



Nombre de alumno: Karen Mayte Marroquín Morales.

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba.

Nombre del trabajo: trabajo de mejora de la calidad (UPP).

Materia: Calidad de los servicios de enfermería.

Grado: Octavo cuatrimestre.

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de marzo del 2024.

Nombre del tema:

Tratamiento y prevención contra las UPP (ulceras por presión).

Nombre del equipo:

Los restablecedores de la piel.

Integrantes del equipo:

- Felipe Vazquez Erivian Usbaldo.
- frías Alvarado samantha.
- Marroquín Morales Karen Mayte.
- Pascual Juan Mari Bella.
- Pérez Hernández Luz Esmeralda.

¿Por qué escogimos este proyecto?

Las UPP es un problema que se han venido manejando con mucha incidencia en pacientes intrahospitalarios, debido a esto nos vimos en la necesidad de abarcar el tema para encontrar alguna solución, haciendo que el porcentaje de los casos disminuya.

Imagen del equipo:



JUSTIFICACIÓN

Las úlceras por presión son un problema relevante en el ámbito hospitalario, por lo cual, se manejan estrategias para la mejora de salud e integridad del paciente, para disminuir el número de incidencias que se presentan, implementando actividades en el personal de salud para mejorar el desempeño laboral y brindar mejor atención y así evitar alterar la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

Para abordarlo radica en el impacto negativo a la salud del paciente, como los costos asociados con su tratamiento, la importancia de la prevención para mejorar la calidad de la atención, y los aspectos éticos relacionados con el alivio del sufrimiento y la preservación de la dignidad del paciente.

OBJETIVOS.

General:

Se busca desarrollar e implementar estrategias efectivas de prevención de úlceras por presión en el entorno hospitalario y a su vez sensibilizar y educar a profesionales de la salud, cuidadores y pacientes sobre la importancia de la prevención y el manejo adecuado de las úlceras por presión esperando mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados mediante un enfoque integral de atención que incluya el manejo de un buen cuidado de las lesiones existentes y la prevención de nuevas lesiones. Reduciendo los costos económicos asociado con el tratamiento de úlceras por presión y a través de ello implementar intervenciones preventivas que sean efectivas para el paciente.

Específicos:

1. Identificar y evaluar los factores de riesgo específicos asociados con la formación de úlceras por presión en una población particular.
2. Evaluar la efectividad de diferentes tipos de superficies de apoyo, dispositivos y posicionamiento corporal en la prevención de úlceras por presión.
3. Evaluar el impacto económico de la prevención y tratamiento de UPP, considerando los costos directos e indirectos para los sistemas de salud y los pacientes.
4. Colaborar con otros profesionales de la salud, investigadores y organizaciones para compartir conocimientos, mejores prácticas y recursos en el campo de las úlceras por presión.
5. Diseñar e implementar programas de educación y capacitación para el personal de salud y cuidadores sobre la prevención y manejo adecuado de úlceras por presión.

METAS.

1. Mejorar el ambiente de la estancia del paciente postrado, para reducir la humedad, fricción, presión y calor.
2. Perfeccionar la calidad de los aditamentos proporcionados y la utilización de escalas (Norton, Braden y Emina) y el uso del reloj del cambio de posiciones.
3. Buscar estratégicamente la utilización de los insumos para tratar las lesiones y buscar una forma más económica para que los familiares tengan la disposición de conseguir ciertos materiales.
4. Implementar talleres de capacitación de UPP para todo el personal de salud y de esta manera prevenir, tratar y controlar los múltiples tipos de úlceras que pueda presentar un paciente.
5. Que todo el personal de enfermería se comprometa a realizar los cuidados de manera correcta y llevar cursos de capacitación para mejorar la calidad de la atención en los pacientes con UPP.

MARCO TEORICO.

Las úlceras por presión son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas. El riesgo es mayor si está recluido en una cama, utiliza una silla de ruedas o no puede cambiar de posición. Las úlceras por presión pueden causar infecciones graves, algunas de las cuales pueden poner la vida en peligro. Pueden constituir un problema para las personas en los centros de cuidados especializados.

