



**Nombre del alumno: José Fernando
Aguilar Altuzar**

**Nombre del profesor: Lic. Marcos
Jhodany Arguello Gálvez**

**Materia: Práctica clínica de enfermería
I**

Grado: Sexto cuatrimestre

Grupo: 6 "A"

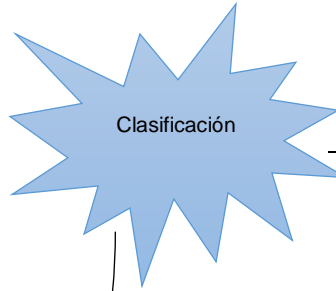
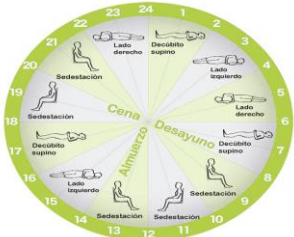
Cuidados de la piel: tratar la piel seca con agentes hidratantes

El objetivo consiste en mantener y mejorar la tolerancia tisular de la presión para prevenir una lesión.

Reducir al mínimo la fricción y rozamiento mediante técnicas adecuadas de posición.

Tratar la desnutrición y mejorar la movilidad.

La cabecera de la cama debe encontrarse en el grado más bajo de elevación posible compatible con los problemas médicos.

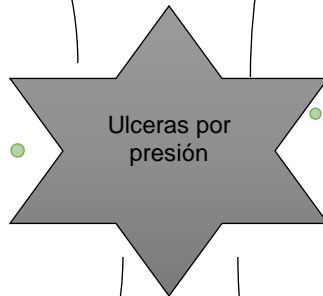


Estadio I: eritema cutáneo que no palidece. En paciente con piel oscura observar edema, induración, decoloración.

Estadio II: úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.

Estadio III: pérdida total de grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo.

Estadio IV: pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructura de sostén.

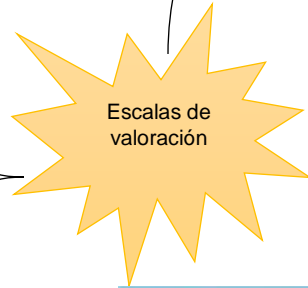


La incidencia y prevalencia de las UPP varía ampliamente dependiendo de su ubicación

Es una lesión de origen isquémico, localizada en piel y tejidos con pérdida de sustancias

Escala de Braden: en esta escala si el puntaje es menor hay mayor riesgos de las úlceras por presión.

Escala de Norton: en esta escala entre mayor sea el puntaje mas es el riesgo a desarrollar úlceras por presión.



Estado nutricional: un buen estado nutricional es fundamental para la curación y cicatrización de las heridas crónicas, como para disminuir el riesgo de infección.

Dependen del estado de la lesión, la presencia o no de infección o de cavitación, mantener el mismo tipo de cura o dos semanas antes ver si es efectiva.

Limpieza de lesión: evitar la presión, también están indicadas las barreras líquidas o los apósitos semipermeables.

Escala de valoración riesgo: Escala de Braden:

INDICADOR	Completamente Limitado (1)	Muy Limitado (2)	Ligeramente Limitado (3)	Sin Limitaciones (4)
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	Constante Humedad (1)	A menudo Humedad (2)	Ocasionalmente Humedad (3)	Nunca Humedad (4)
MOVILIDAD	Escasamente (1)	En Silla (2)	Ocasionalmente (3)	Frecuentemente (4)
ACTIVIDAD	Completamente Inactivo (1)	Muy Limitado (2)	Ligeramente Limitado (3)	Sin Limitaciones (4)
NUTRICIÓN	Muy Pobre (1)	Probablemente Inadecuado (2)	Adecuado (3)	Excelente (4)
RIESGO DE LESIONES DE LISIENES	Problema (1) Requiere evaluación y manejo cuidadoso.	Problema Potencial (2) Se requiere más observación e inspección de áreas sensibles.	No Existe Problema (3)	Apertre (4)



Bibliografía: Guía de práctica clínica "prevención y tratamiento de úlceras por presión a nivel hospitalario.

Antología de práctica clínica de enfermería I