



## **Cuadro sinóptico**

*Nombre del Alumno: Tammara Michelle Avendaño Valderrama*

*Nombre del tema: Paciente encamado: úlceras por presión*

*Nombre de la Materia: Enfermería médico quirúrgica*

*Nombre del profesor: María José Hernández Méndez*

*Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería*

*Cuatrimestre: Quinto Cuatrimestre*

**PROBLEMAS POTENCIALES DEL PACIENTE ENCAMADO**

**UPP**

**Paciente encamado**

Es aquel paciente que, por diferentes motivos, está obligado a permanecer inmóvil en la cama, ya sea un anciano impedido, un accidentado, un enfermo terminal

**Definición de UPP**

Son lesiones de origen isquémico localizadas en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea, se producen por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente y otro externo a él.

**Factores de riesgo**

- \*Inmovilidad
- \*Inmunosupresión
- \*Edad adulta
- \*Desnutrición/
- deshidratación
- \*Problemas respiratorio/ cardiacos
- \*Alteraciones endoteliales
- \*Humedad
- \*Incontinencia fecal / urinaria

**Estadios de las UPP**

**Grado I**

Piel íntegra con presencia de eritema cutáneo que no palidece al retirar la presión, puede acompañarse de cambios de temperatura en la piel, edema, dolor, induración o insensibilidad

**Grado II**

Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta la epidermis y/o dermis. Úlcera superficial con aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial

**Grado III**

Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis de tejido subcutáneo que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente

**Grado IV**

Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión del músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular). En este estadio y en el III, pueden presentarse lesiones con cavitaciones o túneles.

**Prevención**

- El aporte hídrico: piel hidratada tiene menos riesgo de lesionarse
- Valore el estado nutricional y adapte la dieta a las necesidades individuales
- Utilizar la escala de Braden para valorar el riesgo de desarrollar UPP
- Estimular al paciente para que mantenga mayor movilidad posible
- Realizar cambios posturales cada 2-3 horas como mínimo

**Cuidados de enfermería**

- Valorar tamaño, profundidad, posición, exudación, epitelización de ulcera
- Aplicar calor húmedo para mejorar la perfusión sang. y aporte de oxígeno
- Realizar limpieza de la piel con jabón y solución no tóxica
- Desbridar si es necesario y observar signos de infección
- Aplicar pomada y vendaje si esta indicado

## Conclusión

Las úlceras por presión son problemas de salud subsecuentes a la patología por la cual ingresa un paciente a la unidad hospitalaria y que actualmente tiene cifras elevadas de incidencia.

Estas pueden surgir por medio presión ejercida por la fuerza de gravedad del cuerpo en una persona encamada o sentada, ya que esta presión no es uniforme sobre toda la piel, sino que se concentra en zonas de apoyo con prominencias óseas y tejidos subyacentes, el exceso de humedad o la piel muy seca son factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión.

En su gran mayoría, la aparición de estas úlceras pueden ser prevenibles, pero podemos atribuir como factores desencadenantes la falta de información del personal sobre el manejo y la adquisición de la importancia de emplear dicho manejo.

Si bien es problema que involucra la concientización de le personal de salud para prevenir en la mayor manera posible la aparición de la úlceras con sencillos pasos que podemos adecuar al cuidado de nuestros pacientes, podemos hacer la diferencia aplicando las escala de valoración de Branden, ya que con esta podemos evaluar al paciente que puede presentar mayor riesgo de aparición de una UP, la movilización a nuestro paciente cada 2 o 3 horas ayudara a disminuir la presión en zonas con prominencias óseas, aunado a la creación de un plan que estimule la actividad y movimiento del paciente pues no solo reducirá la presión si no también ayudara a evitar la contractura y atrofia muscular y que en cada movilización evitamos arrastres que produce fricción y cizallamiento

## Bibliografía

- UDS (2022). Enfermería Medico Quirúrgica: Úlceras por presión y paciente encamado (16-19 pág.) Recuperado el 15 de marzo de 2023 de: <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/75bff9cd2842b3b5f8e5881543edfbef-LC-LEN503%20ENFERMERIA%20MEDICO%20QUIRURGICA%20I.pdf>
- Guía de práctica clínica de Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión en Primer Nivel de Atención: <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/105GER.pdf>