



NOMBRE DEL ALUMNA:

FANY YARENI HERNANDEZ LÓPEZ

CATEDRATICO:

NANCY DOMINGUEZ TORRES

NOMBRE DEL TRABAJO:

ENSAYO DE ULCERA DE PRESIÓN, CONCEPTO, ETIOLOGIA, SIGNOS Y SINTOMAS, CLASIFICACION DE ELLAS Y TRATAMIENTO Y QUE INCLUYA LOS CUIDADO DE LA ENFERMERIA

MATERIA:

ENFERMERIA CLINICA

Pichucalco, Chiapas a 25 de septiembre de 202

ENSAYO

ULCERAS POR PRESIÓN

Las úlceras por presión (UPP) en el medio hospitalario son un grave problema sanitario donde la enfermera tiene una gran responsabilidad, dentro de su rol autónomo, ya que se estima que un 51,6% se producen dentro del propio hospital y que un 95% son evitables. Los servicios de urgencias (SU) podrían ser el origen silente de un alto porcentaje de UPP durante los primeros días de ingreso, pues el perfil del paciente atendido es cada vez más anciano y pluripatológico, a lo que se le suma el riesgo añadido de la patología aguda y las escasas medidas de prevención postpuestas como resultado de focalizar la atención en el compromiso vital.

El objetivo de este estudio es determinar la necesidad de instaurar medidas de prevención de UPP en los pacientes de riesgo desde la llegada al Servicio de Urgencias. Para ello, se recogió información de 74 de los 102 pacientes adultos atendidos en el Área de Medicina y Críticos del Hospital San Jaume de Calella, entre los días 26 de febrero y 2 de marzo de 2007. Se realizó un estudio observacional longitudinal analítico prospectivo con un muestreo probabilístico accidental que consistía en valorar la integridad de la piel del paciente a la llegada al servicio, junto con la valoración de los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos, y realizar dos revaloraciones dentro de las primeras 24 y 48 horas a los pacientes que continuaban en el hospital. Se observó 1 UPP grado III, 2 grado II, 8 grado I y 7 signos de alarma de nueva aparición en menos de 48 horas desde el ingreso en el servicio.

ULCERAS POR CONCEPTO GENERAL

La úlcera es una lesión abierta con pérdida de sustancia en los tejidos orgánicos, que suele aparecer acompañada por la secreción de pus. La úlcera carece de capacidad de cicatrización espontánea y está sostenida por causas internas o un vicio local.

ULCERAS POR ETIOLOGÍA

Las úlceras de decúbito son zonas de necrosis y de ulceración en el sitio donde los tejidos blandos son presionados entre prominencias óseas y superficies externas duras. Entre 1993 y 2006, el número de pacientes hospitalizados con úlceras por decúbito aumentó en > 75%, más de 5 veces superior al aumento de las internaciones hospitalarias en general. La tasa aumentó más en los pacientes que desarrollaron úlceras por decúbito durante la hospitalización. Se estima que cada año se tratan alrededor de 2,5 millones de pacientes en los Estados Unidos debido a úlceras de decúbito en instituciones de cuidados agudos, lo que resulta en una carga financiera significativa para los pacientes y las instituciones de salud.

La lesión por presión es la terminología recomendada por el National Pressure Ulcer Advisory Panel en lugar de úlcera de decúbito para describir estas heridas crónicas porque los grados menores de daño en la piel debido a la presión pueden no estar asociados con úlceras en la piel.

SINTOMAS DE LAS ULCERAS POR PRESION

Las úlceras por presión pueden tener los siguientes síntomas como cambios inusuales en:

- El color o la textura de la piel
- Hinchazón
- Drenaje similar al pus
- Un área de la piel que se siente más fría o más caliente al tacto que otras áreas
- Áreas sensibles

Las úlceras de decúbito pasan por distintos estadios que se diferencian por su profundidad, severidad y otras características. El grado de daño de la piel y los tejidos oscila desde una piel roja e intacta hasta una lesión profunda que afecta los músculos y los huesos

CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

La clasificación de las úlceras por presión se hace según el tejido cutáneo que comprometa, esto quiere decir que se clasifica de acuerdo a la profundidad de afectación de los tejidos de la piel.

Existen diferentes tipos de úlceras por presión:

Úlcera por presión grado I, la cual clínicamente se presenta como un eritema que no blanquea a la presión. También puede observarse como una mancha morada o violácea persistente.

La úlcera por presión grado II se caracteriza por comprometer tanto la epidermis como la dermis (las dos primeras capas de la piel). Al observarla se puede ver el tejido rojizo con pérdida de la integridad de la piel, lo cual puede presentarse como ampollas o como una laceración superficial.

La úlcera por presión grado III compromete además de la dermis y la epidermis, el tejido celular subcutáneo (tejido graso). Se caracteriza por que drena un líquido seroso o purulento cuando está infectada.

Las úlceras por presión grado IV son lesiones tan profundas que comprometen tejidos como músculo, hueso, tejido cartilaginoso, vísceras, y demás estructuras que sean sometidas a presión. Es frecuente observar tejido necrótico.

TRATAMIENTO DE LA ÚLCERA DE PRESIÓN

Las escaras o úlceras por presión pueden ser difíciles de tratar. El tratamiento consiste en limpiar y drenar la herida, además de reducir la presión en la úlcera mediante cambios frecuentes de posición.

CUIDADO EN LA ENFERMERIA

Prevención

Puede ayudar a prevenir las úlceras de decúbito si se reposiciona con frecuencia para evitar el estrés en la piel. Otras estrategias incluyen el cuidado de la piel, el mantenimiento de una buena nutrición y la ingesta de líquidos, el dejar de fumar, el manejo del estrés y el ejercicio diario.

Consejos para el reposicionamiento

Considera las siguientes recomendaciones relacionadas con el reposicionamiento en una cama o silla:

Cambia el punto de apoyo del peso con frecuencia. Solicita ayuda para reposicionarte alrededor de una vez por hora.

Levántate, en caso de ser posible. Si tienes suficiente fuerza en la parte superior del cuerpo, haz flexiones en la silla de ruedas: levanta el cuerpo del asiento empujándote sobre los apoyabrazos de la silla.

Busca una silla de ruedas especial. Algunas sillas de ruedas pueden inclinarse, y esto puede aliviar la presión.

Selecciona almohadones o un colchón que alivie la presión. Usa almohadones o un colchón especial para aliviar la presión y asegurarte de que el cuerpo esté bien posicionado. No uses almohadones con forma de dona, ya que pueden concentrar la presión en el tejido circundante.

Ajusta la elevación de la cama. Si la cama puede elevarse en la parte de la cabeza, súbela no más de 30 grados. Esto ayuda a prevenir el cizallamiento.

Consejos para el cuidado de la piel

Considera las siguientes sugerencias para el cuidado de la piel:

Mantener la piel limpia y seca. Lava la piel con un limpiador suave y sécala con palmaditas. Haz esta rutina de limpieza regularmente para limitar la exposición de la piel a la humedad, la orina y las heces.

Proteger la piel. Use cremas de barrera de humedad para proteger la piel de la orina y las heces. Cambia la ropa de cama y la ropa con frecuencia si es necesario. Presta atención a los botones de la ropa y las arrugas en las sábanas que puedan irritar la piel.

Revisar la piel a diario. Observa atentamente tu piel todos los días para ver si hay signos de advertencia de una llaga por presión.