



Mi Universidad

CUADRO SINÓPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: Mayra Leticia Martínez Roblero.

TEMA: Aislamiento, Ulceras por presión y Heridas.

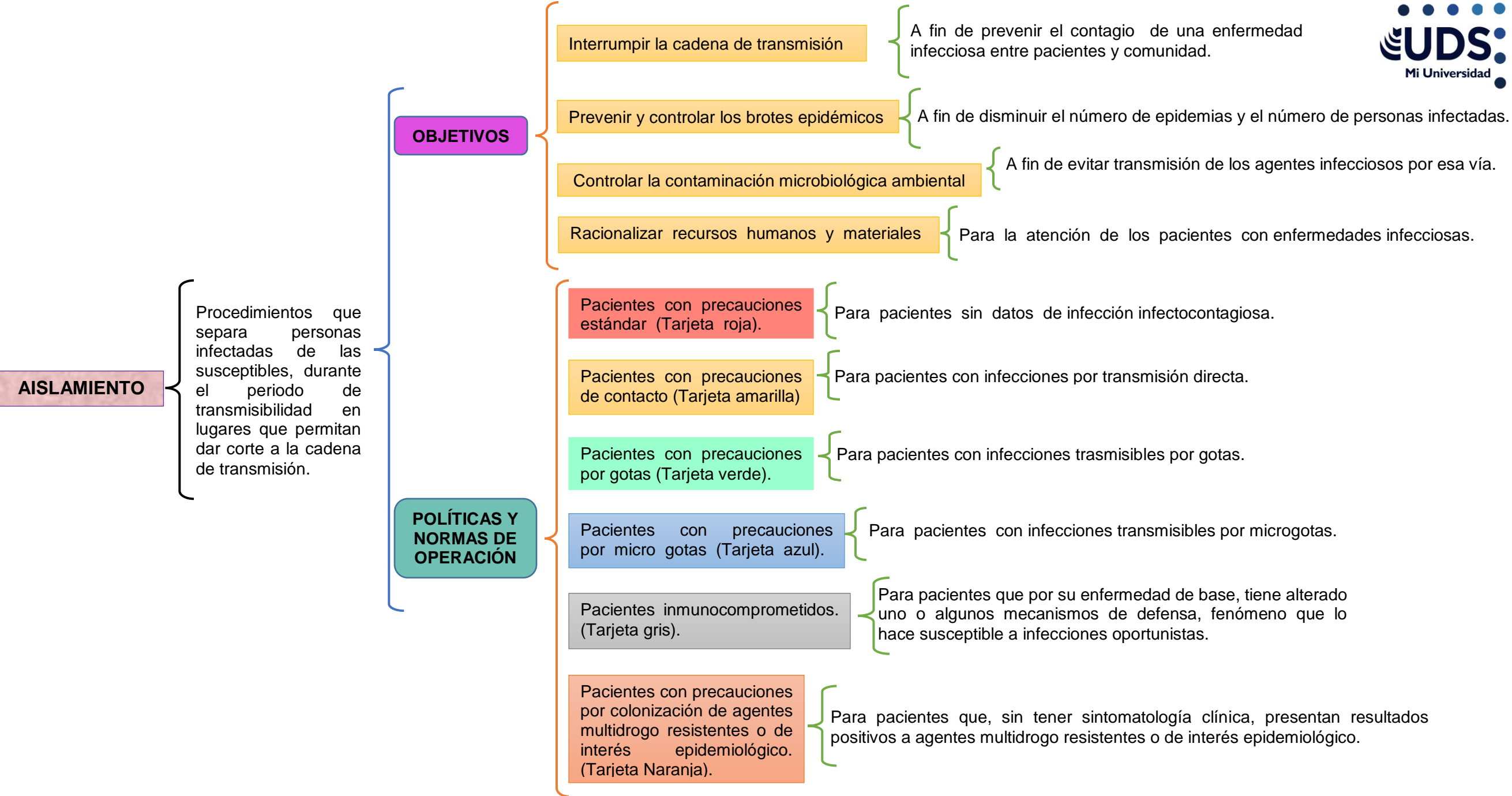
PARCIAL: Primero.

MATERIA: Enfermería Clínica I

NOMBRE DEL PROFESOR: Ervin Silvestre Castillo.

