración física

Dermatitis porpurica-pigmentada alrededor.

Enfermedades asociadas

Trombosis venosa profunda.

Arteriales o isquémicas

Localización habitual

Dedos distales, prominencias óseas si es por isquemia arterial y en cara lateral de la pierna sin HTA .

Síntomas

Claudicación intermitente, dolor intenso que empeora al elevar MMII.

Morfología

profundas necróticas, con poca granulación, bordes nítidos no exudativas

Exploración física

Perdida de anejos, pulsos distales o ausentes.

Claves  
diagnosticas  
de las  
ulceras  
cutáneas

Neuropaticas

Localización  
habitual

{ Planta del pie, cabeza de los metatarsos.

Síntomas

{ Indolora, deformidad de Charcot.

Morfología

{ Profundidad, a menudo infectadas, formación de ampollas.

Exploración  
física

{ Callosidad, periulcerosa.

Enfermedades  
asociadas

{ Diabetes mellitus, otras neuropatías

Por  
presión

Localización  
habitual

{ Sacro, piel sobre tuberosidades isquiáticas y trocantes, talón.

Síntomas

{ Compresión excesiva y prolongada sobre los tejidos.

Morfología

{ Eritema, ampolla, abrasión profunda hasta hipodermis pudiendo  
llegara a planos profundos.

Exploración  
física

{ Pigmentación roja-marrón peri úlcera, perdida parcial o total del  
grosor de la piel.

Enfermedades  
asociadas

{ Diabetes mellitus, estado psíquico deteriorado.

Neuplasticas

Localización  
habitual

{ Piel expuesta al sol, crecimiento lento y progresivo

Síntoma

{ A menudo indolora

Morfología

{ Hipertróficas o hemorrágicas, bordes irregulares

Exploración  
física

{ Lesiones actínicas alrededor, adenopatías.

Enfermedades  
asociadas

{ Cáncer de piel previo, dermatoheliosis.

Úlceras por presión "UPP"

Complicaciones

Complicaciones primarias

Locales

Originadas por la progresión de la necrosis llegando a afectar la s articulaciones y originar fisuras.

Sistemáticas

Anemia, sepsis, amiloidosis secundaria.

Complicaciones secundarias

Mayor estancia hospitalaria, infecciones nosocomiales

Prevención

Cuidados de la piel

Mantener y mejorar la tolerancia tisular a la presión para prevenir una lesión.

Cargas mecánicas

Cambios posturales cada 2 horas, pacientes sentados deben cambiar del lado que soporta el peso cada 15 minutos.

Superficies de apoyo

-Estáticas (hule espuma, gel)  
-Dinámicas (aire alternante)

Tratamiento

Valoración general de enfermo

Prevención, estado nutricional, enfermedades concomitantes.

Curas

-Estadio 1 (limpieza de la lesión).  
-Estadio 2 ( flictena perforar con seda).

Desbridamiento (retirar el tejido necrótico de las úlceras)

Método

-Cortante o quirúrgico (técnica estéril)  
- Químico o enzimático.  
- Autolítico.  
-Mecánico (curas secas con arrancamiento de tejido).

Limpieza de la herida

Con suero salino isotónico.

Prevención y abordaje de la infección

Buena limpieza y desbridamiento puede prevenir la infección.

Cura húmeda

Previene la deshidratación tisular y la muerte celular