

Nombre del alumno: Cecilia Jhaile Velazquez Vazquez

Nombre del profesor: Ervin Silvestre Castillo

Licenciatura:
Enfermería

Materia: Enfermería Clínica

**Cuatrimestre y Modalidad: 4°to cuatrimestre.
Escolarizado**

**Nombre del trabajo: Mapa Conceptual
“Úlceras por presión”**

Úlceras por presión (Upp)

¿Qué son?

Son lesiones en la piel y el tejido inferior, a causa de una presión prolongada. Son frecuentes en las personas de edad avanzada.

Epidemiología

- Entre un 3-11% de los pacientes que ingresan en los hospitales desarrollan estas úlceras
- de estos casos el 70% se desarrollan en la primera semana de hospitalización
- el 1,7% de los pacientes es de entre 55-69 años, el otro 3,3% entre 70-75 años.
- La mortalidad de las Upp es de 23-27%

Fisiopatología

- Presión: la fuerza aplicada perpendicularmente, causando destroz en el tejido
- Fricción: por movimiento o arrastre, la humedad también aumenta la fricción.
- pinzamiento vascular: es la combinación de presión y fricción.

Factores que contribuyen a su desarrollo

- Las upp se producen cuando el tejido tisular se aplasta entre una prominencia ósea y una superficie externa, por eso son más comunes en zonas como como talones, tobillos, caderas y coxis.
- La piel puede soportar presiones elevadas durante poco tiempo

Clasificación de heridas

Anatomía e Histología

Clasificación

➤ La piel es el órgano más grande del cuerpo constituye el 15 a 20% de la masa corporal total.

➤ cumple con 6 funciones principales

Son:

- Homeostasis.
- Endocrinológica.
- Excretora.
- Sensitiva.
- Inmunitaria.
- Barrera mecánica, de permeabilidad y ultravioleta

• Incisión: Causada mediante objetos afilados, generan daño en piel, baja disrupción del aporte sanguíneo. Sanan rápidamente.

• Cizallamiento o desaceleración: Es una laceración en la cual las capas de piel se separan del tejido subyacente, acompañadas de una devascularización significativa de la piel y el tejido blando, tendrá bordes dentados e irregulares.

• Contusión: La fuerza de aplastamiento genera muerte celular inmediata y daño del suministro de sangre.

• Quemaduras: Causada por el contacto de la piel con una fuente de calor (fuegos/llamas, escaldaduras y objetos calientes), tienen su propia clasificación basada en la profundidad, la cual se evalúa mediante la apariencia, palidez a la presión, dolor y sensación del paciente

• Ulceración: Causada por alteración en el revestimiento epitelial. Se clasifica como una herida crónica.

• Mordeduras: Causadas por humanos o animales. Requieren cuidados específicos y se consideran altamente contaminadas, requiriendo siempre tratamiento antibiótico específico contra la microbiota oral de la especie causal.

este tipo de heridas según su grado de contaminación:

- Clase I (Limpia): Herida desinfectada, sin inflamación.
- Clase II (Limpia/Contaminada): Herida desinfectada y en ausencia de inflamación. El riesgo de desarrollar infección es del 5 – 15%, por microorganismos endógenos del paciente.
- Clase III (Contaminada): Herida abierta < 6hrs y accidental, que no presenta una infección aguda. Comprenden incisiones con inflamación aguda no purulenta. El riesgo de desarrollar infección es del 15%, por microorganismos endógenos o exógenos del procedimiento.
- Clase IV (Sucia/Infectada): Herida > 6hrs, traumática que contiene tejido desvitalizado con inflamación purulenta. Ubicada en área con infección clínica o en víscera perforada, sugiere infección previa a la incisión. El riesgo de desarrollar infección es >30%, dada por microorganismos atípicos o patogénicos.

