



NOMBRE DEL ALUMNO(A): ADILENY LOPEZ ROBLERO

CATEDRATICO(A): BEATRIZ GORDILLO

MATERIA: ENFERMERIA CLINICA I

CUATRIMESTRE: 4TO CUATRIMESTRE

GRUPO: "B"

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS A 14/11/2020

ULCERAS POR PRESIÓN

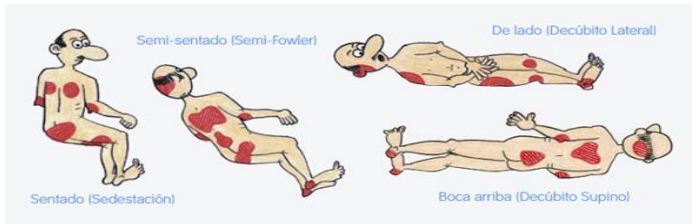
Las úlceras por presión constituyen un tipo especial de lesiones causadas por un trastorno de irrigación sanguínea.



La dimensión y el impacto que producen las Ulceras por presión hace que éstas sean consideradas un problema de salud, social y económico.



Las úlceras por presión, también conocidas como escaras o llagas, son lesiones que se producen en la piel por permanecer en la misma posición durante largos periodos de tiempo.



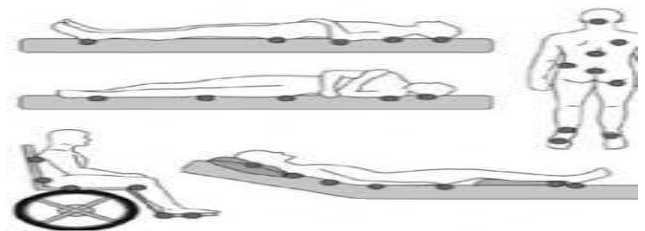
Las úlceras por presión, también conocidas como escaras, son lesiones localizadas que se producen en la piel cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos.



Para reducir el efecto de la presión sobre nuestro cuerpo tenemos que considerar 4 elementos: La movilización, Los cambios posturales, La utilización de colchones, sobrecolchones, cojines entre otros, La protección local con apósitos de diferentes formas que se adaptan a la forma del cuerpo.

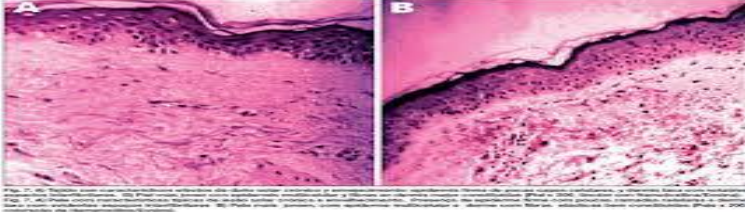


La prevención es imprescindible para evitar futuros problemas. Conociendo como se producen y porqué podremos evitar su aparición. Sobre todo en situaciones de riesgo, en personas encamadas o con poca movilidad.



MECANISMO DE PROTECCIÓN

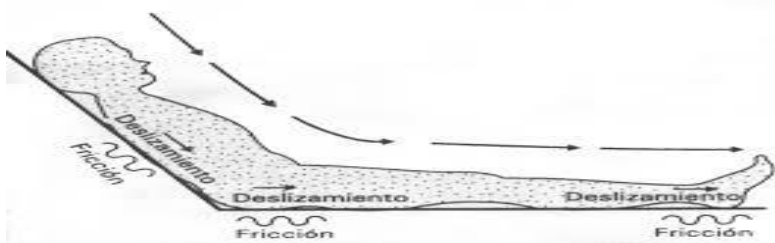
En el desarrollo de las úlceras por presión influyen diferentes factores de riesgo, que pueden clasificarse en intrínsecos y extrínsecos dependiendo de que sean o no propios del paciente.



En cuanto a los factores extrínsecos podemos enumerar cuatro: Presión, Fricción, Cizalla, Microclima o humedad.



