



**Nombre de alumno: Edy Manuel Surian
Cruz**

**Nombre del profesor: Mtr. Ámbar J.
Alcázar Cancino**

**Nombre del trabajo: Actividad I. Úlceras
por presión**

Materia: Enfermería clínica I

Grado: 4°

Grupo: Lic en enfermería

Ocosingo, Chiapas 25 de Septiembre de 2023

Úlceras

por Presión

Las úlceras por presión son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Si se demora un área del cuerpo porque hay una presión excesiva y prolongada sobre la misma.

CONCEPTO

La presión en combinación con el tiempo son los factores más importantes en el desarrollo de las UPP. Los mecanismos que previenen con la aparición de esta lesión son:

MECANISMO

PRESIÓN

Fuerzas que actúan perpendicularmente a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular. (pal soseal)

FRICCIÓN

Fuerza tangencial que actúa paralela a la piel, por roce de la piel, por movimiento o ambas cosas. (sábana vs paciente)

CEJALLAMIENTO

Combina los efectos de presión y fricción. posición faltar; que produce deslaminamiento del cuerpo, pues crea fricción en la misma zona.

HUMEDAD

La incontinencia es un factor de riesgo. Un paciente que gire sobre incontinencia tiene un riesgo de 22 veces de presentar una úlcera.

FACTORES INTRÍNSECOS

- Condición física: inmovilidad
- Alteraciones respiratorias / jarabobrias
- Diabetes
- Insuficiencia venoarterial
- TRA lojos
- Insuficiencia cardíaca.
- Alteraciones embolíticas
- Vasculopatía periférica
- Anemia
- Sepsis
- Edad
- Malnutrición / deshidratación
- Factores psicológicos

FACTORES EXTRÍNSECOS

- Humedad
- Agudo de limpieza
- Roturas
- Estancia
- Soportar de opojo
- Técnicas manuales
- Medicación Surología
- Vertical, neurogénica
- Fiebre
- Frotidos

FACTORES DE RIESGO:

LOCALIZACIÓN

- Parte posterior de la cabeza
- Oreja
- Hombro
- Omoplato
- Hueso sacro
- Codo
- Gabete
- Trocánter
- Puntos de la rodilla
- Rodilleros
- Tablillas
- Talones

CLASIFICACIÓN

Estadio I. Eritema cutáneo que no palidece, piel intacta. Doloración de la piel, calor local, edema y la induración; como induración.

Estadio II. pérdida parcial del grosor de la piel, y afecta a la epidermis, a la dermis o ambas. Úlcera superficial y se presenta clínicamente como una abrasión o una flictena.

Estadio III. La úlcera es más profunda y afecta la totalidad de la dermis y al tejido subcutáneo, pudiendo afectar también a la fascia muscular pero no más allá.

Estadio IV. destrucción extensa, necrosis de tejido o lesión del músculo, del hueso o de las estructuras de soporte, con o sin pérdida total del grosor de la piel.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Examinar el estado de la piel a turno

Mantener la piel en todo momento limpia, seca, hidratada

Aplicar cremas hidratantes

Ejercer masaje directamente sobre prominencias óseas

Evitar la humedad de humedad: incontinencia, sudoración, orina.

Cambiar frecuentemente de pañal

Mantener la movilidad, cambios de postura, cada 2-3 hrs.

Mantener el alineamiento corporal, distribución peso, equilibrio

Evitar el contacto directo de la prominencia ósea entre sí.

Evitar el roce.

Usar dispositivos que minimicen al máximo la presión: colchón, cojines, almohadas, protectores locales, etc

Cuidado de peso e IMC.

Elaborar una dieta adecuada. para cada paciente.

Incluir en la dieta hidratación (perfil nutricional).

Completar con estudios analíticos (perfil nutricional).