FORMACIÓN DE ÚLCERAS.

Definición:

Una Úlcera por presión es cualquier lesión producida por una presión ininterrumpida que comprime los tejidos que hay desde la piel hasta un plano duro interno (generalmente una zona de prominencia ósea).

ETIOLOGÍA.

Los mecanismos que alteran la integridad de la piel son:

- Presión.
- Fricción.
- Fuerza externa de pinzamiento vascular, que es la combinación de ambas.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN EN LA APARICIÓN DE UNA ÚLCERA POR PRESIÓN FISIOPATOLÓGICOS:

1. Lesiones cutáneas
2. Trastornos circulatorios
3. Déficit motor (parecía y parálisis)
4. Polineuropatías (perdida de sensación dolorosa)
5. Deficiencias nutricionales por defecto o por exceso.

DERIVADOS DEL TRATAMIENTO

- Inmovilidad impuesta: dispositivos de seguridad y aparatos como escayolas, tracciones.
- Tratamientos o fármacos con acción inmunodepresoras (corticoides y citostáticos).
- Sondajes con fines diagnósticos o terapéuticos (sonda vesical o nasogástrica).

Situacionales.

- Inmovilidad relacionada con dolor o fatiga.
- Arrugas en ropa de cama.

Del Desarrollo.

- En niños o lactantes: rash del pañal.
- En ancianos: pérdida de elasticidad de la piel (a mayor edad más riesgo de desarrollar Úlceras por presión).

LOCALIZACIÓN.

Existen diferentes zonas de aparición de las Úlceras por presión según los puntos de apoyo en las distintas posiciones:

- **Decúbito supino:** Sacro Talones Codos Omóplatos Occipital.
- **Decúbito lateral:** Pabellón auricular Costillas. Trocánteres Espina ilíaca Cóndilo femoral (rodillas) Maléalos
- **Decúbito prono:** Dedos de pies Rodillas Genitales en hombres Mamas en mujeres Cresta iliaca Cresta tibial Mejillas Mentón Pabellón auricular.

GRADOS EVOLUTIVOS.

Grado I: Piel rosada o enrojecida que no cede al desaparecer la presión en los 30 segundos siguientes de aliviar ésta, afecta a la epidermis.

Grado II: piel con pérdida de solución de continuidad, vesículas y flictenas. Afecta a la epidermis y dermis superficial.

Grado III: pérdida de tejido que se extiende en profundidad a través de la piel, llegando hasta incluso a la dermis profunda e hipodermis. Se presenta en forma de cráter profundo a menos que se encuentre cubierto por tejido necrótico.

Grado IV: pérdida total del grosor de la piel con frecuente destrucción, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén. Presenta lesiones con cavernas o trayectos sinuosos.

CARACTERISTICAS DE LA ÚLCERAS POR PRESION.

- Infección
- Necrosis
- Exudación
- Cavitación
- Tunelización
- Granulación

PLAN DE ACTUACIÓN.

1. Valoración del riesgo
2. Medidas preventivas
3. Tratamiento de la Úlceras por Presión
4. Registro

VALORACIÓN DEL RIESGO.

Existen varias escalas, la más utilizada, por ser quizás la más completa es la de Norton modificada, valora el riesgo que tiene una persona de desarrollar Úlceras

por Presión. Su objetivo se centra en la detección del citado riesgo, para establecer un plan de cuidados preventivo.

Incluye cinco aspectos:

- Valoración del estado físico general
- Valoración del estado mental
- Valoración de la actividad
- Valoración de la movilidad
- Valoración de la incontinencia.

Cada uno de los aspectos anteriores se valora en cuatro categorías con una puntuación que va de 1 a 4, siendo “1” el que corresponde a mayor deterioro y el “4” el que corresponde a un menor deterioro.

MEDIDAS PREVENTIVAS.