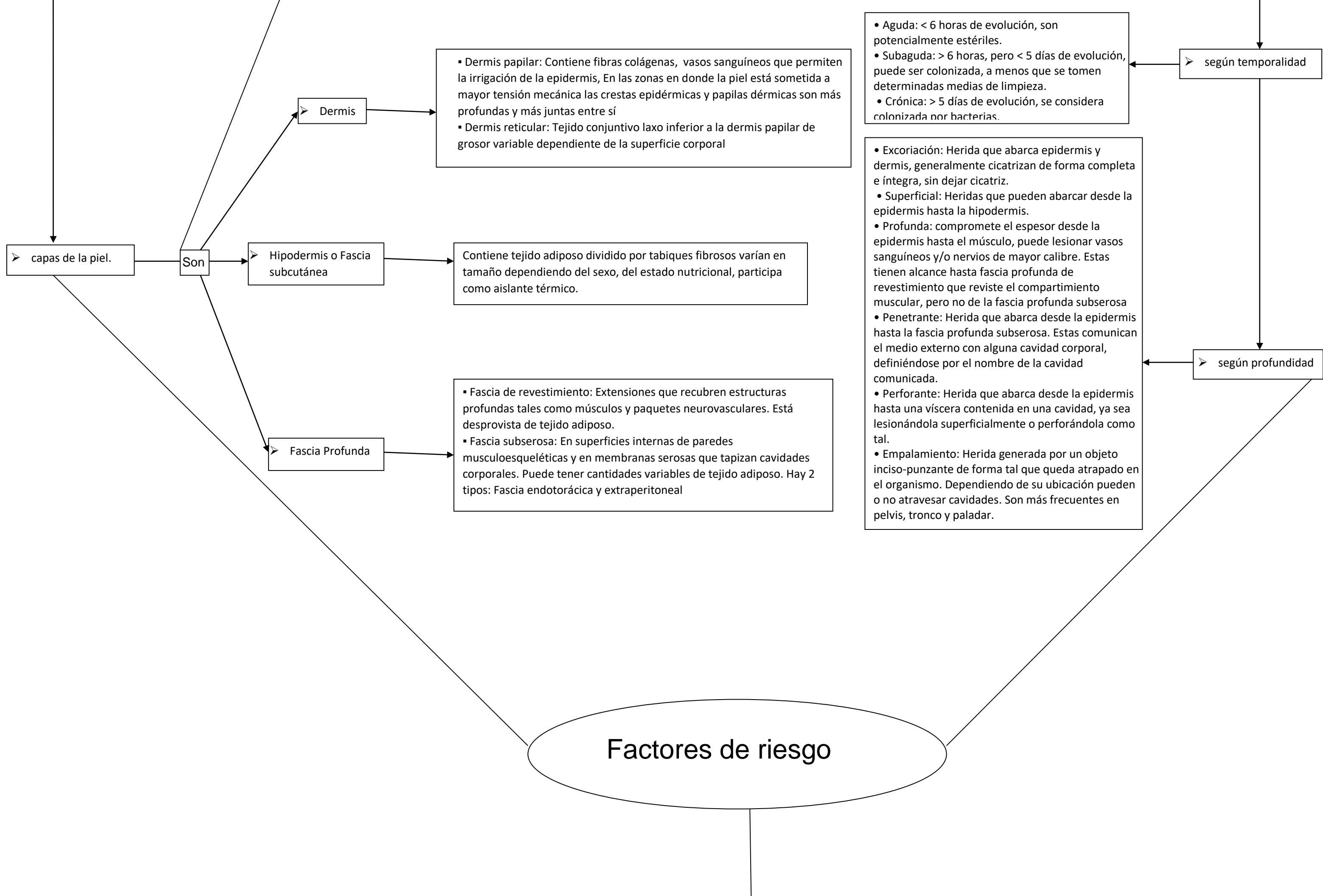
Según las características propias de cada lesión estas pueden ser agrupadas.

