

NOMBRE DEL DOCENTE: BEATRIZ GORDILLO

ALUMNO: RAMIREZ MENDEZ FRANKLIN

MATERIA EN CURSO: ENFERMERIA CLINICA I

TRABAJO A ENTREGAR: SUPER NOTA/ULCERAS POR PRECION

GRADO Y GRUPO: 4° CUATRIMESTRE "C"



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.

concepto

Mecanismo de producción

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).

Son factores que contribuyen a la producción de úlceras y que pueden agruparse en cinco grupos:



Factores de riesgo

ÚLCERAS POR PRESIÓN

localización

Clasificación de upp

1.-Fisiopatológicos

A) Déficit nutricional: delgadez, obesidad, anemias, hipoproteinemias.

2.- Derivados del tratamiento

a) Tratamiento inmunosupresor: radioterapia, quimioterapia

3.- Situacionales

a) Falta de higiene.

4.- Del entorno

a) Falta de educación sanitaria de cuidadores y pacientes

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

2.- Decúbito supino: occipital, omóplato, codos, sacro, talones, isquion, talones sacro codos omóplato cabeza.

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

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

° eritema cutáneo que no palidece al presionar.

° en pieles oscuras puede presentar tonos rojos, azules o morados.

° Temperatura de la piel (caliente o fría).

° consistencia del tejido (adema, duración).

° sensaciones, (dolor, escozar).

Tratamiento:

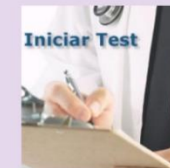
- 1.- apósitos hidrocoloides
- 2.- apósitos hidrogeles.
- 3.- apósitos de espuma.

ÚLCERAS POR PRESIÓN



CUIDADOS DE ENFERMERIA

Debe valorar la UPP SEGÚN Una escala de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión (establece una puntuación en función de una serie de parámetros considerados como factores de riesgo.)



CLASIFICACIÓN DE UPP

Estadio I

ERITEMA que no palidece tras presión. Piel intacta.



Estadio II

PÉRDIDA PARCIAL del grosor de la piel que afecta a epidermis, dermis o ambas.



Úlcera SUPERFICIAL con aspecto de ABRASIÓN, AMPOLLA o cráter superficial

Estadio III

PÉRDIDA TOTAL de grosor de la piel con lesión o necrosis del TEJIDO SUBCUTÁNEO, pudiendo extenderse hasta la fascia subyacente pero sin atravesarla.



La úlcera aparece como un CRÁTER PROFUNDO y puede haber socavamiento en el tejido adyacente.

Estadio IV

PÉRDIDA TOTAL del grosor de la piel con necrosis del tejido o DAÑO MUSCULAR, ÓSEO o de estructuras de sostén.



Escala de Norton de riesgo de Úlceras por Presión

Estado General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
4. Bueno	4. Alerta	4. Caminando	4. Total	4. Ninguna
3. Débil	3. Apático	3. Con ayuda	3. Disminuida	3. Ocasional
2. Malo	2. Confuso	2. Sentado	2. Muy limitada	2. Urinaria
1. Muy malo	1. Estuporoso	1. En cama	1. Inmóvil	1. Doble Incontinencia

Puntuación de 5 a 9 – Riesgo muy alto

Puntuación de 10 a 12 – Riesgo alto

Puntuación de 13 a 14 – Riesgo medio

Puntuación mayor de 14 – Riesgo mínimo/no riesgo