



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: Olivar Pérez Santizo

TEMA: 1.6 Ulceras por presión

PARCIAL: II

MATERIA: Enfermería clínica

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: En Enfermería

CUATRIMESTRE: 4°

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS. A 17 DE OCTUBRE DEL 2021

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.

Por lo tanto

Se consideran un problema grave y frecuente en 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.

Aquí se analizará

Su epidemiología

Menciona que

Diversos estudios 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.

Los pacientes con UPP tienen una mortalidad hospitalaria del 23-27%, y el riesgo de muerte aumenta de 2 a 5 veces en las residencias asistidas.

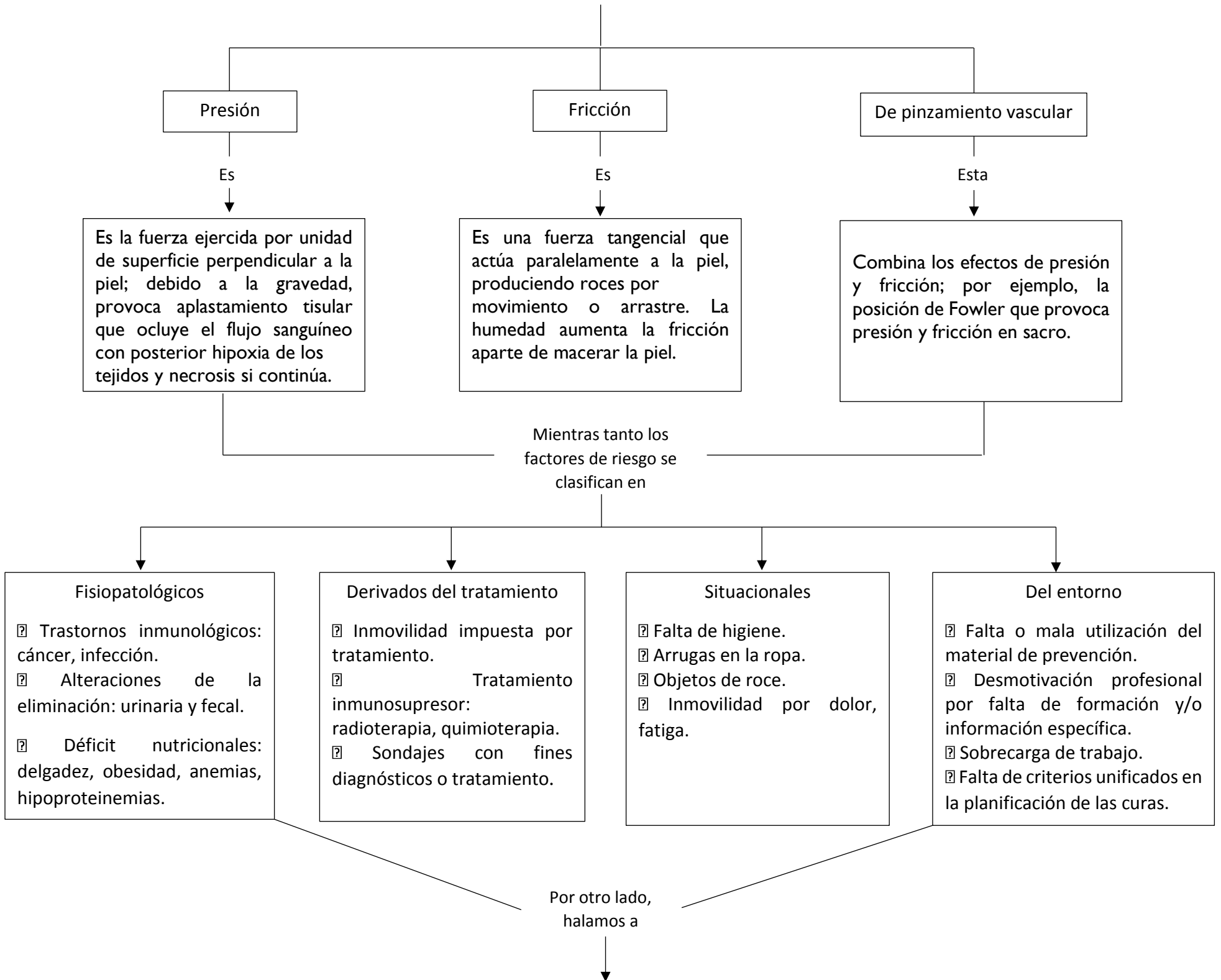
Su fisiopatología

Menciona que

Las UPP se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un período prolongado.