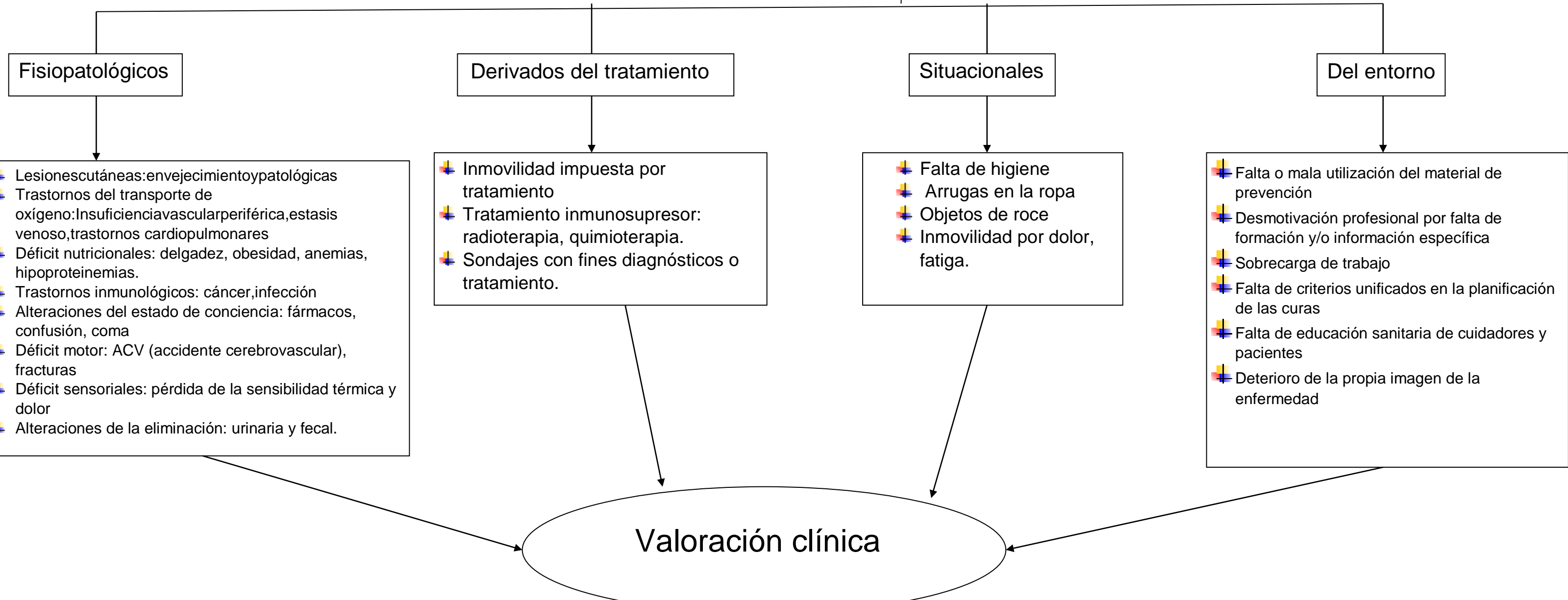
➤ Naturaleza de la lesión

➤ según contaminación

➤ Epidermis

- Estrato basal: contiene células madre con actividad mitótica que se apoyan en la lámina basal, A medida ocurre la mitosis se trasladan al estrato superior para migrar a la superficie y convertirse en una célula queratinizada madura.
- Estrato espinoso: Espesor de variadas células. Contiene queratinocitos con múltiples evaginaciones citoplasmáticas o espinas que se unen a las semejantes de células contiguas mediante desmosomas.





Valoración del paciente

Todos los pacientes deber ser evaluados mediante escalas de valoración de riesgo

Una valoración general debe incluir:

- ✓ identificación y el tratamiento efectivo de la enfermedad
- ✓ los problemas de salud
- ✓ el estado nutricional
- ✓ el grado de dolor y los aspectos psicosociales que puedan haber situado a la persona en riesgo de desarrollar UPP

La escala de Braden y la escala de Norton

Son los instrumentos más utilizados para identificar a los pacientes de edad avanzada con riesgo. La escala de Braden tiene una sensibilidad del 83-100% y una especificidad del 64-77%; la escala de Norton tiene una sensibilidad del 73-92% y una especificidad del 61-94%

Valoración de la lesión

Cuando se ha desarrollado una UPP es necesario una valoración integral y llevar a cabo un enfoque sistemático que incluya:

✓ Localización y número de lesiones: Los trocánteres, el sacro, glúteos y talones son las localizaciones más frecuentes.

✓ Estadio: tiene en cuenta su aspecto externo.

✓ Área: registrar el diámetro de las lesiones circulares y las longitudes perpendiculares mayores de las lesiones irregulares.

