



**SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS,  
CHIAPÀS.**

**Licenciatura en enfermería**

**Docente:**

**Edgar Giovanni Liévano Montoya.**

**Trabajo:**

**Mapa conceptual “Ulceras por presión”.**

**Materia:**

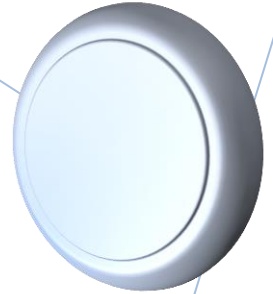
**Enfermería Clínica I.**

**Cuatrimestre:**

**4°**

**Presenta:**

**Alondra Yoana Rodríguez González.**



# Úlceras por presión.

## Causas de las úlceras por presión.

Se deben a una isquemia localizada, una deficiencia del aporte sanguíneo al tejido.

Cuando la sangre no puede llegar al tejido, el oxígeno y los nutrientes no llegan a las células, los productos residuales del metabolismo se acumulan en las células y, como consecuencia de ello, el tejido muere.

## Tratamiento de las úlceras por presión

Para guiar el cuidado de las heridas, el profesional de enfermería puede usar el código de color RAN: se basa en el color de una herida abierta [rojo, amarillo o negro (RAN)] en lugar de en la profundidad o tamaño de una herida.

- 1: Desbridamiento de la herida.
- 2: limpieza de la herida.
- 3: Descripción del estado de la lesión.
- 4: Selección de apósito para mejorar el estado de la piel.

Es cualquier lesión provocada por una **presión** continua (una fuerza descendente que comprime una zona del cuerpo) que produce el daño del tejido subyacente.

## Los factores de riesgo son:

- la inmovilidad o la inactividad,
- la mala nutrición,
- la incontinencia fecal y urinaria,
- la afectación del estado mental,
- la disminución de la sensibilidad,
- el calor corporal excesivo,
- la edad avanzada
- y la presencia de ciertas enfermedades crónicas.

Otros dos factores que suelen actuar junto a la presión y que producen úlceras por presión.

- la fricción
- la fuerza de cizallamiento.

## Curación de la herida

La curación es una cualidad del tejido vivo; también se denomina regeneración (renovación) de los tejidos.

La curación puede considerarse en términos de tipos de curación:

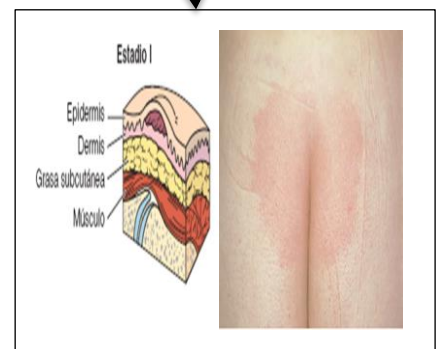
## Estadios de las úlceras por presión:

Las dos herramientas de evaluación validadas apoyadas por la PPPUA son:

- la escala de Braden: para predecir el riesgo de las úlceras por presión.
- la de Norton: valora el riesgo de la zona sometida.

Son cuatro los estadios reconocidos de las úlceras por presión relacionados con el daño del tejido que se ve a simple vista.

Estadio I: eritema que no palidece y que indica una posible ulceración.



Estadio II: pérdida cutánea de grosor parcial (abrasión, ampollas o un cráter superficial) que afecta a la epidermis y posiblemente a la dermis.

Minimizar la presión directa sobre la úlcera. Recolocar al paciente al menos cada 2 horas. Confeccionar un protocolo y registrar los cambios de posición en la historia clínica del paciente. Proporcionar dispositivos para minimizar o dejar a flote las zonas sometidas a presión.

Limpiar la úlcera por presión en cada cambio de vendaje. El método de limpieza depende del estadio de la úlcera, los productos disponibles y el protocolo de la institución.

Limpiar y vendar la úlcera usando asepsia quirúrgica. No usar nunca alcohol ni peróxido de hidrógeno porque son citotóxicos para los lechos tisulares.

Si la úlcera por presión se infecta, obtener una muestra del drenaje para el cultivo y el antibiograma. Y enseñar al paciente a moverse, aunque sea ligeramente, para aliviar la presión.

La fase proliferativa, la segunda fase de la curación, se extiende desde el día 3° o 4° hasta el día 21° de la lesión. Los fibroblastos (células de tejido conjuntivo), que migran hacia la herida unas 24 horas después de la lesión, comienzan a sintetizar colágeno.

La fase de maduración comienza unos 21 días después y puede extenderse 1 o 2 años después de la lesión. Los fibroblastos continúan sintetizando colágeno.

- permitir que la herida cierre por sí misma o cerrarla.
- las fases de la curación, que se refieren a los procesos naturales del cuerpo de reparación tisular.

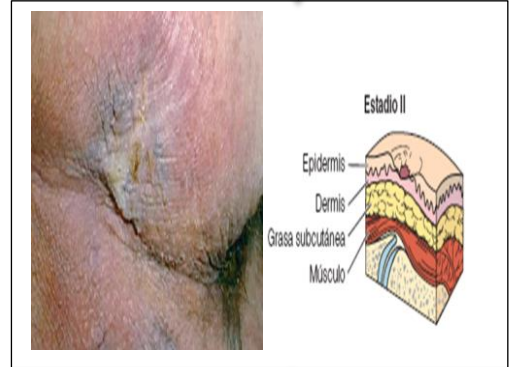
### Tipos de curación de la herida.

La curación por primera intención ocurre cuando las superficies tisulares se han aproximado (acercado) y no hay ninguna pérdida de tejido o es mínima; se caracteriza por la formación de mínimo tejido de granulación y cicatriz.

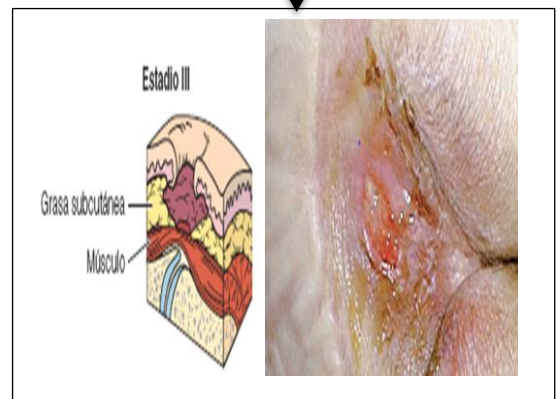
- La curación por primera intención.
- Por curación mediante segunda intención.
- curan por tercera intención

### Fases de la curación de la herida: se divide en 3.

La fase inflamatoria se inicia inmediatamente después de la lesión y dura de 3 a 6 días. Se producen dos procesos importantes durante esta fase: hemostasia y fagocitosis.



Estadio III: pérdida cutánea de grosor completo que implica daño o necrosis del tejido subcutáneo que puede extenderse hacia abajo, pero no a través de la fascia subyacente. Desde el punto de vista clínico, la úlcera se presenta como un cráter profundo con o sin socavamiento del tejido adyacente.



Estadio IV: pérdida total del grosor de la piel con necrosis del tejido o daño de los músculos, huesos o estructuras de apoyo, como los tendones o la cápsula articular. También puede haber socavamiento y trayectos sinusales.

