

*Nombre del Alumno: Leydy Beatriz Leon Jiménez*

*Nombre del tema: Ulceras Por Presión*

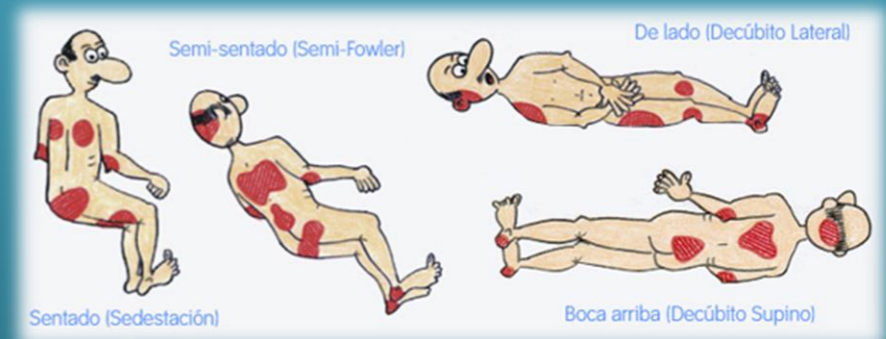
*Parcial: 1°*

*Nombre de la Materia: Enfermería Clínica 1*

*Nombre del profesor: E.E.Q Cecilia de la Cruz Sánchez*

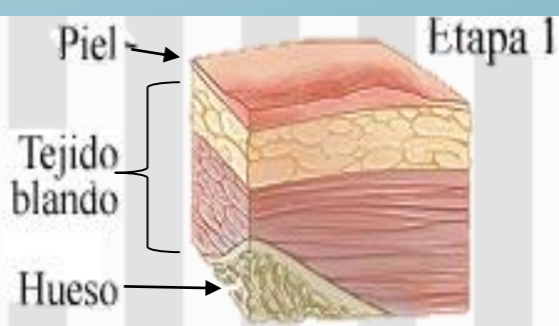
*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 4°*



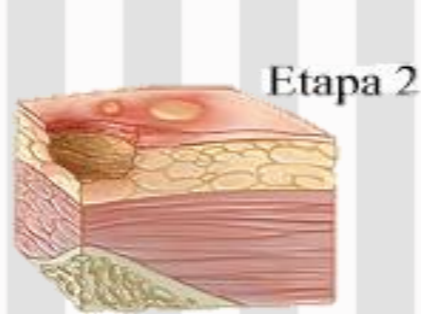
# UPP ULCERA POR PRESION

## Estadio 1 Eritema no blanqueante



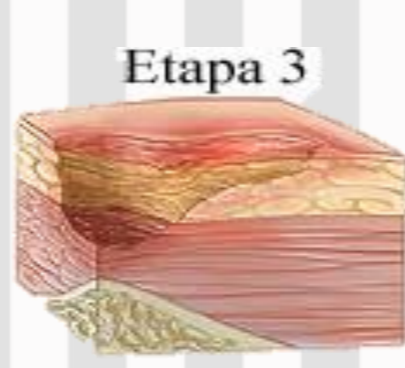
- Eritema cutáneo que no palidece
- El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes.
- puede ser difícil de detectar en personas con tonos oscuros de piel

## Estadio 2 Úlcera de espesor parcial



- se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida entre rosado y rojizo, sin esfácelos.
- Se presenta como una úlcera superficial brillante o seca sin esfácelos o hematomas.
- Involucra la epidermis, dermis o ambas.

## Estadio 3 Pérdida total del grosor de la piel



- Pérdida completa del grosor del tejido, la grasa subcutánea puede resultar visible.
- La profundidad de las úlceras, pueden variar según su localización
- Pueden aparecer esfácelos

## Estadio 4 Pérdida total del espesor de los tejidos.



- Necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructura de sostén
- Incluye a menudo cavitaciones y tunelizaciones.
- El hueso/músculo expuesto es visible o directamente palpable.