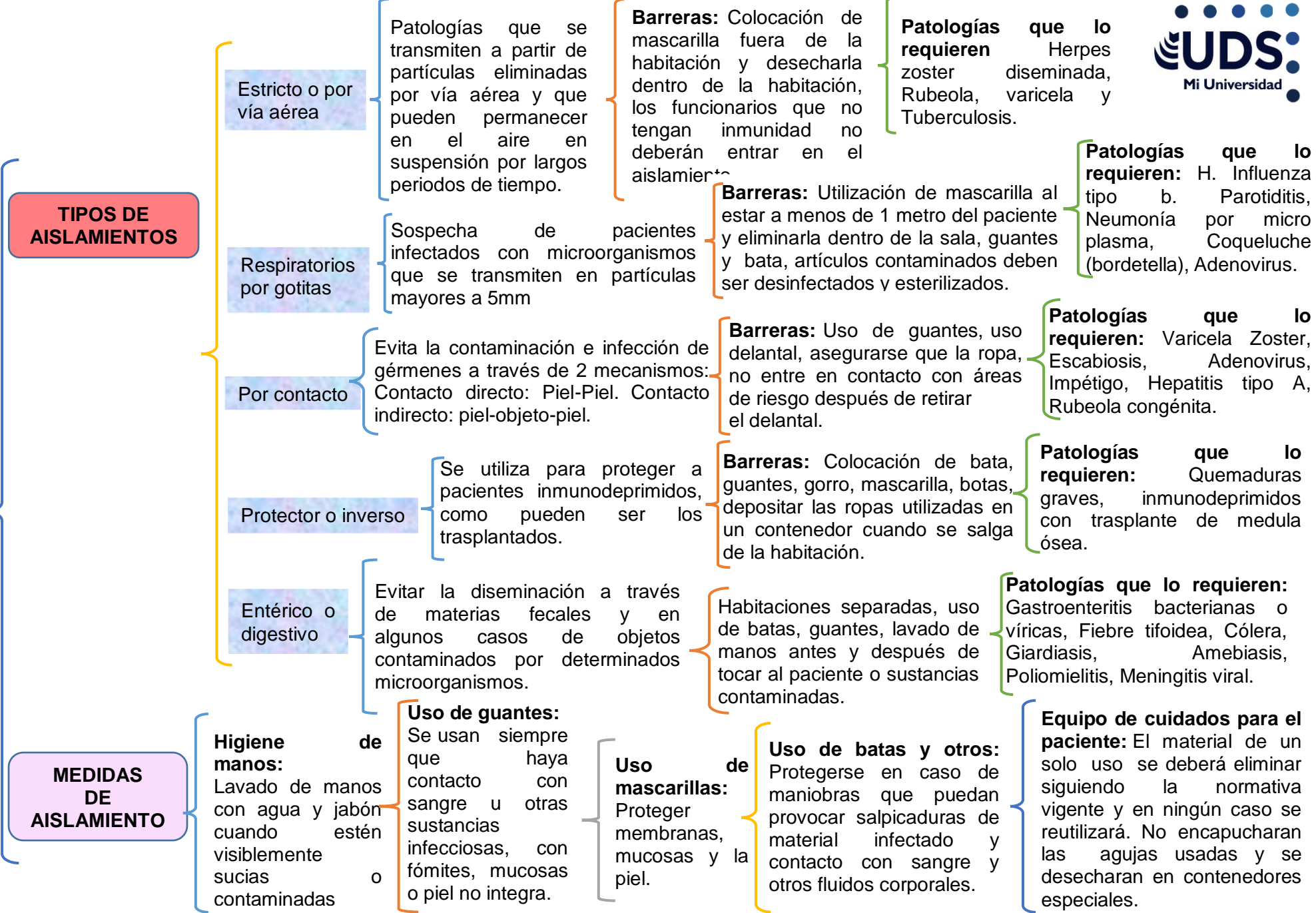
LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: Cuarto B



AISLAMIENTO

Procedimientos que separa personas infectadas de las susceptibles, durante el periodo de transmisibilidad en lugares que permitan dar corte a la cadena de transmisión.



Úlceras Por Presión (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.

EPIDEMIOLOGÍA

El mejor cuidado de las UUP es su prevención, estimándose que al menos el 95% de las mismas son evitables.

FISIOPATOLOGÍA

Las UPP se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un período prolongado, si no se revierte a tiempo, origina la muerte celular y su necrosis.