✓ Profundidad

✓ Secreción de la úlcera: estimar la cantidad, identificar el grado de olor y purulencia

✚ 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

✚ Grado I: afecta epidermis y deja expuesta dermis subyacente.

✚ Grado II: afecta toda la piel hasta la grasa subcutánea.

✚ Grado III: llega hasta la fascia profunda.

✚ Grado IV: la necrosis abarca músculo y llega a afectar articulaciones y hueso

✓ Tejido existente en el lecho ulceral: si existe tejido de epitelización, de granulación, esfacelado y/o necrótico, y tunelizaciones o fístulas

✓ Estado de la piel perilesional: diferenciarla celulitis del eritema circunferencial que rodea la mayoría de las heridas en vías de cicatrización; buscar dolor, calor y enrojecimiento

✓ Presencia o ausencia de dolor relacionado con la lesión

Diagnostico diferencial

Se realizará con respecto a otras enfermedades que cursan con ulceración de tejidos epidérmicos

Complicaciones primarias

Complicaciones secundarias

Locales: originadas por la progresión de la necrosis llegando a afectar a las articulaciones y originar fístulas y hemorragias graves. La infección se deberá sospechar en toda úlcera grado III y IV y en las superficiales con enrojecimiento de la piel en la zona que rodea la úlcera o la supuración de la herida. Los patógenos más frecuentes son gérmenes gramnegativos, anaerobios y staphilococo aureus meticilin resistente. La osteomielitis se debe sospechar ante úlceras de evolución tórpida, sepsis, leucocitosis sin otra causa o VSG mayor o igual a 120 mm/h. Otra de las complicaciones que puede condicionar el manejo y tratamiento es el dolor.

Algunas son de origen económico, como la mayor estancia hospitalaria y el aumento del costo asistencial; y otras de tipo clínico, como el retardo en la recuperación y rehabilitación, las infecciones nosocomiales y la yatrogenia

Sistémicas: entre las que debemos destacar la anemia, sepsis, amiloidosis secundaria, endocarditis, tétanos, carcinoma de células escamosas, fístulas, complicaciones del tratamiento.

Prevención

El objetivo inicial en la lucha contra las UPP es evitar su aparición.

Cuidados de la piel

- ✚ Inspección sistemática de la piel una vez al día por lo menos.
- ✚ Limpiar la piel con agua tibia y jabones neutros para minimizar la irritación y resequead de la piel.
- ✚ Minimizar los factores ambientales que producen sequedad de la piel (baja humedad < 40% y exposición al frío).
- ✚ Tratar la piel seca con agenteshidratantes.
- ✚ Evitar el masaje sobre las prominencias óseas.
- ✚ Evitar la exposición de la piel a la orina, materia fecal, transpiración y drenaje de la herida mediante el uso de pañales desechables que se cambiarán con frecuencia, hidratantes y barreras para la humedad.
- ✚ 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.

Cargas mecánicas

La cabecera de la cama debe encontrarse en el grado más bajo de elevación posible compatible con los problemas médicos. El uso de ropa de cama para mover al paciente disminuye las fuerzas de fricción y rozamiento. Deben realizarse cambios posturales cada dos horas evitando el contacto directo entre las prominencias óseas con almohadas o cualquier otra superficie blanda. Los pacientes sentados deben cambiar el lado que soporta el peso cada 15 minutos si lo pueden realizar por sí mismos. Si no fuera así, se debe hacer sistemáticamente cada hora. El uso de flotadores o similares para sentarse está contraindicado.

Superficies de apoyo

A los pacientes con riesgo de desarrollar UPP debe colocársele un dispositivo de apoyo que disminuya la presión. Existen dos tipos:

- ✚ Estáticas: hule espuma, aire estático, gel o agua o su combinación.
- ✚ Dinámicas: aire alternante, pérdida limitada de aire, aire fluidificado.

Los dispositivos estáticos son menos costosos y se consideran apropiados para la prevención de las UPP. Se tomaría en consideración una superficie dinámica ante dos situaciones:

- ✚ Tocar fondo: cuando la superficie estática comprimida mide menos de 2,5 cm.
- ✚ Paciente con alto riesgo de UPP y con hiperemia reactiva en una prominencia ósea, a pesar del uso de una superficie estática de apoyo

