

Universidad Del Sureste
(UDS)

Tema: Ensayo I

Enfermeria Gerontogereatria

Catedrático: Mariano Raymundo Hernaadez

Alumno: Gael Alejandro Entzin Gomez

San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, Mayo de 2022



Mi Universidad

ULCERAS POR PRESION

1. CLASIFICACION DE ULCERAS POR PRECION.

Las úlceras por presión se van clasificando en 4 categorías, el número 1 es donde se enrojece en la zona que tiene presión, en esta parte la piel está intacta, el número 2 es donde la piel empieza la pérdida del espesor de la piel o que tenga una ampolla, el número 3 en esta categoría se empieza la pérdida de la piel por completa así pudiendo ver los tejidos grasos, y por último la categoría número 4 es donde se pierde por completo el tejido o la piel así pudiendo ver los tejidos dañados del musculo.

2. FACTORES DE RIESGO PARA ULCERAS POR PRESION.

Las úlceras por presión se dan por una compresión de alguna parte del cuerpo específico, los factores de riesgo se identifican principalmente, la inmovilidad, mal nutrición, la hipo perfusión y por la pérdida de la sensibilidad en la zona afectada.

Estos factores de riesgo se pueden clasificar como intrínsecos y extrínsecos.

Los factores intrínsecos se da a los pacientes que dependen de alguien que haga sus cosas, y los factores extrínsecos son los que son afectados por su entorno en la que están ya se por humedad, fricción esto ya sea porque se rose mucho el paciente ya sea con un objeto.

3. EVALUACION Y DETECCION DE ULCERAS POR PRESION

Una úlcera por presión de empieza a evaluar dependiendo del estado de la piel como un tipo de indicador que muestra el daño tisular, esto se evalúa por el calor local, el edema y el dolor, esto nos indica el indicio de una úlcera por presión.

Una evaluación se debe de hacer con los siguientes factores, que son la longitud, anchura y profundidad, una evaluación de curación y cambios del tejido que a sido afectado.

También se puede considerar identificar por medio del dolor como evaluación de la piel ya que esto daña la compresión.

Una infección de una úlcera por presión puede afectar drásticamente la curación, los signos de una infección de una úlcera por presión son que está caliente la zona afectada, tiene un eritema, dolor, exudado purulento, fetidez.

4. INTERVENCIONES PARA LA PREVENCION O EVITAR LA PROGRESIION DE LAS ULCERAS POR PRESION.

Una úlcera se desarrolla en las prominencias Oseas que son en la región occipital, en los omoplatos, hombros y codos, trocánteres, rodillas, talones y maléolos.

Unas de las intervenciones para las úlceras por presión, es evaluar el riesgo, cuidados generales de la piel, reducir la fricción y cizallamiento.

Los cuidados generales de la piel son inspeccionar la piel para detectar signos de enrojecimientos, calor, edema, induración, dolor o molestias en las personas con riesgos de que tengan una ulcera por presión. Hay que tomar en cuenta que no se puede dar masajes en la zona que tenga riesgo de tener una ulcera por presión.

Una de las recomendaciones para proteger la piel de la humedad, son el cambio de pañales y ropa en caso de que la persona este mucho tiempo en ella, como también cambiar su posición para prevenir una ulcera, también limpiar con suavidad la piel cuando se encuentre sucia.

También debemos de ver los signos de alarma cutánea que presenten alguna resequedad, lesiones incipientes, algún eritema, piel de cebolla o lesiones que haya tenido con anterioridad.

5. CUIDADOS DE LA ULCERAS POR PRESIÓN.

El tratamiento de una ulcera por presión son de cuidados generales como de los cuidados locales de la lesión.

En los cuidados generales se basan en el alivio de los tejidos con una ulcera, también se encargan de que no aparezcan nuevas lesiones, dan soporte nutricional, el manejo adecuado del dolor, se da valoración psico-social y cognoscitiva.

Los cuidados locales se basan en la limpieza de la ulcera, como también en la higiene que mantiene la ulcera y un tratamiento para alguna infección que presente la ulcera.

Para la limpieza de la herida se usa la siguiente técnica

- Limpiar con solución fisiológica, en caso que no tengas esta solución también se puede con agua destilada o agua potable.
- Aquí utilizaremos jeringas de 20 ml. Con un catéter venoso periférico para que se pueda irrigar la herida, durante el lavado.
- Debemos tener cuidado al dar el lavado para que no lesionemos el tejido para que evitemos algún abrazamiento, fricción y demasiada presión.
- Debemos evitar el sangrado durante el lavado.

BIBLIOGRAFIA:

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/104GER.pdf>