





**NOMBRE DEL ALUMNO: HERNANDEZ VELASCO GEORGINA DEL  
ROSARIO.**

**NOMBRE DEL PROFESOR: MARIA CECILIA ZAMORANO  
RODRIGUEZ.**

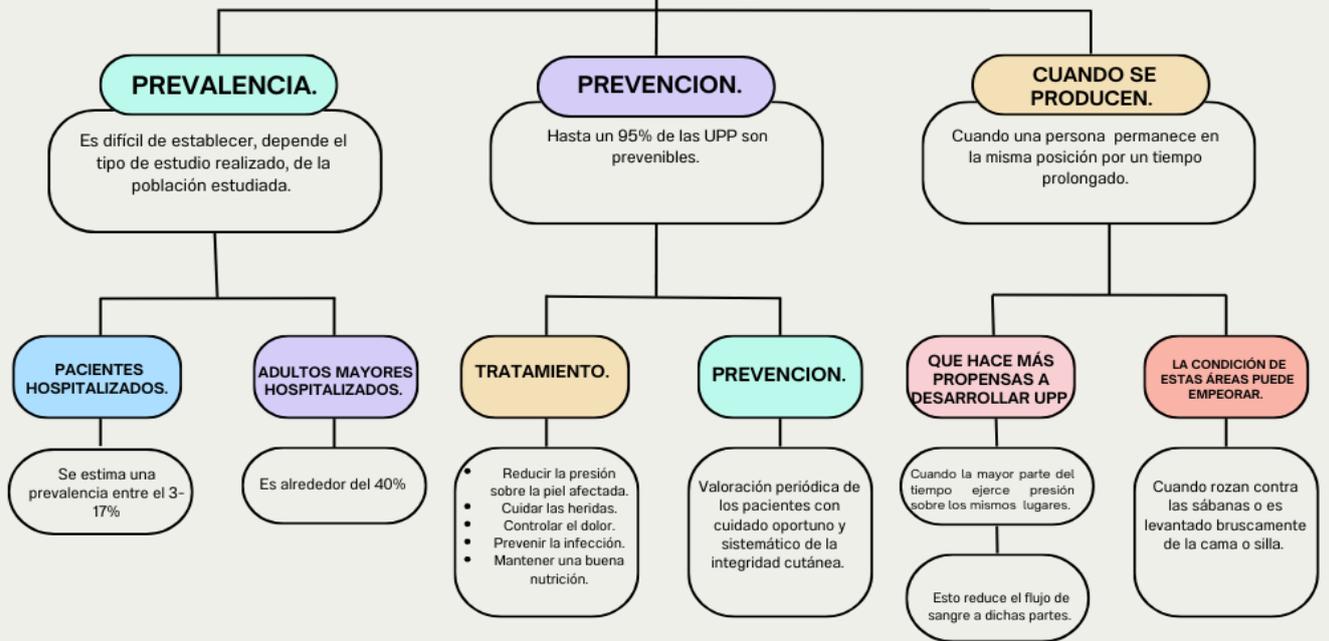
**NOMBRE DEL**

**TRABAJO: MAPA CONCEPTUAL.**

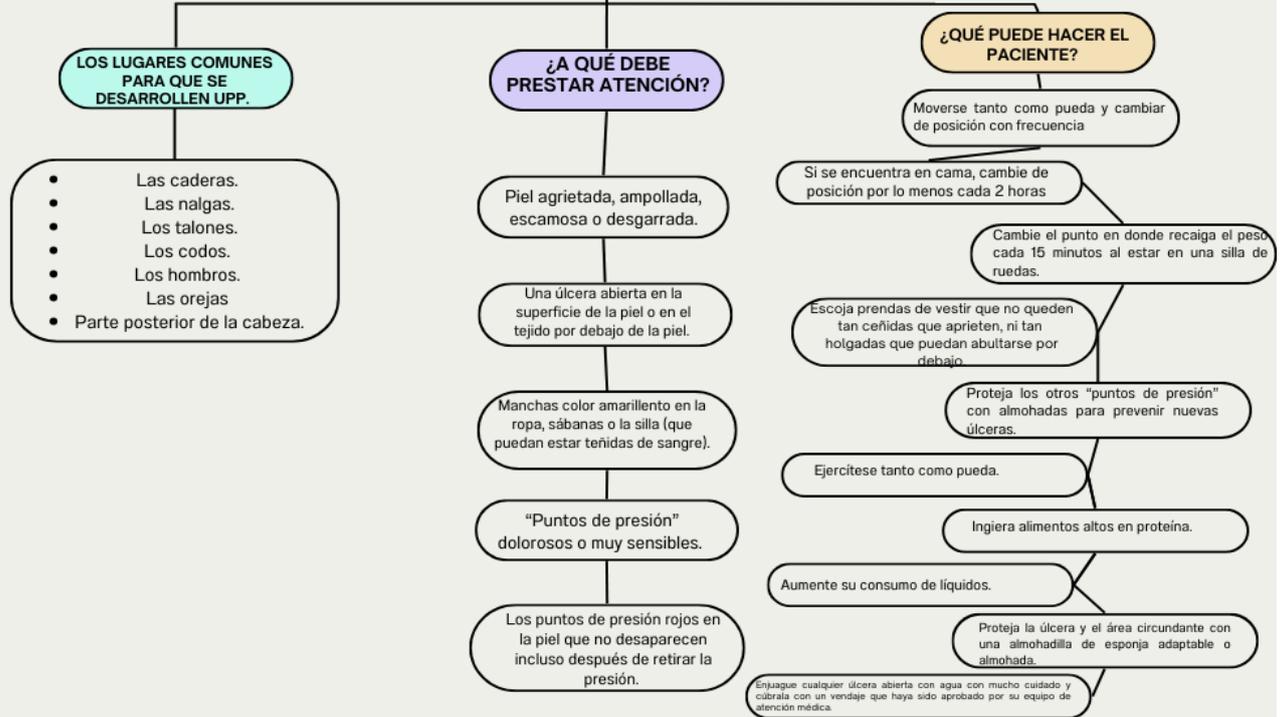
**GRADO: 7      GRUPO: B**

## 2.1 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.

Las UPP son una complicación trágica, pero evitable, de la inmovilidad, afectan la calidad de vida de los pacientes, llegando incluso a ocasionarles la muerte.



## 2.1 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.





## 2.1 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.

### ¿QUE PUEDE HACER EL CUIDADOR DEL PACIENTE?

Anime al paciente a moverse tanto como pueda.

Recuerde al paciente cambiar de posiciones con frecuencia, o ayúdele a voltearse cada 2 horas si está en cama.

Si el paciente no puede tener control sobre sus intestinos y vejiga, cambie su ropa interior tan pronto observe suciedad.

Si hay una úlcera abierta, pregunte sobre vendajes especiales para ayudar a protegerla.

### SI EL PACIENTE NO PUEDE LEVANTARSE DE LA CAMA:

Si nota un área de presión enrojecida. Utilice almohadas y cambie a menudo la posición del paciente.

Revise su espalda y costados cada día para asegurar que la piel luzca normal.

Mantenga la cabecera de la cama horizontal o a un ángulo de 30°.

Mantenga las sábanas de abajo tensas para que no hagan arrugas.

Si el paciente tiene dificultades para estar sobre sus costados, pregunte si con almohadillas puede ayudar a sostener la posición.

Pregunte al equipo que atiende el cáncer si usted puede conseguir una enfermera de atención domiciliaria.

Infórmese sobre camas especiales que ayuden a reducir la presión.

