

LICENCIATURA EN ENFERMERIA 6° B

DOCENTE
MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ

ALUMNO:

DANIELA HERNANDEZ ABARCA

MATERIA:

PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I

ACTIVIDAD:

SUPER NOTA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

FECHA:

15 DE MAYO DE 2020

BIBLIOGRAFIA:

ANTOLOGÍA DE ENFERMERÍA CLÍNICA I

ULCERAS POR PRESION

¿Qué es?

Es una lesión de origen isquémico, localizado en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de Sustancias cutáneas producida por presión Prolongada o fricción entre dos planos duros.



Cuidado de la piel del paciente con UPP

- Inspección sistemática de la piel una vez a día por lo menos



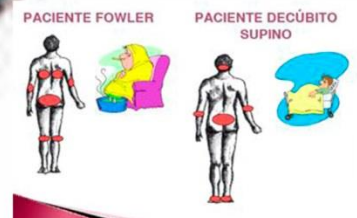
- Limpiar la piel con agua tibia y jabones neutro para minimizar la irritación y resequedad de la piel
- Minimizar los factores ambientales que producen la resequedad de la piel.
- Tratar la piel seca con agentes hidratantes.

Manejo Nutricional UPP

- Buena Hidratación
- Aporte elevado de Zn.
- Aporte elevado de Cu.
- Aporte elevado de Fe.
- Aporte elevado arginina
- Aporte elevado de vitaminas A y C , complejo B
- Complementos nutricionales en la mayoría de casos.



- Evitar la exposición de la piel a orina, materia fecal, transpiración y drenaje de la herida
- Reducción al mínima la fricción y razonamientos mediante técnicas adecuadas de posición, transferencia y cambios de posición.

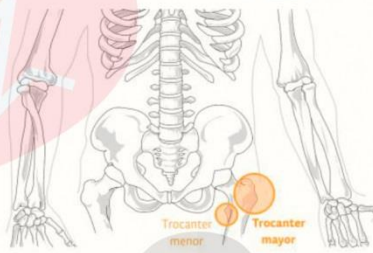


- Tratar la desnutrición y mejora la movilidad
- Ejercicios pasivos y activos para disminución la presión sobre prominencias óseas.

VALORACION DE LA LESION

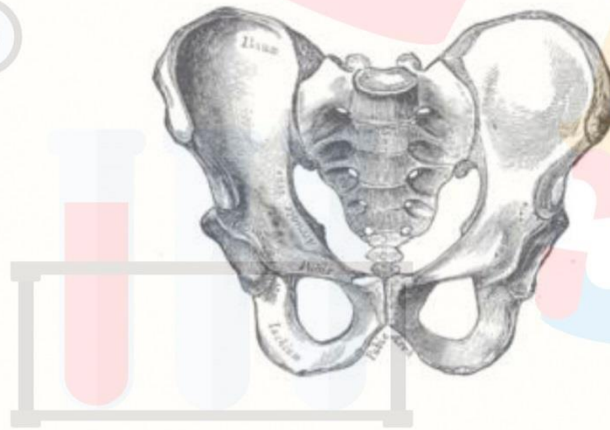
A. Localización y números de lesiones

• **Trocánteres:**



24

• **Sacro**



• **Glúteos**



• **Talones**



Estadio I

ERITEMA que no palidece tras presión. Piel intacta.



Estadio II

PÉRDIDA PARCIAL del grosor de la piel que afecta a epidermis, dermis o ambas.



Úlcera SUPERFICIAL con aspecto de ABRASIÓN, AMPOLLA o cráter superficial.

Estadio III

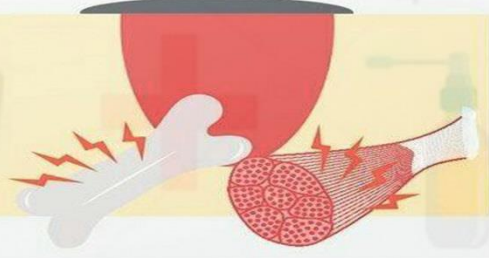
PÉRDIDA TOTAL de grosor de la piel con lesión o necrosis del TEJIDO SUBCUTÁNEO, pudiendo extenderse hasta la fascia subyacente pero sin atravesarla.

La úlcera aparece como un CRÁTER PROFUNDO y puede haber socavamiento en el tejido adyacente.



Estadio IV

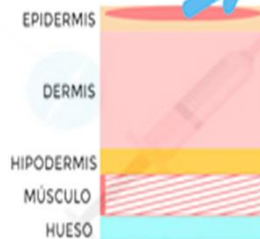
PÉRDIDA TOTAL del grosor de la piel con necrosis del tejido o DAÑO MUSCULAR, ÓSEO o de estructuras de sostén.



Categoría I

ERITEMA NO BLANQUEABLE

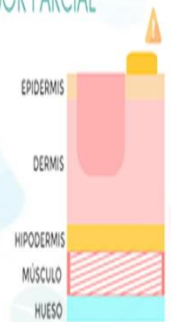
- * Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable
- * La piel oscura pigmentada puede no tener palidez visible
- * Area dolorosa, firme, suave, más caliente o fría en comparación con el tejido adyacente



Categoría II

ÚLCERA DE ESPESOR PARCIAL

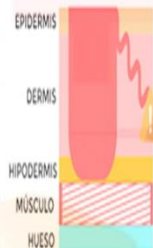
- * Pérdida de espesor parcial de la dermis
- * Úlcera abierta poco profunda, herida rojo-rosada, sin estafelcos ni hematomas
- * Posible flictena o blister intacta llena de suero o rota
- * No describe laceraciones, dermatitis asociada a incontinencia, maceración o excoりación



Categoría III

PÉRDIDA TOTAL DEL GROSOR DE LA PIEL

- * Pérdida completa del tejido
- * Posible grasa subcutánea visible y estafelcos
- * Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones
- * El hueso o tendón no son visible o directamente palpable



Categoría IV

PÉRDIDA TOTAL DEL ESPESOR DE LA PIEL

- * Tejido con hueso expuesto, tendón o músculo visible
- * Presenta estafelcos o escara
- * Incluye cavitaciones y tunelizaciones
- * Riesgo de osteomielitis o osteítis