En la formación de la UPP parece tener más importancia la continuidad en la presión que la intensidad de la misma, ya que la piel puede soportar presiones elevadas, pero sólo durante cortos períodos de tiempo, por lo que se puede afirmar que la presión y el tiempo son factores importantes.

Ahora bien, los factores que contribuyen al desarrollo de las UPP son



La valoración clínica/valoración del paciente

Aquí es importante

Incluir la identificación y el tratamiento efectivo de la enfermedad, los problemas de salud, el estado nutricional, el grado de dolor y los aspectos psicosociales que puedan haber situado a la persona en riesgo de desarrollar UPP.

Que los pacientes sean evaluados mediante escalas de valoración de riesgo con el objetivo de iniciar cuanto antes las medidas de prevención.

Algunas escalas son

escala de Braden tiene una sensibilidad del 83-100% y una especificidad del 64-77%.

escala de Norton tiene una sensibilidad del 73-92% y una especificidad del 61-94%.

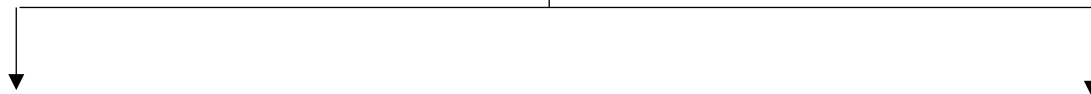
Otras escalas son: Waterlow, Arnell y las derivadas de Norton.

También se hará

La valoración de la lesión

Por lo que

Cuando se ha desarrollado una UPP es necesario una valoración integral y llevar a cabo un enfoque sistemático que incluya:



A. Localización y número de lesiones: el sacro, glúteos y talones son las localizaciones más frecuentes.

B. Estadio: tiene en cuenta su aspecto externo.

Algo importante es el estadio, este se divide en

Estadio I: eritema cutáneo que no palidece. En paciente de piel oscura observar edema, induración, decoloración, calor local.

Estadio II: 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 III: 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 IV: pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructura de sostén

Sin embargo, debemos de considerar que

El objetivo inicial en la lucha contra las UPP es evitar su aparición.

Para ello se deberá realizar

La higiene de la piel (limpiar con agua y jabón, evitar sequedad, tratar desnutrición, etc.

Cargas mecánicas (realizar cambios posturales cada 2 horas, el uso de ropa de cama para mover al paciente disminuye las fuerzas de fricción v rozamiento.

Superficies de apoyo (hacer uso de un dispositivo de apoyo que disminuya la presión. Existen dos tipos: estáticas y dinámicas.

Para finalizar

El tratamiento de las UPP depende del estadio de la lesión, la presencia o no de infección o de cavitación.

Tratamiento en estadio I:
Limpieza de la lesión. Ácidos grasos hiperoxigenados Mepentol (1, 8). Evitar la presión.
También están indicadas las barreras líquidas o los apósitos semipermeables (2) si existe alto riesgo de ulceración poner hidrocolooides.

Tratamiento en estadio II: Si flictena perforar con seda. Algunos autores sugieren que la irrigación con fenitoína podría mejorar la evolución de la úlcera

Tratamiento en el estadio II y IV

Se hará por

Desbridamiento

Tipos de apósitos

El tejido necrótico en las úlceras favorece la infección e impide la curación por lo que retirarlo es primordial,
Cortante o quirúrgico
Químico enzimático
Autolítico
Mecánico

Alginatos, hidrocolooides, hidrogeles, silicona, carbón activado, apósitos no adherentes impregnados, apósitos de colágeno, apósitos combinados.