

*Nombre del alumno: Karla Berenice  
Santís Tovilla.*

*Materia: Práctica clínica de enfermería.*

*Nombre del profesor: María del Carmen  
López Silba.*

*Nombre del trabajo: Riesgo de úlceras por  
presión.*

*Grupo: 7•A*

## *Introducción*

El personal de enfermería le compete llevar acciones que tendrá que efectuar por su propio juicio clínico y según las cualidades que tenga para realizarlo, uno de los aspectos que debe tener siempre presente es el de mantener la integridad óptima del paciente evitando así eventos adversos dentro de el área hospitalaria, es por ello que en el siguiente trabajo se dará a conocer dos incidentes que pueden llevarse a cabo, se trata de que al paciente se pueda generar una úlcera por presión que es aquella lesión de la piel y tejidos subyacentes producidas por presiones prolongadas sobre un plano duro del mismo modo se dará a conocer aquellos factores, determinar medidas preventivas y una valoración previa, cabe destacar otra situación en la que el paciente puede verse afectado tal es el riesgo de caídas que de igual manera será descrito posteriormente.

## *Desarrollo*

Las úlceras son aquellas lesiones que aparecen en la piel debido a una presión ejercida por un lapso de tiempo en un plano duro, puede manifestarse en distintos estadios que comienzan desde el número uno la piel presenta enrojecimiento que no cede al desaparecer la presión, el dos se observa una zona de erosión superficial limitada a la dermis o epidermis, el número tres la úlcera es más profunda y afecta en totalidad a la dermis y por último el número cuatro es cuando la lesión se extiende hasta el músculo o hueso puede verse tumefacción o trayectos sinuosos. En muchas ocasiones puede verse causado por factores desencadenantes como es la presión, fricción y cizallamiento y también factores predisponentes como un periodo largo de inmovilidad, presencia de humedad cutánea, desnutrición, anemia, enema, fiebre o ventilación mecánica. Se puede llevar a cabo una previa valoración por medio de una escala, la escala de Gosnell modificada que comienza con bajo riesgo dando una puntuación de 12 a 17 puntos, sin riesgo 18 a 19 puntos y alto riesgo con menos de 11 puntos, debemos seguir las siguientes medidas: identificar a los pacientes de riesgo para prevenir la aparición de úlceras por presión, establecer las medidas de prevención adecuadas para evitar la aparición de úlceras por presión, de acuerdo con la valoración obtenida, planificar los cuidados y tratamiento en caso de que la úlcera esté instaurada, tratamiento y control de la evolución de las úlceras instauradas. Una vez terminada la valoración nos enfocaremos en seguir las siguientes medidas preventivas: examinar la piel revisando los puntos de presión cada turno, realizar cambios posturales cada 3 horas si la movilidad y actividad es  $< 2$ , siguiendo una rotación programada e individualizada, realizar los decúbitos laterales  $30^\circ$  sobre el eje longitudinal para aumentar la superficie de contacto, liberando el sacro y trocánter apoyando más el glúteo, mantener en el alineamiento corporal la distribución del peso. Para poder mantener la piel limpia y seca debemos realizar: seguir el tratamiento de la incontinencia si procede, llevar a cabo aseo diario y cuando precise, secado meticuloso, hidratación de la piel, realizar masajes en la piel que recubre prominencias, aplicar restaurador de la capa hidrolipídica (Corpitol) o en su defecto apósitos hidrocolóides de prevención, evaluar la necesidad de elementos auxiliares para proteger puntos de presión, almohadas, protectores para talones, codos y colchones antiescaras, identificar los diferentes déficits nutricionales, informar o instruir al paciente sobre la importancia de los cambios posturales y una alimentación adecuada.

Y por última debemos conocer un previo tratamiento que se basa en un soporte nutricional , emocional y prevención.En cuanto al riesgo de caídas es aquel acto involuntario que puede sufrir una persona tenga o no un previo riesgo , para poder tomar un poco más de prioridad a los pacientes debemos llevar acabo una previa valoración conocer el estado de movilidad o inmovilidad del paciente, la calidad de visión y el nivel de conciencia , una vez terminando se llevará acabo las funciones de enfermos que consisten en asegurar el área del paciente es decir colocar camas con barandales , enseñarle los lugares y áreas que valla a necesitar , quitar cosas que puedan ser motivo de caerse y enseñarle al familiar aquellos riesgos que pueda manifestar y cómo poder prevenirlos.

### *Conclusión*

Como pudimos percátanos son cosas que parecen demasiado sencillas y que en muchas ocasiones pueden pasar desapercibido para el personal de salud, es por ello que nos sirve como un tipo protocolo para saber actuar con certeza y siempre teniendo en mente la integridad y recuperación del paciente para así lograr restablecer un nivel de saludo máxima.

Bibliografía : Antología UDS