Factores que contribuyen al desarrollo de las UUP:

- +Presión { Fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel, provoca aplastamiento tisular que ocluye el flujo sanguíneo con posterior hipoxia de los tejidos y necrosis.
- +Fricción { Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo rozaduras por movimiento o arrastre. La humedad aumenta la fricción aparte de macerar la piel.
- +De pinzamiento vascular { Combina los efectos de presión y fricción: por ejemplo, la posición de Fowler que provoca presión y fricción en sacro.

FACTORES DE RIESGO

Fisiopatológicos

Lesiones cutáneas: envejecimiento y patologías. **Trastornos del transporte de oxígeno:** insuficiencia vascular periférica, estasis venosa, trastornos cardiopulmonares. **Déficit nutricional:** delgadez, obesidad, anemias. **Trastornos inmunológicos:** cáncer, infección. **Alteración de la eliminación urinaria:** urinaria y fecal.

Derivados del tratamiento

- +Inmovilidad impuesta por tratamiento.
- +Tratamiento inmunosupresor: radioterapia, quimioterapia.
- +Sondajes con fines diagnósticos o tratamiento.

Situacionales

- +Falta de higiene.
- +Arrugas en la ropa.
- +Objetos de roce.
- +Inmovilidad por dolor, fatiga.

Del entorno

- +Falta o mala utilización del material de prevención.
- +Desmotivación profesional por falta de formación o información específica.
- +Sobrecarga de trabajo.
- +Falta de criterios unificados en la planificación de las curas.
- +Falta de educación sanitaria de cuidadores y pacientes.
- +Deterioro de la propia imagen de la enfermedad.

Úlceras Por Presión (UPP)

VALORACIÓN CLÍNICA

Valoración del paciente

Debe 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.

Mediante escalas de valoración de riesgo (Braden y la de Norton son los más utilizados para identificar a los pacientes de edad avanzada con riesgo de desarrollar UPP) para iniciar cuanto antes las medidas de prevención.

Valoración de la lesión

Es necesaria una valoración integral y llevar a cabo: **Localización y número de lesiones:** Los trocánteres, el sacro, glúteos y talones son las más frecuentes. **Estadio:** tiene en cuenta su aspecto externo.

Estadio I: Eritema cutáneo que no palidece.
Estadio II: Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.
Estadio III: Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo
Estadio IV: Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructura de sostén.

PREVENCIÓN

Cuidados de la piel

Mantener y mejorar la tolerancia tisular a la presión para prevenir una lesión. Se debe realizar:

Inspección sistemática de la piel una vez al día por lo menos, Limpiar la piel con agua tibia y jabones neutros, Tratar la piel seca con agentes hidratantes, Tratar la desnutrición y mejorar la movilidad. Entre otros más.

Cargas mecánicas

La cabecera de la cama debe encontrarse en el grado más bajo de elevación posible, uso de ropa de cama para mover al paciente disminuye las fuerzas de fricción y rozamiento.

Realizarse cambios posturales cada dos horas, pacientes sentados deben cambiar el lado que soporta el peso cada 15 minutos si lo pueden realizar, uso de flotadores o similares para sentarse está contraindicado.

Superficies de apoyo

Colocar un dispositivo de apoyo que disminuya la presión. Existen 2 tipos: **Estáticas:** hule espuma, aire estático, gel o agua o su combinación. **Dinámicas:** aire alternante, pérdida limitada de aire, aire fluidificado.

Se toma en consideración una superficie dinámica ante dos situaciones:
 Tocar fondo: cuando la superficie estática comprimida mide -de 2,5 cm.
 Alto riesgo de UPP y con hiperemia reactiva en una prominencia ósea.

TRATAMIENTO

Dependen del estadio de la lesión, la presencia o no de infección o de cavitación.

Estadio I

Limpieza de la lesión. Ácidos grasos hiperoxigenados Mepentol®. Evitar la presión.

Las barreras líquidas o los apósitos semipermeables, si hay alto riesgo de ulceración poner hidrocoloides.

Estadio II

Si flictena perforar con seda. Se sugiere que la irrigación con fenitoína podría mejorar la evolución de la úlcera.