Además de por presión directa se puede producir por presiones, produciendo roces por movimiento o arrastre.



Otro factor significativo, para el desarrollo de las úlceras por presión, es la humedad, debido a que macera los tejidos, y predispone a erosiones y úlceras cutáneas.

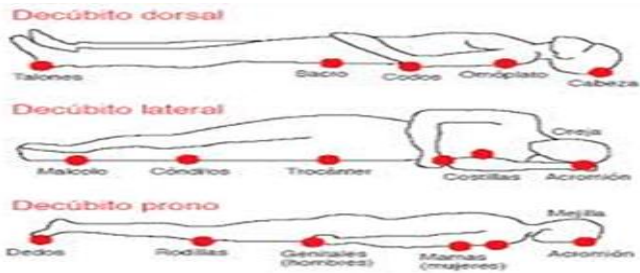
Sabríamos diagnosticar ?



LOCALIZACIÓN

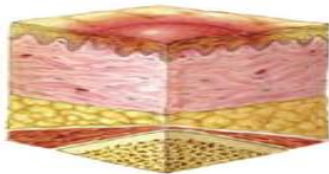
Dependiendo de la posición que adopte el paciente, varían las zonas de riesgo. Decúbito supino, Decúbito lateral, Decúbito prono.

Los sitios más comprometidos en más del 80% de los casos son: sacro, trocánteres, nalgas, maléolos externos y talones.

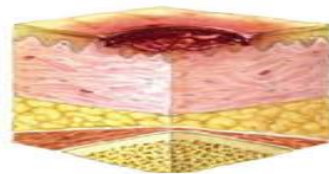


Se clasifican en **Estadio I**. Alteración observable en la piel íntegra, relacionada con la presión, **Estadio II**. Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. **Estadio III**. Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo. **Estadio IV**. Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc.).

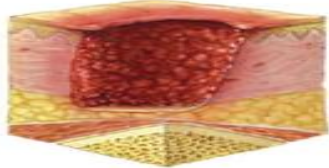
Sistema de clasificación de la NPUAP / EPUAP de las UPP



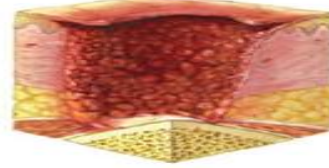
Categoría I
Eritema no
blanqueable



Categoría II
Úlcera de
espesor parcial



Categoría III
Pérdida total
del grosor
de la piel



Categoría IV
Pérdida total
del espesor de
los tejidos

CUIDADOS Y CONTROL DE ULCERAS

En todos los pacientes portadores de factores de riesgo, se deben instalar las siguientes medidas preventivas:

Cambios de posición cada 2 horas como mínimo de decúbito supino a decúbito lateral 30º, Buen estado nutricional, 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.



TRATAMIENTO

El tratamiento dependerá del grado y el estadio en el que se encuentre la lesión.

El tratamiento de las úlceras por presión implica reducir la presión sobre la piel afectada, cuidar las heridas, controlar el dolor, prevenir la infección y mantener una buena nutrición.

Limpieza y vendaje de las heridas

El cuidado médico de las úlceras por presión depende de la profundidad de la herida. Generalmente, la limpieza y el vendaje de una herida incluyen lo siguiente:

- **Limpiar.** Si la piel afectada no está rota, lávala con un limpiador suave y sécala con palmaditas. Limpia las llagas abiertas con agua o una solución salina cada vez que se cambie el vendaje.
- **Colocar una venda.** Una venda acelera la cicatrización al mantener la herida húmeda. También crea una barrera contra la infección y mantiene seca la piel a su alrededor. Las opciones de vendas incluyen películas, gasas, geles, espumas y coberturas tratadas. Podrías necesitar una combinación de apósitos.
-

. Extracción del tejido dañado

Para curarse adecuadamente, la herida necesita estar libre de tejido dañado, muerto o infectado. El médico o la enfermera pueden extraer el tejido dañado (desbridamiento) enjuagando suavemente la herida con agua o cortando el tejido dañado.

