



**Nombre de alumnos: pablo espinosa
Mendez**

**Nombre del profesor: leticia Pérez
Jiménez**

**Nombre del trabajo: super nota
ulceras por presión**

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: prácticas de enfermería 2

Grado: "7"

Grupo: "B"

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

estadio 1: eritema cutáneo que no palidece en pacientes de piel oscura observar edema, coloración, color local

Estadio 2: o úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial. Pérdida de piel de espesor parcial que involucra la epidermis, dermis o ambas

Estadio 3: pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no por la fascia subyacente

Estadio 3: pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructura de sostén. En este estadio, como en el III, pueden presentarse lesiones con caverna, tunelizaciones o trayectos Sinuosos

Cuidados de enfermería

1. Realizar cambios de posición alternando las áreas más expuestas a la presión, se recomienda cada 2 horas
2. Establecer la frecuencia de los cambios posturales inspeccionando la piel de forma frecuente durante el baño, en cada cambio de posición, cambio de ropa de cama, en la eliminación. Estandarización de Horarios
3. Evitar ejercer presión directa sobre las prominencias óseas
4. Aseo general baño cada 24 horas y parcial cuando se precise
5. Mantener el alineamiento corporal, distribución del peso y el equilibrio
6. No sobrepasar los 30° en posición fowler con un tiempo mínimo posible muy útil para la ingesta de alimentos, luego reacomodar
7. Optima utilización de dispositivos mecánicos