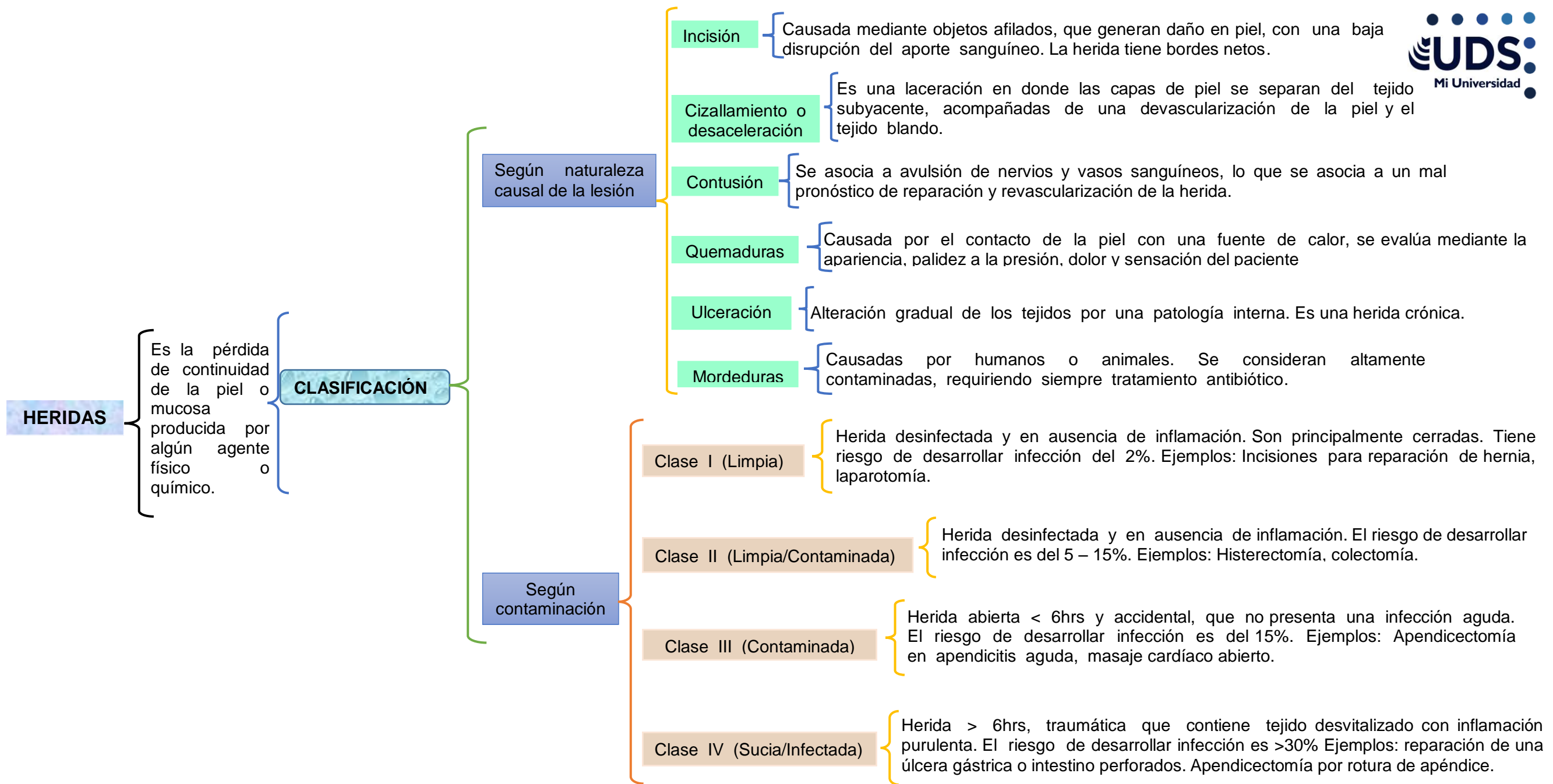
Desbridamiento

Cortante o quirúrgico: requiere técnica estéril. **Químico o enzimático, Autolítico, Mecánico:** se trata de curas secas con arrancamiento del tejido al retirarlas

Estadio III y IV

Tipos de apósitos

Alginatos: placa o cinta. **Hidrocoloides, Hidrogeles, Silicona:** son hidrofóbicas, para heridas en granulación, **Carbón activado:** absorbe olores, **Apósitos no adherentes impregnados, Apósitos de colágeno:** en heridas limpias, estimula la granulación y la hemostasia, **Combinados.**



HERIDAS

Es la pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por algún agente físico o químico.

