



Carrera: Lic. En enfermería

Nombre del alumno: Antonia Viridiana Pérez Jiménez

Nombre del profesor: Beatriz Gordillo López

Nombre del trabajo: Supernota

Materia: Enfermería Clínica I

Grado: 4to Cuatrimestre

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 5 de noviembre de 2020.

ULCERAS POR PRESION (UPP)



Es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros.

A QUIENES AFECTA?

Principalmente a personas de edad avanzada, representan una de las principales complicaciones de las situaciones de inmovilidad y su manejo adecuado constituye un indicador de calidad asistencial.



⇒ FISIOPATOLOGIA

Las **UPP** se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un período prolongado. La presión capilar máxima se cifra en torno a los 20mmHg, y la presión tisular media entre los 16-33mm Hg.



MECANISMOS DE PRODUCCION

Es la fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel; debido a la gravedad, provoca aplastamiento tisular que ocluye el flujo sanguíneo con posterior hipoxia de los tejidos y necrosis si continúa. Representa el factor de riesgo más importante.

❖ PRESION

❖ FRICCION

Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimiento o arrastre. La humedad aumenta la fricción aparte de macerar la piel.

Combina los efectos de presión y fricción; por ejemplo, la posición de Fowler que provoca presión y fricción en sacro.

❖ DE PINZAMIENTO VASCULAR

FACTORES DE RIESGO

A) Fisiopatológicos

- Lesiones cutáneas: envejecimiento y patológicas.
- Trastornos del transporte de oxígeno: Insuficiencia vascular periférica, estasis venosa, trastornos cardiopulmonares.
- Déficit nutricional: delgadez, obesidad, anemias, hipoproteinemias.
- Trastornos inmunológicos: cáncer, infección.
- Alteraciones del estado de conciencia: fármacos, confusión, coma.
- Déficit motor: ACV (accidente cerebrovascular), fracturas.
- Déficit sensorial: pérdida de la sensibilidad térmica y dolor.
- Alteraciones de la eliminación: urinaria y fecal.

B) Derivados del tratamiento

- ❖ Inmovilidad impuesta por tratamiento.
- ❖ Tratamiento inmunosupresor: radioterapia, quimioterapia.
- ❖ Sondajes con fines diagnósticos o tratamiento.

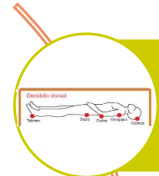
C) Situacionales

- Falta de higiene.
- Arrugas en la ropa.
- Objetos de roce.
- Inmovilidad por dolor, fatiga.

D) Del entorno

- Falta o mala utilización del material de prevención.
- Desmotivación profesional por falta de formación y/o información específica. Sobrecarga de trabajo.
- Falta de criterios unificados en la planificación de las curas.
- Falta de educación sanitaria de cuidadores y pacientes.
- Deterioro de la propia imagen de la enfermedad.

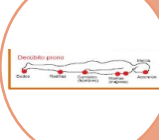
ZONAS CON MAYOR RIESGO



Decúbito supino: occipital, omóplato, codos, sacro, talones, isquion, talones sacro codos omóplato cabeza



Decúbito lateral: Trocánter, orejas, costillas, cóndilos, maléolos, pies cóndilos trocánter costillas acromion orejas



Decúbito prono: dedos pies, rodillas, órganos genitales masculinos, mamas acromion, mejillas y orejas. Dedos pies, rodillas, genitales, mujeres mamas, hombres mejillas.

EN EPIDEMIOLOGIA:

La incidencia y prevalencia de las UPP varía ampliamente dependiendo de su ubicación.

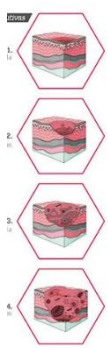
Se estiman que entre un 3-11% de los pacientes que ingresan en los hospitales desarrollan UPP; cerca del 70% de éstas se producen en las primeras dos semanas de hospitalización.

La incidencia de UPP en la comunidad se cifra en 1,7% anual en edades comprendidas entre los 55-69 años y 3,3% entre 70-75 años. El mejor cuidado de las UPP es su prevención.

CUIDADOS Y CONTROL DE ULCERAS

Son las medidas más importantes. En todos los pacientes portadores de factores de riesgo, se deben dar paso a las siguientes medidas preventivas:

- Cambios de posición cada 2 horas como mínimo de decúbito supino a decúbito lateral 30°.
- Buen estado nutricional o Higiene de la piel: útil mantenerlo lubricado.
- Uso de dispositivos anti compresión. Colchón "anti escaras" disminuye en un 50% aparición de úlceras.
- En los casos ya se ha formado una lesión ulcerada por presión, es imprescindible evaluar periódicamente:
 - Número, tamaño, estadio y localización.
 - Cambios en cuanto a olor, aparición de eritema perilesional, purulencia.



Referencia bibliográfica.

