



**Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: Ronaldo de la cruz*

*Nombre del tema: Ulceras por presión*

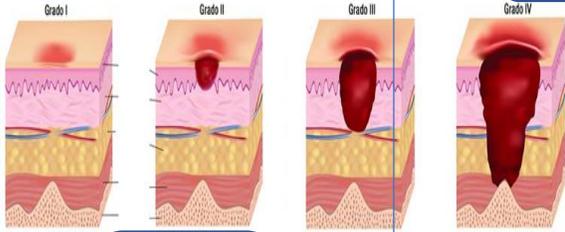
*Nombre de la Materia: farmacología Enfermería clínica*

*Nombre del profesor: Cecilia de la Cruz*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 4to*

## ESTADIOS DE ÚLCERAS



# Úlceras por presión

### Grado I

Enrojecimiento que no palidece a la presión de la piel no dañada normalmente por encima de una prominencia ósea.

### Grado II

\* Grado II. Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas, puede tener aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.

### Grado III

Pérdida total del grosor del tejido. La grasa subcutánea puede estar visible pero no están expuestos el hueso, tendones o el músculo. Pueden estar presentes tejidos desvitalizados pero no ocultan la profundidad de la pérdida de tejido.

### Grado IV

Las úlceras por presión grado 4 son lesiones tan profundas que comprometen tejidos como músculo, hueso, tejido cartilaginoso, vísceras, y demás estructuras que sean sometidas a presión.





## Úlceras por presión

### Tratamiento

Tratamiento. El tratamiento de las úlceras por presión implica **reducir la presión sobre la piel afectada, cuidar las heridas, controlar el dolor, prevenir la infección y mantener una buena nutrición.**

### R. presión

**Reposicionamiento.** Si tienes una úlcera de decúbito, gira y cambia de posición de manera frecuente.  
**Uso de superficies de apoyo.**

### Limpieza y V.

**Limpiar.** Si la piel afectada no está rota, lávala con un limpiador suave y sécala con palmaditas.  
**Colocar una venda.** Una venda acelera la cicatrización al mantener la herida húmeda.

### E. Tejido dañado

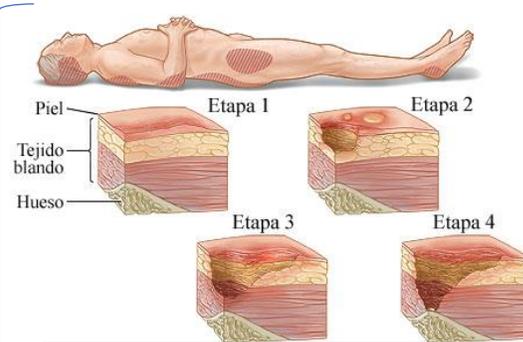
Para curarse adecuadamente, la herida necesita estar libre de tejido dañado, muerto o infectado.

# Úlceras por presión

## Síntomas

- Cambios inusuales en el color o en la textura de la piel.
- Hinchazón.
- Supuración.
- Un área de la piel que se siente más fría o más caliente al tacto que otras áreas.
- Áreas sensibles.

## Imágenes



# Cuidados de enfermería

## Cuidados E.

Lavar la piel con agua tibia, aclarar y realizar un secado meticuloso sin fricción. Utilizar jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo. Mantener la piel del paciente en todo momento limpia y seca. Vigilar incontinencias, sudoración excesiva o exudados que provoquen humedad.

## C de la piel

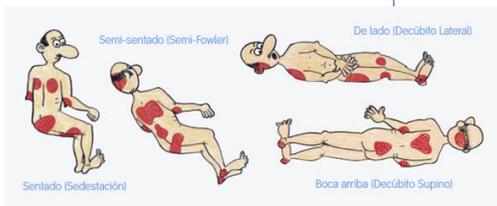
Se debe revisar la piel, por lo menos una vez al día. Cualquier área que permanezca enrojecida, tras unos minutos de haber cambiado de postura, tiene que llamar su atención.

## Incontinencia

Evite la humedad de la orina, heces, sudor o supuración. Cuando esto ocurra debe limpiar muy bien la piel, secándola luego con un paño suave a golpecitos, nunca frotando.

## movilización

En pacientes que permanecen largo tiempo sentados, si es posible, es conveniente enseñarle a se movilice cada 12-30 minutos.



# Bibliografía

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bed-sores/diagnosis-treatment/drc-20355899#:~:text=ingesta%20de%20l%C3%ADquidos%3F-Tratamiento,y%20mantener%20una%20buena%20nutrici%C3%B3n.>