



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Tatiana Guadalupe Morales Cruz.

Nombre del tema: Úlceras por presión.

Nombre de la Materia: Práctica Clínica de Enfermería I.

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello.

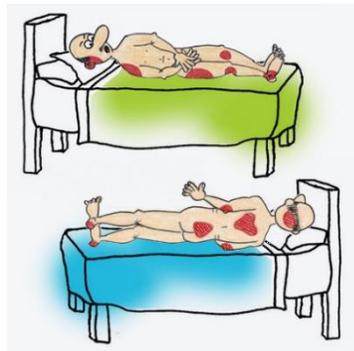
Nombre de la Licenciatura: Enfermería General

Cuatrimestre: Sexto.

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de julio del 2023.

UPP

La úlcera 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. Son un problema grave y frecuente en personas de edad avanzada, representan una de las principales complicaciones de las situaciones de inmovilidad y su manejo adecuado constituye un indicador de calidad asistencial.



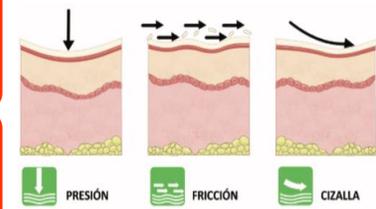
Fisiología

La presión capilar **máxima**: 20mmHg.
Presión tisular **media**: 16-33mm Hg.
Presiones superiores sobre un área concreta en un tiempo prolongado desencadenan un proceso isquémico.

Presión.

Fricción.

De pinzamiento vascular



Principal causa

El factor causal más importante es la presión, la humedad, el desgarro de los vasos capilares que la nutren contribuyen para aumentar el riesgo.

Tiempo mínimo de aparición de una Úlcera por presión es de 2 horas.



Evaluación:

Localización, Fase, Tamaño
Tejidos necróticos, Presencia o ausencia de tejido de granulación y epitelización.

Factor de riesgo

Fisiopatológico

Envejecimiento y patológicas. Trastornos del transporte de oxígeno: Insuficiencia vascular periférica, trastornos cardiopulmonares. Déficit nutricional: delgadez, obesidad, anemias,

Derivado del tratamiento

Inmovilidad impuesta por tratamiento. Tratamiento inmunosupresor: radioterapia, quimioterapia. Sondajes con fines diagnósticos o tratamiento.

Situacionales

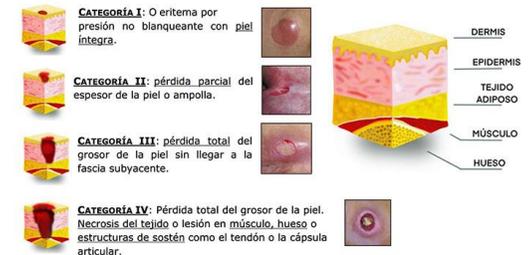
Falta de higiene. Arrugas en la ropa. Objetos de roce. Inmovilidad por dolor, fatiga.

Entorno

Falta de criterios unificados en la planificación de las curas. Falta de educación sanitaria de cuidadores y pacientes.

Valoración de lesión

Localización y número de lesiones:
Los trocánteres, el sacro, glúteos y talones son las localizaciones más frecuentes.



Diagnostico

Escala de valoración riesgo: Escala de Braden:

PERIPECIA	SENSIBILIDAD	MOVILIDAD	ACTIVIDAD	INMOCIONIDAD	INMOCIONIDAD	INMOCIONIDAD
Muy limitado (1)						
Limitado (2)						
Normal (3)						
Muy normal (4)						

ESCALA EMINA:

E - Estado mental M - Movilidad I - Incontinencia - Humedad
N - Nutrición A - Actividad

Estado mental	Movilidad	Incontinencia	Humedad	Nutrición	Actividad
0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2

Puntuación total:
Sin riesgo - 0 puntos;
Medio riesgo - 4 a 7 puntos;
Bajo riesgo - 8 a 10 puntos;
Alto riesgo - 11 a 15 puntos.

Escala de Norton

Estado Físico General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Ambiente	Total	Ninguna	4
Mediano	Apático	Diminuida	Con ayuda	Ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	Sentado	Urinary o fecal	2
Muy malo	Estuporoso o comatoso	Inmóvil	Encamado	Urinary y fecal	1

La clasificación de riesgo según la puntuación es la siguiente:
- Puntuación de 5 a 12: Paciente de alto riesgo.
- Puntuación de 13 a 14: Paciente de riesgo medio o intermedio.
- Puntuación de más de 14: Paciente de riesgo bajo o no riesgo.

- 1.- Hidratación.
- 2.- Cambio de posición cada 2 hrs.
- 3.- Manejo de medicamentos.
- 4.- Vigilancia de la piel
- 5.- Estado nutricional.

6.- Movilidad



Aunque todas las úlceras están en principio contaminadas, en la mayoría de los casos, una buena limpieza y el desbridamiento pueden prevenir la infección.



Bibliografía:

Antología UDS. (2023) Práctica Clínica de Enfermería I. Recuperado el 06 de julio de 2023.

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/64552b391767f4bc8f3cb41701dcf5a6-LC-LEN601%20PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20I.pdf>