



Mi Universidad

*Nombre del Alumno: **Andri Guadalupe Pérez Aguilar***

*Nombre del tema: **Úlceras por presión***

*Parcial: **I***

*Nombre de la Materia: **Enfermería clínica I***

*Nombre del profesor: **E.E.C. Cecilia de la cruz Sánchez***

*Nombre de la Licenciatura: **Lic. En enfermería***

*Cuatrimestre: **4°***

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

La incidencia y prevalencia de las UPP varía ampliamente dependiendo de su ubicación. 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.

Fisiopatología

Las UPP se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un período prolongado. La presión capilar máxima se cifra en torno a los 20 mm Hg, y la presión tisular media entre los 16-33 mm Hg.

Factores del desarrollo de UPP

Presión: Es la fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel; debido a la gravedad, provoca aplastamiento tisular que ocluye el flujo sanguíneo con posterior hipoxia de los tejidos y necrosis si continúa.

Fricción: Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimiento o arrastre.

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 patológicas.
- Trastornos del transporte de oxígeno: Insuficiencia vascular periférica, estasis venoso, trastornos cardiopulmonares.
- Trastornos inmunológicos: cáncer, infección.

Tratamientos

- 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.

Entorno

- Falta o mala utilización del material de prevención.
- Sobrecarga de trabajo.

Estadio 1

Eritema cutáneo que no palidece.
En paciente de piel oscura observar edema, induración, decoloración, calor local.

Estadio 2

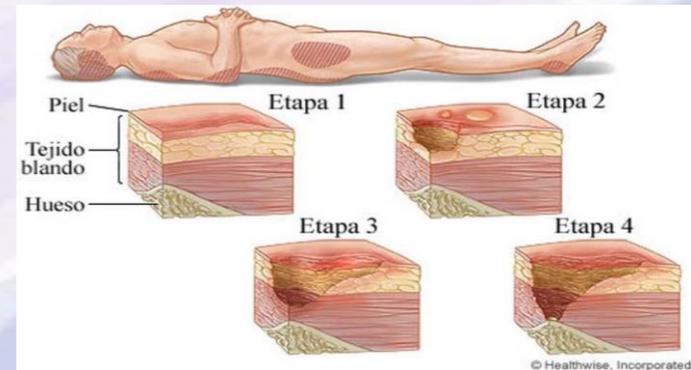
Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.
Pérdida de piel de espesor parcial que involucra la epidermis, dermis o ambas.

Estadio 3

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 4

pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructura de sostén. En este estadio, como en el III, pueden presentarse lesiones con caverna, tunelizaciones o trayectos sinuosos (1)



Prevención

CUIDADO DE LA PIEL

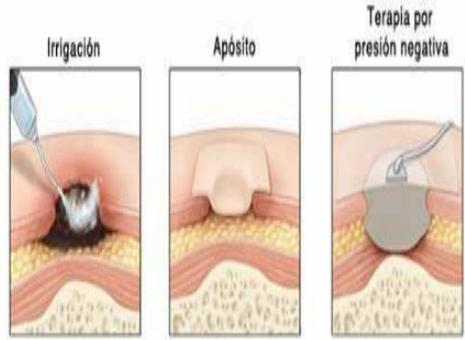


CARGAS MECANICAS

SUPERFICIES DE APOYO

- 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 resequedad de la piel.
- Tratar la desnutrición y mejorar la movilidad.
- Ejercicios pasivos y activos que incluyen desplazamiento para disminuir la presión sobre prominencias óseas.
- La cabecera de la cama debe encontrarse en el grado más bajo de elevación posible compatible con los problemas médicos.
- 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 con almohadas o cualquier otra superficie blanda.
- 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.

Tratamientos de las úlceras por presión



Estadio I:

Eritema no blanqueante

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 alto riesgo de ulceración poner hidrocoloides.

Estadio II:

Úlcera de espesor parcial

Si flictena perforar con seda. Algunos autores sugieren que la irrigación con fenitoína podría mejorar la evolución de la úlcera (3).

Estadio III:

Pérdida total del grosor de la piel

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

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.

Mecánico: en desuso por ser traumático y poco selectivo.

Tipos de apósitos

Alginatos: placa o cinta. Absorben hasta 20 veces su peso en exudado. Rellenan cavidades. Duran hasta cuatro días.

Hidrogeles: primeros de almidón con alto contenido en agua. Rellenan cavidades e hidratan.

Silicona: son hidrofóbicas, para heridas en granulación, mantienen la humedad (5).

Carbón activado: absorbe olores, puede combinarse con plata o alginatos.

Apósitos no adherentes impregnados: tul graso.

Apósitos de colágeno: en heridas limpias, estimula la granulación y la hemostasia.

Combinados: hidrogeles con poliuretanos, carbón activado con plata.

Estadio IV:

Pérdida total del espesor de los tejidos

Signos y síntomas

- Cambios inusuales en el color o en la textura de la piel
- Hinchazón
- Supuración
- Áreas sensibles
- El área puede ser dolorosa

Cuidados de enfermería

- Limpiar herida con suero fisiológico, agua destilada o del grifo
- Secar a toques
- Usar antiséptico solo cuando sea evidente la infección
- Realizar cura de base húmeda
- Tratar el dolor (5)



Bibliografía

Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP).

Vivó Gisbert A. Cerdá Olmedo G. Mínguez Martí A. De Andrés Ibáñez J. Cuidados de enfermería en el tratamiento de las úlceras por presión. Revista enfermería integral año 2000 segundo trimestre revista 53

3.García Ruiz-Rozas, J, Martín Mateo A, Herrero Ballestar JV, Pomer Monferrer M, Masoliver Forés A, Lizán Tude- la L. Úlceras por presión. Fisterra.com guías clínicas 2004; 4 (7).

Mæhle K, Haug B , Hans Flaatten and Erik Waage Nielsen. Metabolic alkalosis is the most common acid–base disorder in ICU patients. Crit Care. 2014, 18(2):420.