

## SUPER NOTA UPP



- Nombre de alumna: Claudia Donaji Trujillo Gallegos
- Materia: Práctica clínica de enfermería I.
- Nombre del profesor: Arguello Gálvez Marcos Jhodany
- Carrera: Lic. En Enfermería
- Cuatrimestre: sexto A.

- Inspeccionar la piel una vez al día.
- Limpiar la piel con agua tibia y jabón neutro.
- Minimizar lo que provoque sequedad de la piel
- Hidratar la piel seca.
- Evitar el masaje sobre las prominencias óseas.
- Evitar la exposición de la piel a la orina, materia fecal y drenaje de heridas.
- Transferencia y cambios de posición.
- Ejercicios que incluyen desplazamiento
- Manejar una buena nutrición

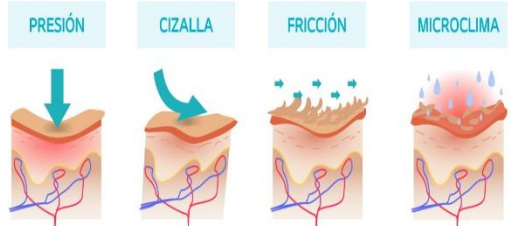


Es una lesión de origen isquémico en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea, es ocasionado por presión prolongada o fricción. Entre dos planos duros. Se general al pasar más de 2 horas sin cambio de posición,

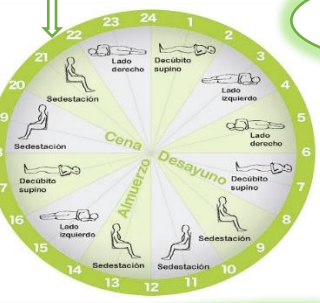
### Factores que contribuyen

- Presión
- Fricción
- Pinzamiento vascular

Sucede por el prologando tiempo en la misma posición



### Prevención

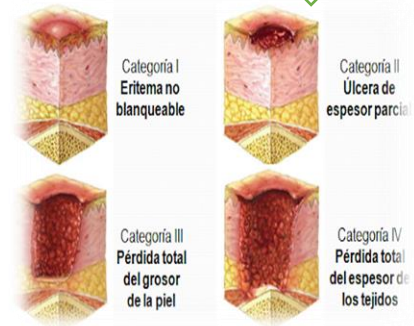


### ¿Qué es?

# UPP

### Clasificación

- Estadio 1: Eritema cutáneo, hay decoloración de la piel.
- Estadio 2: Hay pérdida parcial del grosor de la piel, afecta la epidermis, la ulcera es superficial.
- Estadio 3: La ulcera es más profunda ya que afecto toda la capa de la dermis y al tejido subcutáneo.
- Estadio 4: Hay necrosis de tejidos, músculos, hueso o de estructuras de soporte.

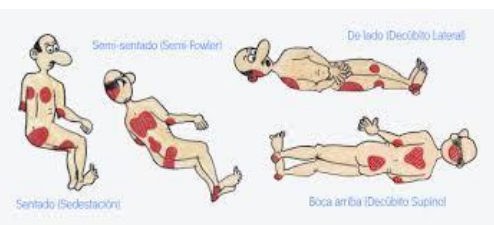


### Cuidados de la piel

- Hidratar la piel.
- Curar las heridas (según su estadio)
- Prevención y abordaje de la infección.
- Proporcionar apósitos
- Tratar con hidrocoloides, hidrogeles, carbón activado etc.

### Lugares más frecuentes

Por lo general se desarrollan de manera frecuente en Omoplatos, hueso occipital, orejas, codos, pelvis, coxis, talones, hombros, glúteos.



### Escala de valoración

Una de las escalas de evaluación más utilizadas e importantes es la de Braden. La evaluación identifica:

### Escala de valoración riesgo: Escala de Braden:

<b>PERCEPCIÓN SENSORIAL.</b>	Completamente Limitada (1).	Muy Limitada (2).	Ligeramente Limitada (3).	Sin Limitaciones (4).
<b>EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD.</b>	Constante Humedad (1).	A menudo Humedad (2).	Ocasionalmente Humedad (3).	Raramente Humedad (4).
<b>ACTIVIDAD.</b>	Encamado/a (1).	En Silla (2).	Deambula Ocasionalmente (3).	Deambula Frecuentemente (4).
<b>MOVILIDAD.</b>	Completamente Inmóvil (1).	Muy Limitada (2).	Ligeramente Limitada (3).	Sin Limitaciones (4).
<b>NUTRICIÓN.</b>	Muy Pobre (1).	Probablemente Inadecuada (2).	Adecuada (3).	Excelente (4).
<b>ROCE Y PELIGRO DE LESIONES.</b>	Problema (1). Requiere moderada y máxima asistencia.	Problema Potencial (2). Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia.	No Existe Problema Aparente (3).	

- Clasificación de Riesgo:**
- Alto Riesgo: Puntuación Total < 12.
  - Riesgo Moderado: Puntuación Total 13 - 14.
  - Riesgo Bajo: Puntuación Total 15 - 16 si es menor de 75 años. Puntuación Total 15 - 18 si es mayor o igual de 75 años.

### Manejo nutricional

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

Requiere además buena hidratación y aportes más elevados de determinados nutrientes como: Zn, Cu, Fe, arginina, vitaminas A, C y complejo B, etc.



## BIBLIOGRAFIA:

Antología practicas clínica. De plataforma UDS, paginas 15-26.

Prevención y tratamiento de úlceras por presión, GPC.

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/105\\_GPC\\_Ulcpresion1NA/ULCERA\\_DECUBITO\\_1ER\\_NIVEL\\_EVR\\_CENETEC.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/105_GPC_Ulcpresion1NA/ULCERA_DECUBITO_1ER_NIVEL_EVR_CENETEC.pdf)