



# Mi Universidad

## Cuadro Sinóptico

**Nombre del Alumno:** Carlos César López Ramírez

**Nombre del tema:** Problemas potenciales del enfermo encamado

**Parcial:** primero

**Nombre de la Materia:** Enfermería Médico quirúrgica I

**Nombre del profesor:** María José Hernández Méndez

**Nombre de la Licenciatura:** Enfermería

**Cuatrimestre:** Quinto

**Lugar y Fecha de elaboración**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de marzo del 2023

# Problemas potenciales del enfermo encamado

## Causas

**Úlceras por presión(UPP)**  
Las úlceras por presión son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo.

Las úlceras de decúbito se producen por la presión contra la piel que limita el flujo sanguíneo a la piel. El movimiento limitado puede hacer que la piel sea vulnerable a los daños y provocar el desarrollo de úlceras de decúbito.

**Presión.**  
La presión constante en cualquier parte del cuerpo puede disminuir el flujo sanguíneo a los tejidos.

**Fricción.**  
La fricción se produce cuando la piel roza contra la ropa o la ropa de cama. Puede hacer que la piel frágil sea más vulnerable a las lesiones, especialmente si la piel también está húmeda.

**Rozamiento.**  
El rozamiento se produce cuando dos superficies se mueven en dirección opuesta.

**Lesiones por presión no clasificables**  
cuando la etapa no está clara. En estos casos, la base de la herida está cubierta de una capa de tejido muerto que puede ser amarillo, gris, verde, marrón o negro. El médico no puede ver la base de la herida para determinar la etapa.

**Lesión por presión del tejido profundo**  
cuando no hay una herida abierta pero los tejidos por debajo de la superficie han sufrido daño. La zona de la piel puede verse de color morado o rojo oscuro, o podría haber una ampolla llena de sangre.

## Estadios

**Etapa 1**  
No son heridas abiertas. La piel puede doler, pero no tiene rupturas ni desgarros. La piel se ve enrojecida y no palidece (perder color brevemente cuando presiona el dedo sobre ella y luego lo retira). En una persona de piel oscura, la zona puede verse con un color distinto de la piel de alrededor, pero tal vez no se vea roja. La temperatura de la piel a menudo es más caliente. Y la lesión de la etapa 1 puede sentirse más firme o más blanda que la zona de alrededor.

**Etapa 2**  
Son heridas abiertas. La piel se abre, se erosiona o forma una úlcera, la cual suele estar sensible y dolorida. La herida se extiende a capas más profundas de la piel. Puede verse como un raspón (excoriación), ampolla o un cráter poco profundo en la piel. A veces esta etapa se ve como una ampolla llena con un líquido transparente. En esta etapa, algo de piel puede haberse dañado a un punto que no puede repararse o puede morir.

**Etapa 3**  
Se extienden a través de la piel a tejidos más profundos y tejido adiposo.

**Etapa 4**  
Se extienden al músculo, tendón o hueso

## Prevención

Mantenga la piel limpia y seca

Cambie de posición cada dos horas

Utilice almohadas y productos que alivien la presión

## Cuidados de enfermería

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

Fíjese bien en las zonas típicas de presión: talones, glúteos, espalda, codos y parte posterior de la cabeza

Debe usar jabones que no iriten la piel. Use agua tibia, no muy caliente.

No utilice sobre la piel ningún tipo de alcohol

Aplique cremas hidratantes procurando que se absorban completamente.

Use ropa de cama que sea de tejidos naturales. Mantenga la ropa seca, limpia y sin arrugas

Coloque en las zonas típicas de presión protectores o apósitos acolchados.

## Conclusión

Las úlceras por presión son ocasionadas por permanecer en una misma posición durante mucho tiempo (presión contra la piel), el movimiento limitado hace que la piel se encuentre vulnerable para provocar el desarrollo de las úlceras.

Teniendo varias causas como presión ya que disminuye el flujo sanguíneo a los tejidos, la fricción se produce cuando la piel roza con la ropa, rozamiento que es producido cuando dos de las superficies se mueven en direcciones opuestas, existen dos tipos de lesiones no clasificadas ya que presentan síntomas variados.

Este proceso tiene cuatro etapas en las que se puede desarrollar las úlceras por presión en la primera etapa se encuentra lesiones no abiertas, cuando las úlceras van en avance en la segunda etapa son heridas abiertas, tercera etapa las lesiones se van extendiendo a tejidos profundos y tejido adiposo y la última etapa las lesiones llegan a extenderse al músculo, tendón y huesos.

Entre la prevención podemos cambiar posición cada cierto tiempo (dos horas), mantener la piel limpia y seca y utilizar almohadas o productos que alivien esta presión.

Algunos de los cuidados básicos en enfermería son usar jabón que no irrite la piel, revisar la piel mínimamente una vez por día, revisar zonas típicas de presión como lo son talones, glúteos, espalda, codos y parte posterior de la cabeza.

Las úlceras por presión son problemas graves y frecuentes, el tratamiento influye en cuidados de enfermería y cuidados mismos del paciente

El mejor tratamiento para las úlceras por presión es su prevención.