



Nombre de alumno: Cecilia Gpe. López Garcia

Nombre del profesor: Beatriz Gordillo López

Nombre del trabajo: Súper Nota: úlceras por presión

Materia: Enfermería Clínica

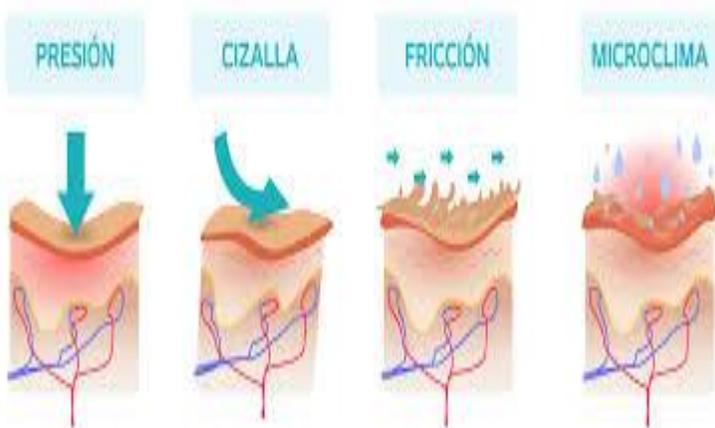
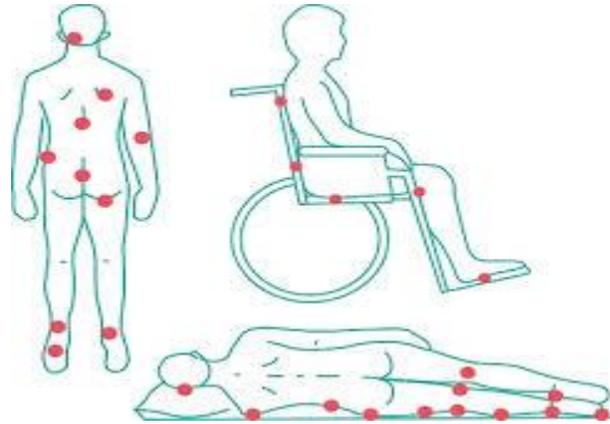
Grado: 4to. Cuatrimestre

Grupo: "C"

Comitán de Domínguez Chiapas

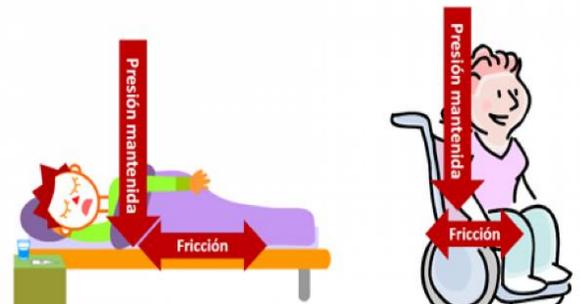
ULCERAS POR PRESIÓN

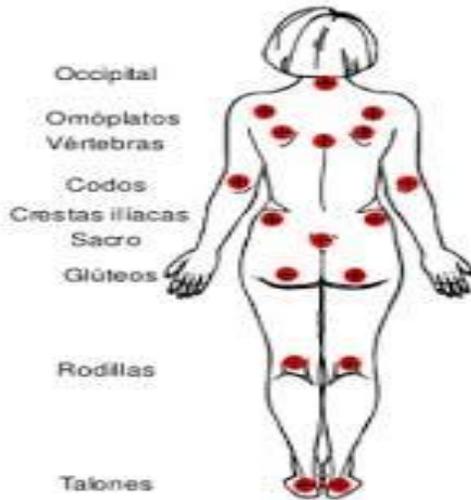
Las úlceras por presión son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo, comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas



El principal mecanismo de producción de las UPP se basa en la deficiente irrigación sanguínea de la zona por una causa externa: la presión, que produce aplastamiento tisular entre dos planos duros, un perteneciente al individuo (hueso) y otro externo a él (superficie de la cama, sillón, dispositivos terapéuticos etc.).

