



CASANDRA GUADALUPE ORTIZ AGUILAR

BEATRIZ GORDILLO LOPEZ

SUPER NOTA: ULCERAS POR PRESIÓN - HERIDAS

ENFERMERÍA CLÍNICA I

Grado: 4°

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de Noviembre de 2020.

UPP

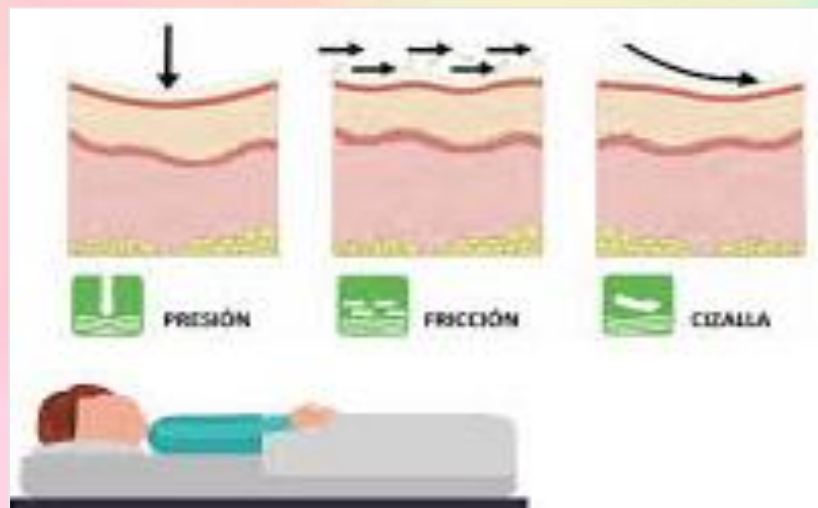
Lesión en la piel y/o tejido subyacente, generalmente sobre prominencias óseas, debido a presión continua y cizallamiento

ÚLCERA POR PRESIÓN

El mecanismo de producción de las úlceras por presión se basa en la alteración de la irrigación sanguínea de la zona por una causa externa, **LA PRESIÓN**.

Pueden distinguirse tres tipos de mecanismos:

TIPO DE MECANISMO	PRODUCCIÓN
Presión directa	Presión ejercida de forma perpendicular, entre la piel y las prominencias óseas ⁽²⁾ .
Fricción	Presión ejercida paralelamente al paciente sobre un plano duro o semiduro. Ocasionando flictenas o erosiones por el movimiento o arrastre del paciente.
Cizallamiento	Se produce por la unión de la presión directa y tangencial ocasionando al paciente un desgarro interno de los tejidos (paciente en posición de Fowler) ⁽³⁾ .



Factores de riesgo:

- INTRÍNSECOS**
- Edad.
 - Grado de conciencia.
 - Malnutrición/deshidratación.
 - Movilidad y sensibilidad reducida.
 - Enfermedad grave.
 - Vasculopatía.
 - Incontinencia.
 - Medicación.