La manera más eficaz de tratar y cuidar a los pacientes con riesgo de desarrollar Úlceras por Presión es la prevención:

Evitar Y Aliviar La Presión:

Mediante la utilización de sistemas que disminuyan la presión en las prominencias óseas y evitar la isquemia tisular, esta disminución puede obtenerse mediante las técnicas de posición (cambios posturales) y la elección de una adecuada superficie de apoyo, y otras específicas en función de la necesidad de cada paciente.

CAMBIOS POSTURALES.

Para eliminar la compresión de los puntos de apoyo, es imprescindible realizar cambios posturales cada 1 a 2 horas de manera cíclica las 24 horas del día. Dichos cambios estarán planificados y registrados en el plan de cuidados.

Decúbito Supino:

Las almohadas se colocarán

- Una debajo de la cabeza
- Una en el hueco poplíteo (para evitar hiperextensión de la rodilla) sacándola entre las rodillas para evitar roce de cóndilos.
- Una bajo la parte distal de la pantorrilla, sacándola entre ambas piernas para evitar roce de maléolos internos, dejando los talones libres.
- Los pies deben estar en ángulo recto.

Decúbito Prono:

Las almohadas se colocarán

- Una debajo de la cabeza
- Una debajo del abdomen
- Una debajo de los muslos
- Una debajo de las piernas,
- Dos bajo los brazos (opcional) Esta postura está contraindicada en pacientes con lesiones torácicas, cardíacas y con respiración asistida.

Decúbito Lateral:

Las almohadas se colocarán:

- Una debajo de la cabeza
- Una apoyando la espalda (liberando zona sacra)
- Una entre las piernas.

DISPOSITIVOS PARA ALIVIAR LA PRESIÓN.

- Taloneras y coderas
- Colchones y cojines: de espuma, de agua, de silicona, de aire, de aire alternante

Específicas (Úlceras Por Presión E Iatrogénicas):

Sonda nasogástrica: Limpieza de las fosas nasales con suero fisiológico, y cambio de fijación de la sonda diario. Cuando precise ser cambiada, alternar con el otro orificio nasal.

Gafas Y Mascarilla De O2:

Limpieza de fosas nasales y protección de superficie de apoyo del pabellón auricular y tabique nasal.

Sonda vesical: Sujeción al abdomen en varones y al muslo en las mujeres, alternando diariamente.

Tubos Y Cánulas Endotraqueales:

Utilizar tubos con balón de baja presión y alto volumen. Mantener la presión de llenado del balón por debajo de 20 mmHg. Para evitar el traqueo malacias, cambiar la fijación del tubo traqueal, proteger el punto de contacto con la piel y mantener alineado el tubo o cánula con zona de incisión, variando el punto de apoyo alternativamente.

FÉRULAS Y MATERIAL DE CONTENCIÓN MECÁNICA:

Comprobar que tengan un correcto almohadillado.

Higiene: Aprovechar los momentos de cambio de posición para higienizar e inspeccionar la piel y detectar posibles enrojecimientos o roces aplicando ácidos grasos hiperoxigenados en las zonas de riesgo. El lavado se realizará con agua y jabón neutro y el secado será suave y sin arrastre, haciendo hincapié en los pliegues. Mantener la piel limpia, seca y bien hidratada.

Nutrición: Vigilar que mantenga unos buenos parámetros nutricionales y una buena hidratación.

TRATAMIENTO.

Una vez se ha realizado una adecuada valoración inicial del paciente, en cuanto a los factores de riesgo a desarrollar una UPP (inmovilidad, incontinencia, edad avanzada, falta de higiene corporal, desnutrición, estado mental) y se ha valorado la lesión (tabla 3), se realizará su tratamiento, que en el caso de una UPP de grado I consistirá en aliviar la presión en la zona afectada y en la utilización de AGHO para conseguir una mejora de la resistencia de la piel y minimizar el efecto de la anoxia tisular.

Quirúrgico.

Es la forma más rápida de eliminar áreas adheridas a planos profundos. Es un procedimiento cruento que requiere conocimientos clínicos, destreza, técnicas y material estéril. Debe realizarse por planos y en diferentes sesiones, comenzando por el área central y liberando el tejido desvitalizado. Como la técnica es dolorosa se aconseja aplicar un antiálgico tópico, como gel de lidocaína al 2%. La hemorragia es una de las complicaciones más frecuentes.