### LLAME AL EQUIPO DE ATENCIÓN MÉDICA SI EL PACIENTE.

Tiene un "área de presión" enrojecida que no está mejorando después de cambiar de posición.

Tiene piel agrietada, ampollada, escamosa o desgarrada

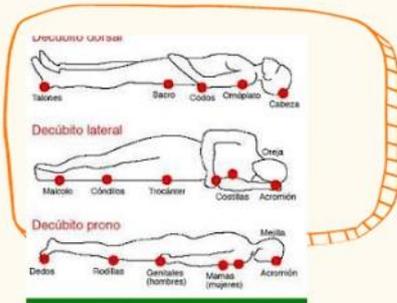
Tiene una úlcera que se está agrandando .

Tiene una secreción de la úlcera espesa o maloliente .

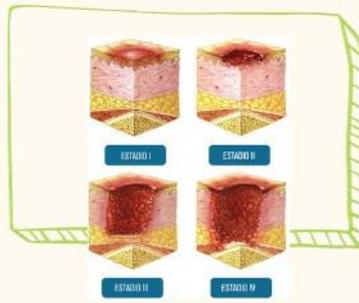
Necesita los servicios de una agencia de cuidados en el hogar para recibir ayuda con suministros y atención de lesiones

# 2.1 PREVENCIÓN Y TX DE UPP.

## LUGARES SUSCEPTIBLES.



## GRADOS.



## CUIDADOS HOSPITALARIOS.

**CONCIENCIAR Y EDUCAR**  
Al personal de salud y familia para detectar cualquier situación de la integridad de la piel. Detectar cualquier riesgo.

**CONTROL DE LA HIGIENE**  
Cuidado frecuente de piel, calzoncillos y ropa. Lavado con agua tibia y jabón por áreas y veces.

**VIGILAR ZONAS CON RIESGOS**  
El uso de sondas catéteres y los medios utilizados para la nutrición pueden producir lesiones en la piel adyacente.

**MOJERACIÓN DE LA PIEL**  
Los ácidos grasos omega-3 ayudan a la hidratación de la piel así como favorecen la circulación capilar.

**MOVILIZACIÓN**  
Se evalúan cada 2 horas conforme a las necesidades del nivel y por la noche cada 4 horas.

**REDUCCIÓN Y COLLAMIENTO**  
Mantener seco de zona. Usar la cinta y sin arreglos.

**PROTECCIÓN DE LA PIEL**  
Con productos de barrera como colirios de protección para evitar lesiones subsecuentes.

**SOPORTE NUTRICIONAL**  
Evaluar la nutrición de los pacientes en la atención y promover la toma de alimentos.

**AFORTE HERIED**  
Indispensable para la prevención de UPP ya que la piel hidratada tiene mayor riesgo de lesiones.

**LIMPIEZA Y CURACIÓN**  
Desbridamiento de escurra para prevenir el riesgo de infección.