



**Alumno: Orlando Morales Domínguez**

**Profesor: Marcos Jhodany Arguello  
Gálvez**

**SUPER NOTA "UUP"**

**Materia: Práctica clínica I**

**Grado: 6° Cuatrimestre**

**Grupo: "B"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de Mayo de 2020.

## PREVENCION:

- Inspección sistemática de la piel una vez al día por lo menos.
- Limpiar la piel con agua tibia y jabones.
- Minimizar los factores ambientales que producen sequedad de la piel
- Tratar la piel seca con agentes hidratantes.
- Evitar el masaje sobre las prominencias óseas.
- Evitar la exposición de la piel a la orina, materia fecal, transpiración y drenaje de la herida.
- Reducir al mínimo la fricción y rozamiento mediante técnicas adecuadas de posición, transferencia y cambios de posición.
- Tratar la desnutrición y mejorar la movilidad.
- Ejercicios pasivos y activos que incluyen desplazamiento para disminuir la presión sobre prominencias óseas.

La inspección de la piel debe realizarse con mayor cuidado en las áreas de riesgo (sacro, tuberosidades isquiáticas, maléolos, calcáneo y región occipital)

## ÚLCERA POR PRESION

Lesión de origen isquémico localizada en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea, que se produce por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente y otro externo a él.

## MANEJO NUTRICIONAL:

La úlcera es una situación de alto gasto energético y proteico, requiere además buena hidratación y aportes más elevados de determinados nutrientes como: Zn, Cu, Fe, arginina, vitaminas A, C y complejo B, etc.

## CURAS:

Estadio 1; Limpieza de la lesión. Ácidos grasos hiperoxigenados Mepentol. Evitar la presión.

Estadio II; Si flictena perforar con seda.

Estadios III y IV; Desbridamiento El tejido necrótico en las úlceras favorece la infección e impide la curación, por lo que retirarlo es primordial.

NO MÁS ÚLCERAS  
POR PRESIÓN

**ESTADIO: TIENE EN CUENTA SU ASPECTO EXTERNO.**

- Estadio I: eritema cutáneo que no palidece. En paciente de piel oscura observar edema, induración, decoloración, calor local.
- Estadio II: úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial. Pérdida de piel de espesor parcial que involucra la epidermis, dermis o ambas
- Estadio III: pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no por la fascia subyacente.
- Estadio IV: pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructura de sostén. En este estadio, como en el III, pueden presentarse lesiones con caverna, tunelizaciones o trayectos sinuosos.

**LOCALIZACIÓN Y NÚMERO DE LESIONES:**

Los trocánteres, el sacro, glúteos y talones son las localizaciones más frecuentes.

**NORTON**  
@Creative\_Nurse

RIESGO ÚLCERAS POR PRESIÓN

|                              | 4         | 3                    | 2                | 1                |
|------------------------------|-----------|----------------------|------------------|------------------|
| <b>Estado Físico General</b> | BUENO     | MEDIANO              | REGULAR          | MUY MALO         |
| <b>Estado Mental</b>         | ALERTA    | APÁTICO              | CONFUSO          | ESTUPOROSO       |
| <b>Actividad</b>             | AMBULANTE | CAMINA CON AYUDA     | SENTADO          | ENCAMADO         |
| <b>Movilidad</b>             | COMPLETA  | LIMITADA LIGERAMENTE | MUY LIMITADA     | INMÓVIL          |
| <b>Incontinencia</b>         | NINGUNA   | OCASIONAL            | URINARIA O FECAL | URINARIA Y FECAL |

20 puntos      14 puntos      5 puntos

RU T E P S GP

FUENTE: ESCALA DE NORTON. MODIFICADA POR INSALUD DE MADRID

## TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN VALORACIÓN GENERAL DEL ENFERMO

La evolución de las heridas cutáneas está a menudo más influenciada por el estado general del enfermo que el de la úlcera. También influyen la inmovilidad y el soporte informal, así hay que prestar especial atención a:

Prevención Todas las medidas encaminadas a evitar que aparezcan las escaras siguen siendo iguales o más importantes durante el tratamiento, van a contribuir a la cura y prevendrán la aparición de nuevas lesiones.



### FUENTE:

- Antología Universidad del sureste por: Marcos Jhodany
- Guía de práctica clínica UUP