Factores de riesgo: Estado general de salud del paciente, nivel de movilidad del paciente, estado nutricional, edad, nivel de hidratación de la piel, cuanto peor sea el estado general de salud de un paciente más riesgo tendrá de desarrollar una Úlcera por Presión, los pacientes con una movilidad reducida aumentan su riesgo de sufrir una UPP.





Dependiendo de la posición que adopte el paciente, varían las zonas de 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.

Clasificación



Cuidados de enfermería: 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, o uso de dispositivos anti compresión, colchón —anti escaras disminuye en un 50% aparición de úlceras, o 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.

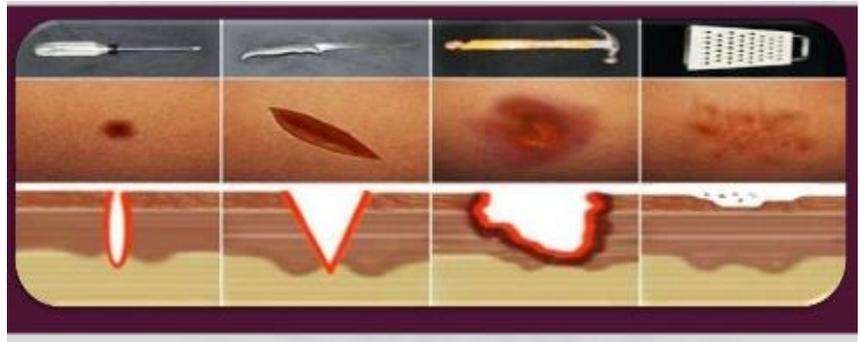


HERIDAS

Las heridas son lesiones que rompen la piel u otros tejidos del cuerpo. Incluyen cortaduras, arañazos y picaduras en la piel. Suelen ocurrir como resultado de un accidente pero las incisiones quirúrgicas, las suturas y los puntos también causan heridas



Las heridas son causadas por cortes, desgarros, quemaduras y aplastamientos de la piel. También pueden ser consecuencia del calor y del enfriamiento. El calor excesivo desnaturaliza las proteínas y el enfriamiento por debajo de los cero grados produce formación de cristales en el interior de las células.



Clasificación: contusa, cortante, contuso, punzante, atricción, avulsión, arrancamiento o amputación, a colgajo.



Cicatrización: acontece un conjunto de procesos biológicos que utiliza el organismo para recuperar su integridad y arquitectura, que se conocen como proceso de cicatrización

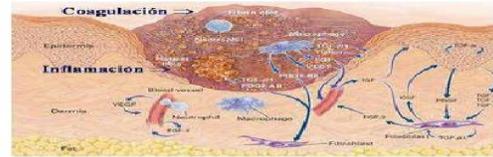


Fase inflamatoria: Entre el primer y segundo día. Se caracteriza por una respuesta vascular y otra celular, manifestadas por vasodilatación, aumento de la permeabilidad

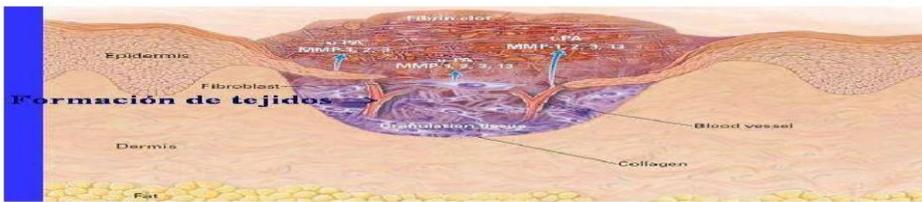
Fase I: Respuesta Inflamatoria

Se caracteriza por:

- Aumento de la permeabilidad vascular
- Migración celular hacia la herida por quimiotaxis
- Secreción de citocinas y factores de crecimiento
- Activación de células migratorias.



Fase II: Proliferación



Fase de fibroplasia: Entre el tercer y décimo cuarto día, en este período aparecen los fibroblastos

Fase de maduración: Se extiende entre el 15º día hasta que se logra la cicatrización completa (6 meses a un año). El principal evento fisiológico es la epitelización y el aumento progresivo de la fuerza tensil de la piel.