## UPP

## ULCERA POR PRESION



### Factores

- **Presión:** factor de riesgo mas importante, es la fuerza ejercida por una superficie perpendicular a la piel la cual provoca aplastamiento tisular que ocluye el flujo sanguíneo con posterior hipoxia de los tejidos y necrosis si continua.
- **Fricción:** fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo rozaduras por movimientos o arrastre. La humedad aumenta la fricción aparte de macerar la piel.
- **De pinzamiento vascular:** combina los factores anteriores un ejemplo seria la posición de Fowler que provoca presión y fricción en sacro .

### Signos y Sintomas

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

### Factores de riesgos

- Inmovilidad
- Perdida de la percepción sensorial
- Nutrición e hidratación deficientes
- Afecciones medicas que afectan el flujo sanguíneo
- Del entorno

**UPP**

**ULCERA POR  
PRESION**

**Prevención**



### • **I Cuidados de la piel**

- consiste en mantener y mejorar la tolerancia tisular a la presión para prevenir una lesión.
- Inspección sistemática de la piel una vez al día por lo menos.
- Limpiar la piel con agua tibia y jabones neutros para minimizar la irritación y sequedad de la piel
- . Reducir al mínimo la fricción y rozamiento mediante técnicas adecuadas de posición, transferencia y cambios de posición

### • **II Carga mecánica**

El uso de ropa de cama para mover al paciente disminuye las fuerzas de fricción y rozamiento.

Deben realizarse cambios posturales cada dos horas evitando el contacto directo entre las prominencias óseas

### • **III Superficies de apoyo**

- Debe colocársele un dispositivo de apoyo que disminuya la presión. Existen dos tipos:
- **Estáticas:** hule espuma, aire estático, gel o agua o su combinación.
- **Dinámicas:** aire alternante, pérdida limitada de aire, aire fluidificado.
- Los dispositivos estáticos son menos costosos y se consideran apropiados para la prevención de las UPP

## UPP

### ULCERA POR PRESION

### Tratamiento

**Estadio 1**  
**Eritema no blanqueante**



- Limpieza de la lesión. Ácidos grasos hiperoxigenados Mepentol.
- Evitar la presión.
- También están indicadas las barreras líquidas o los apósitos semipermeable.

**Estadio 2**  
**Úlcera de espesor parcial**



- Si flictena perforar con seda
- irrigación con fenitoína podría mejorar la evolución de la úlcera

**Estadio 3**  
**Pérdida total del grosor de la piel**



- A) Desbridamiento: El tejido necrótico en las úlceras favorece la infección e impide la curación, por lo que retirarlo es primordial.
- **Cortante o quirúrgico:** requiere técnica estéril. Deberá realizarse por planos y en diferentes sesiones
- **Químico o enzimático:** en pacientes que no toleren el anterior. Agentes proteolíticos y/o fibrinolíticos como la colagenasa, que favorece el desbridamiento y coagulación.
- **Autolítico:** se realiza con cualquier apósito de cura húmeda y en especial los hidrogeles, que favorecen la actuación de fibrinolíticos y colagenasas sobre los tejidos desvitalizados y Representa un desbridamiento más lento y menos molesto al paciente.

**Estadio 4**  
**Pérdida total del espesor de los tejidos.**



- B) Tipos de apósitos
- **Autolítico:** placa o cinta. Absorben hasta 20 veces su peso en exudado. Rellenan cavidades. Duran hasta cuatro días
- **Hidrocoloides:** contienen una matriz de celulosa y otros agentes formadores de gel como gelatina o pepsina, Capacidad desbridante y favorecedora de la granulación. Absorción ligera a moderada.
- **Hidrogeles:** con alto contenido de agua, rellenan cavidades e hidratan. Propiedades analgésicas. Desbridan y favorecen la cicatrización.
- **Silicona:** son hidrofóbicas, para heridas en granulación, mantienen la humedad.
- **Apósitos de colágeno:** en heridas limpias, estimula la granulación y la hemostasia.
- **Apósitos no adherentes impregnados:** tul graso.
- **Carbón activado:** absorbe olores, puede combinarse con plata o alginatos.



<file:///C:/Users/HP/Downloads/ANTOLOGIA%20%20ENFERMERIA%20CLINICA%20I.pdf>

<https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/etapas-de-las-lesiones-por-presin-zm2442>

Imagen