Universidad del Sureste. Antología de Enfermería Clínica, pág. 32-36. Obtenido de <http://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/assignatura/050671810ba4be24cb282833e73d1aaf.pdf>

HERIDA

Es una pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por algún agente físico o químico.

TIPOS DE HERIDA

Herida Aguda.

Se reparan por sí mismas o pueden repararse en un proceso ordenado en la forma y en el tiempo. Se diferencian de las crónicas en que son heridas que curan en un tiempo razonable.

Herida Crónica.

Son aquellas que no curan en un tiempo razonable de tres o cuatro meses. Es difícil estudiarlas puesto que no existe un modelo animal aplicable. Las heridas crónicas en la piel se denominan úlceras crónicas, en las que existe una lesión de la epidermis y al menos parcialmente, de la dermis.



MECANISMOS DE PRODUCCION:

● **Fricción:** Cuando el agente etiológico posee un borde cortante, el deslizamiento de este sobre la superficie cutánea provocara herida.

● **Percusión:** Por este mecanismo, se debe tomar en cuenta: ⇒ Plano de resistencia. ⇒ Fuerza. ⇒ Naturaleza del agente.

● **Tracción:** El agente actúa arrancando un área de tejido órgano.

● **Acción combinada:** Esta presente más de un mecanismo, lo que determinara lesiones variadas.

ETIOLOGIA

◆ **Agentes perforantes:** Producen heridas punzantes.

◆ **Agentes cortantes:** Generalmente son de estructura metálica provistos de un borde cortante.

◆ **Agentes perforo-cortantes:** Instrumentos metálicos en los que uno de los extremos es de lámina alargada y la otra termina en punta.

◆ **Agentes Contundentes:** El agente causante tiene superficie roma (martillo), que produce generalmente un traumatismo de tipo cerrado.

◆ **Proyectiles de arma de fuego:** Producen heridas cuyas características depende de la cuantía de energía cinética del agente traumático.



CLASIFICACION DE HERIDAS

● **Contusa:** sin bordes netos

● **Cortante:** con bordes netos.

● **Contuso cortante.**

● **Punzante:** arma blanca, médica (heridas muy sucias).

● **Atrición:** aplastamiento de un cabo un proceso de cicatrización más segmento corporal, habitualmente una extremidad.

● **Avulsión, arrancamiento o amputación:** extirpación de un segmento corporal como es el caso de la pérdida de una falange.

● **A colgajo:** tangencial a piel y unida a ésta sólo por su base.

CICATRIZACION

Producida una herida, acontece un conjunto de procesos biológicos que utiliza el organismo para recuperar su integridad y arquitectura, que se conocen como proceso de cicatrización u que involucra 3 fases

Fases:

1

Entre el primer y segundo día.

Fase inflamatoria
Se caracteriza por una respuesta vascular y otra celular, manifestadas por vasodilatación, aumento de la permeabilidad vascular y aparición de leucocitos, formándose una costra que sella la herida. Durante este período, el tejido no recupera una fuerza de tensión apreciable y depende únicamente del material de sutura para mantener su aposición.

2

Entre el tercer y décimo cuarto día.

Fase de fibroblasia (o de Migración/Proliferación)
En este período aparecen los fibroblastos (células germinales del tejido fibroso) que van a formar el tejido de granulación, compuesto por sustancia fundamental y colágeno. Además, ocurre recanalización de los vasos linfáticos y se forman capilares sanguíneos.

3

Se extiende entre el 15º día hasta que se logra la cicatrización completa (6 meses a un año).

Fase de maduración
El principal evento fisiológico es la epitelización y el aumento progresivo de la fuerza tensil de la piel (hasta 70 a 90% de la fuerza original). Posteriormente ocurre la remodelación del colágeno y la regresión endotelial, traducida clínicamente por disminución del color cicatrizal.

TIPOS DE CICATRIZACION

Según el período y la forma en que ésta ocurra.

Cicatrización primaria o por primera intención.

● Es la ideal para cualquier cirujano. Los tejidos cicatrizan por unión primaria, cumpliendo así las siguientes características:

⇒ Mínimo edema, sin secreción local, en un tiempo breve, sin separación de los bordes de la herida y con mínima formación de cicatriz.

Cicatrización secundaria o por segunda intención.

● Es cuando la herida no se afronta por falta de una atención de manera oportuna o por indicación médica (heridas muy sucias), se lleva a cabo un proceso de cicatrización más prolongado y más complicado. La herida cicatriza desde las capas profundas y desde sus bordes. Habitualmente se forma tejido de granulación que contiene miofibroblastos y la herida cierra por contracción. El proceso de cicatrización es lento y generalmente deja una cicatriz inestética.

Cicatrización terciaria o por tercera intención (cierre primario diferido).

● Método seguro de reparación en heridas muy contaminadas o en tejidos muy traumatizados. El cirujano realiza un aseo prolijo de la lesión y difiere el cierre para un período que va desde el tercer al séptimo día de producida la herida, de acuerdo a la evolución local, asegurando así un cierre sin complicaciones.