- EXTRÍNSECOS**
- Presión
 - Rotura
 - Fricción

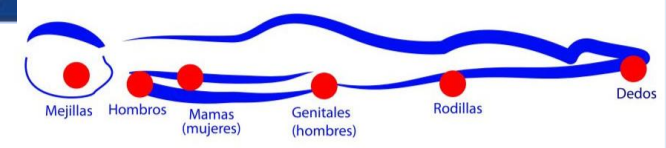


LOCALIZACIÓN ANATOMICA

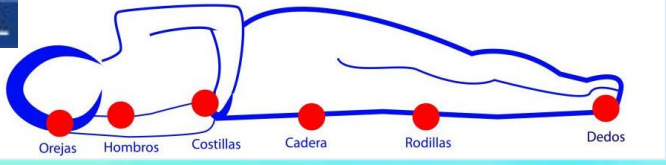
DECÚBITO DORSAL



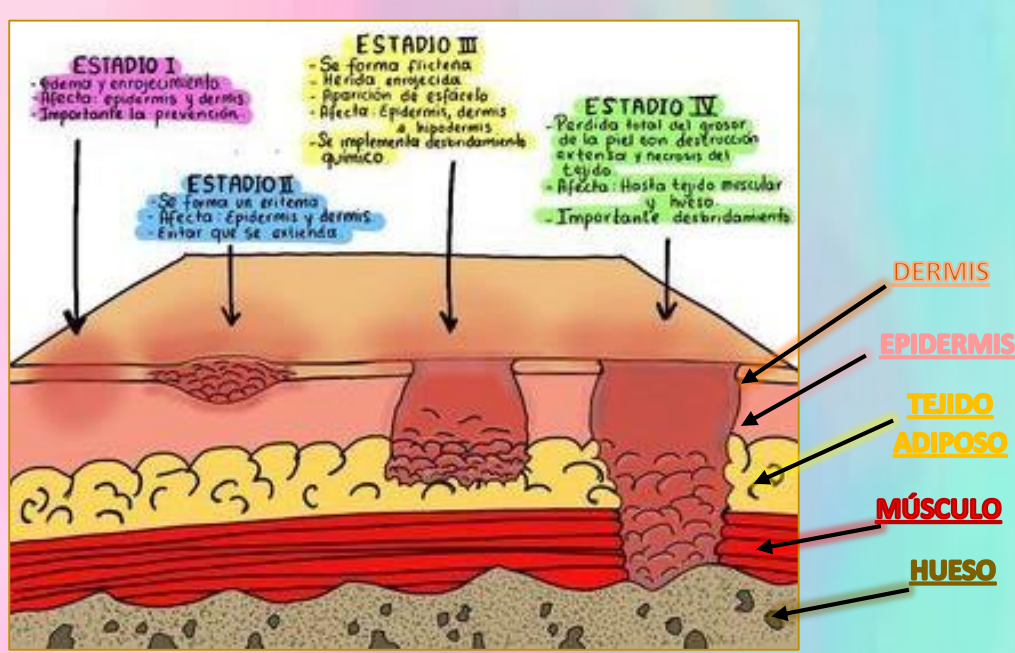
DECÚBITO PRONO



DECÚBITO LATERAL



Clasificación



Escala de Braden

para la predicción del riesgo de úlceras por presión

	1	2	3	4
PERCEPCIÓN SENSORIAL	Completamente limitada Nivel de conciencia Sedado No reacciona ante dolor Capacidad sensorial	May limitada Reacciona solo ante estímulos dolorosos No comienza a reaccionar Dolor sensorial	Ligeramente limitada Reacciona ante órdenes verbales No siempre comienza a reaccionar Alguno dificultad sensorial	Sin limitaciones Responde a órdenes verbales Sin dificultad sensorial
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	Constantemente húmeda Cuando se detecta humedad cada vez que se mueve o gira el paciente	A menudo húmeda Cuando la ropa de cama se la de cambiar al menos una vez en cada turno	Ocasionalmente húmeda Cuando hay que cambiar la ropa de cama una vez al día	Raramente húmeda Cuando la ropa de cama se cambia según la rutina
ACTIVIDAD	Escamado/a	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
MOVILIDAD	Completamente inmóvil	May limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
NUTRICIÓN	May pobre 0 puntos, dieta líquida o suero > 5 días	Probablemente inadecuada El recibo menos que la cantidad mínima de una dieta líquida o por sonda	Adecuada El recibo nutricional por SNG o por sonda parenteral	Excelente Come entre horas y no requiere suplementos
FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO	Problema Requiere de moderada a máxima asistencia para ser movido	Problema potencial Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia	No existe problema aparente	
RIESGO UPP	ALTO = < 12 PUNTOS	MODERADO = 13 - 14 PUNTOS	BAJO = 15-16 PUNTOS (si < 75 años) 15-18 PUNTOS (si ≥ 75 años)	

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

CONCIENTIZAR Y EDUCAR

Al personal de salud y familia para detectar cualquier alteración de la integridad de la piel: Observa, valora y registra

MOVILIZACIÓN

Se realizará cada 2 horas conforme a las manecillas del reloj y por la noche cada 4 horas.

CONTROL DE LA HUMEDAD

Cambio frecuente de pañal, sabana y ropa cuando está, este sucia o mojada por orina y heces.

REDUCIR FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO

Mantener ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.

VIGILAR ZONAS CON DISPOSITIVOS

El uso de sondas, catéteres y los medios utilizados para la fijación pueden producir fricción en la piel adyacente.

PROTECCIÓN DE LA PIEL

Con productos de barrera como: películas de poliuretano, óxido de zinc, apósitos hidrocoloides, etc

HIDRATACIÓN DE LA PIEL

Los ácidos grasos hiperoxigenados ayudan a la hidratación de la piel así como favorecen la circulación capilar.

SOPORTE NUTRICIONAL

Favorece la cicatrización de las úlceras, evita su aparición y disminuye la frecuencia de infecciones.

APORTE HÍDRICO

Indispensable para la prevención de UPP ya que la piel hidratada tiene menos riesgo de lesionarse.

LIMPIEZA Y CURACION

Desbridamiento de manera correcta para minimizar el riesgo de infección.