Químico.

Hay en el mercado diferentes productos enzimáticos, proteolíticos o fibrinolíticos, que se utilizan como agentes de detersión química de los tejidos necróticos. La colagenasa es una de las sustancias más empleadas. Favorece el desbridamiento y el crecimiento del tejido de granulación. Cuando vaya a utilizarse se recomienda proteger la piel de la úlcera con una barrera, pasta de cinc o silicona.

Autolítico.

Se produce por la conjunción de tres factores, la hidratación del lecho de la úlcera, la fibrinólisis y la acción de las enzimas endógenas sobre los tejidos desvitalizados. Todos los apósitos capaces de producir condiciones de cura húmeda y los hidrogeles en estructura amorfa producen desbridamiento autolítico.

Mecánico.

Son técnicas no selectivas y traumáticas en creciente desuso, al existir alternativas menos molestas y con menor riesgo.

la utilización de apósitos humedecidos que al secarse a las 4-6 horas se adhieren al tejido necrótico, pero también al tejido sano, que se arranca con la retirada del apósito.

Limpieza.

Para limpiar la lesión se utiliza suero salino fisiológico y se usa la mínima fuerza mecánica para la limpieza de la úlcera y su secado posterior.

No debe limpiarse la herida con antisépticos locales como povidona yodada, clorhexidina, agua oxigenada, ácido acético o solución de hipoclorito, porque todos son productos químicos citotóxicos y su uso continuado puede provocar problemas sistémicos por su absorción en el organismo.

SIGNOS Y SÍNTOMAS.

Los signos de advertencia de las úlceras de decúbito, o úlceras por presión, son los siguientes:

- Cambios inusuales en el color o en la textura de la piel.
- Hinchazón.
- Supuración.
- Un área de la piel que se siente más fría o más caliente al tacto que otras áreas.
- sensibles.

NUTRICIÓN

Hay sólo dos estudios aleatorizados controlados publicados los últimos 5 años sobre el efecto de la suplementación nutricional en pacientes con UPP. En pacientes con desnutrición que presentaban UPP etapas II-IV, se les entregó en forma aleatoria a un grupo de una fórmula experimental (Cubita, Nutricia) rica en proteínas, fortificada con arginina, zinc y antioxidantes, un volumen igual de una fórmula isocalórica, isonitrogenada por 8 semanas. La fórmula experimental aportaba significativamente más arginina

Vitaminas y micronutrientes

La vitamina C es primordial para una cicatrización adecuada, debido a su efecto antioxidante y a que promueve la síntesis de colágeno, observándose alteraciones en la cicatrización, cuando hay deficiencia de vitamina C. Los estudios sobre los requerimientos de vitamina C en pacientes con heridas crónicas son escasos. Los requerimientos estimados para estos pacientes son de 500 mg/día⁴⁹, mientras que la RDA de vitamina C es de 60 a 75 mg/día.

Hidratos de carbono

Es relevante otorgar una adecuada proporción de hidratos de carbono, debido a sus funciones energéticas, que al igual que los lípidos, contribuyen a proteger el rol estructural de las proteínas. El aporte de este macronutriente será obtenido por diferencia. No se recomiendan hidratos de carbono simples en pacientes con heridas crónicas, debido a que se ha documentado que la glicación avanzada está relacionada con una disminución del recambio del colágeno tipo I.

Lípidos

La ingesta de lípidos es fundamental ya que ayudarán a generar un balance energético adecuado, lo cual facilita que las proteínas cumplan su rol estructural, para apoyar el proceso de cicatrización

Proteínas.

Las proteínas son necesarias para la cicatrización de heridas, ya que promueven la proliferación de fibroblastos, los cuales sintetizan colágeno. En términos generales, se recomienda que la ingesta de proteínas se distribuya regularmente en 3 tiempos de comida, ya que de esa forma se mejoraría el equilibrio proteico, maximizando la acumulación de proteínas musculares, y favoreciendo su utilización biológica.