

PRACTICA CLINICA
EECC. Marcos Jhodany Arguello Gálvez

TEMAS

- 1.3 Practica prevención de úlceras por presión
 - 1.4 Técnica de la valoración de formatos de riesgos de úlceras por presión
- 

PRESENTA EL ALUMNO:

Nayeli Elizabeth López Barrios

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to. cuatrimestre "B" Lic. Enfermería semiescolarizado

Comitán de Domínguez, Chiapas

22 de mayo del 2022

ULCERAS POR PRESION

DEFINICION

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 planos duros.

- **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.

CAUSAS

El factor causal principal más importante es la presión, la humedad, el escoriamiento de la piel, y el desgarro de los vasos capilares, la inmovilidad, incontinencia urinaria.

EVALUACION DEL RIESGO

Localización, fase, tamaño, tractos sinusales, túneles, tejidos necróticos, presencia o ausencia de tejido de granulación

FACTOR DE RIESGO

- Fisiológicas: lesiones cutáneas, trastornos del transporte de oxígeno, déficit nutricional, déficit de motor etc.
- Derivados del tratamiento: inmovilidad, tratamiento inmunopresor, sondajes con fines diagnósticos.
- Situacionales: falta de higiene arrugas en la ropa, objetos de roce, inmovilidad por dolor.
- Del entorno: falta o mala utilización del materia de prevención, desmotivación profesional, falta de criterios unificados, etc.

VALORACION

Valoración integral.

- Localización y numero de lesiones: los trocánteres, el saco, glúteos y talones son las localizaciones más frecuentes.
- Estadios:
 1. Estadios I: eritema cutáneo que no palidece, edema, induración, decoloración, calor local.
 2. Estadios II: ulcera superficial, que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.
 3. Estadio III: pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo.
 4. Estadio IV: pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión del musculo, hueso o estructura del sostén, caverna, tunelizaciones, o trayectos sinusos

ULCERAS POR PRESION

PREVENCION

Cuidados de la piel

El objetivo consiste en mantener y mejorar la tolerancia tisular a la presión para prevenir una lesión. Se debe realizar:

Cargas mecánicas

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.

Superficies de apoyo

- Estáticas: hule espuma, aire estático, gel o agua o su combinación.
- Dinámicas: aire alternamente, perdida limitada de aire, aire fluidificado.

TRATAMIENTO

Valoración general del enfermo La evolución de las heridas cutáneas está a menudo más influenciada por el estado general del enfermo que el de la úlcera per se. También influyen la inmovilidad y el soporte informal, así hay que prestar especial atención, prevención, estado nutricional, limpieza de la herida, prevención y abordaje de la infección.

ESCALAS DE VALORACION

1. **BRADEN:** La escala de Braden nos sirve para poder hacer una correcta valoración del riesgo de úlceras por presión y tomar las medidas necesarias para planificar y llevar a cabo un tratamiento.
2. **EMINA:** Distingue cinco elementos de peligro: Estado mental, movilidad, incontinencia, alimentación y actividad, clasificados de 0 a 3 cada uno de ellos. Así con la originaria gráfica de cada agente se le ha asignado apelativo a la escala (Emina).
3. **NORTON:** La Escala de Norton, sirve para cuantificar el riesgo que tiene un paciente de desarrollar úlceras por presión o UPPs.

ESCALAS DE VALORACION

Escala de Braden

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente e inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

- o Índice < 12 → Riesgo alto
- o Índice 13-15 → Riesgo medio
- o Índice 16-18 → Riesgo bajo
- o Índice > 19 → Sin riesgo

Escala de Norton

Estado Físico General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Ambulante	Total	Ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	Ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	Sentado	Urinaria o fecal	2
Muy malo	Estuporoso o comatoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal	1

Escala de Norton (Valoración del riesgo de formación de úlceras por presión)
 La clasificación de riesgo sería:
 - Puntuación de 5 a 11: Paciente de alto riesgo
 - Puntuación de 12 a 14: Paciente de riesgo medio o evidente
 - Puntuación de más de 14: Paciente de riesgo bajo o no riesgo

577

TABLA 1 Escala EMINA®

	Estado mental	Movilidad	Humedad R/A Incontinencia	Nutrición	Actividad
0	Orientado	Completa	No	Correcta	Deambula
1	Desorientado o apático o pasivo	Ligeramente limitada	Urinaria o fecal ocasional	Ocasionalmente incompleta	Deambula con ayuda
2	Letárgico o hipercinético	Limitación importante	Urinaria o fecal habitual	Incompleta	Siempre precisa ayuda
3	Comatoso	Inmóvil	Urinaria y fecal	No ingesta	No deambula

Puntuación total

Sin riesgo = 0 puntos; Bajo riesgo = 1 a 3 puntos; Medio riesgo = 4 a 7 puntos; Alto riesgo = 8 a 15 puntos.