HERIDAS

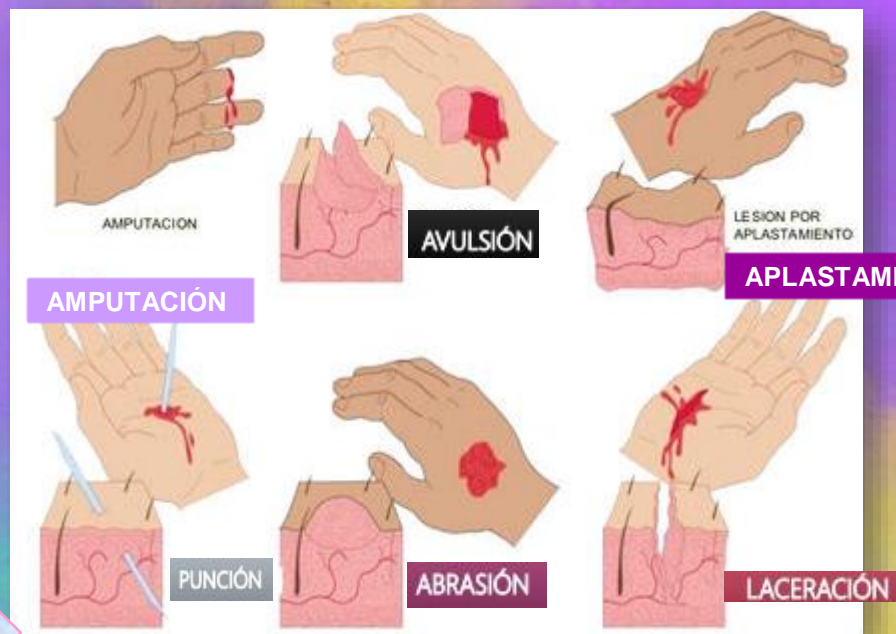
CONCEPTO

“Herida es una pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por algún agente físico o químico”.

- Múltiple
- Caída casual
- Intencionales
- Planeadas
- Accidental
- Agentes externos
- Agentes internos
- Mordeduras humanas, animales
- Heridas por arma de fuego
- Quemaduras
- ETC



Etiología De las Heridas



Clasificación

- LAS HERIDAS PUEDEN SER:
- De emergencia
 - De urgencia
 - No urgente
 - Abiertas
 - Cerradas
 - Simples
 - Complicadas

CICATRIZACIÓN DE LAS HERIDAS

Proceso fisiológico a través del cual los tejidos vivos desencadenan una serie de fenómenos bioquímicos, posterior a una lesión en algún tejido, con la finalidad de repararlo o regenerarlo; generando finalmente la formación de un tejido cicatrizal o un tejido igual al existente previo al daño.

FACTORES QUE INFLUYEN:

SISTÉMICOS

- Edad
- Nutrición
- Traumatismos
- Enfermedades metabólicas
- Inmunesupresión
- Trastornos del tejido conjuntivo
- Tabaquismo

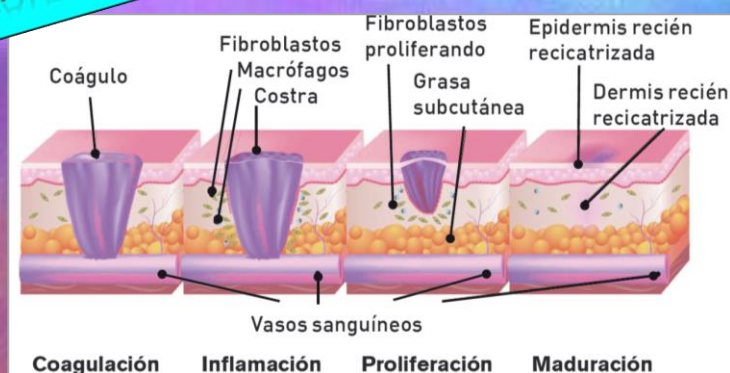
LOCALES

- Lesión mecánica
- Infección
- Edema
- Isquemia/Necrosis
- Agentes tópicos
- Radiación ionizante
- Tensión de oxígeno baja
- Cuerpos extraños

TIPOS DE CICATRICES



PROCESO DE CICATRIZACIÓN



Bibliografía

- **García Fernández F., M. C. (2011). *Incontinencia y úlceras por presión*. Madrid: ENEAS.**
- **Medrano, R. (2010). *Instrumentos de monitorización clínica y de medida de la cicatrización*. Madrid: DAE.**
- **Patricio, A. (2007). *Curación avanzada de heridas*. Consenso: AMCICHAC.**
- **Ramírez AR, D. U. (2006). *Curación de heridas. Antiguos conceptos para aplicar y entender su manejo avanzado*. México: Mendez Editores.**