



Nombre del Alumno: Erika patricia Hernández Gómez

Nombre del tema: mapa coseptual de UPP

Parcia: I

Nombre de la Materia: enfermeria

Nombre del profesor: Ambar Jaqueline Alcázar Can cino

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to

Antología UDS, 27 de mayo 2024

Practica prevención de úlceras por presión

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

Epidemiología

entre un 3-11% de los pacientes que ingresan en los hospitales desarrollan UPP; cerca del 70% de éstas se producen en las primeras dos semanas de hospitalización

La incidencia de UPP en la comunidad se cifra en 1,7% anual en edades comprendidas entre los 55-69 años y 3,3% entre 70-75 años

Fisiopatología

Las UPP se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un período prolongado

desarrollo de las UPP son:

Presión

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

Principales causas

es la presión, sin embargo la humedad, el escoriamiento de la piel y el desgarro de los vasos capilares que la nutren contribuyen para aumentar el riesgo

El tiempo de inmovilidad no necesita ser demasiado largo, inclusive el tiempo que se pasa sobre la mesa de cirugía puede ser causa de la aparición de estas úlceras

Se ha calculado que el tiempo mínimo para la aparición es de 2 horas

Factores de riesgo

Fisiopatológicos

Lesiones cutáneas: envejecimiento y patológicas.
Trastornos del transporte de oxígeno: Insuficiencia vascular periférica, estasis venosa, trastornos cardiopulmonares.
Déficit nutricional: delgadez, obesidad, anemias, hipoproteinemias.
Trastornos inmunológicos: cáncer, infección.
Alteraciones del estado de conciencia: fármacos, confusión, coma.
Déficit motor: ACV (accidente cerebrovascular), fracturas.
Déficit sensorial: pérdida de la sensibilidad térmica y dolor.
Alteraciones de la eliminación: urinaria y fecal.

tratamiento

Inmovilidad impuesta por tratamiento.
UNIVERSIDAD DEL SURESTE 41
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.

Del entorno

Falta o mala utilización del material de prevención.
Desmotivación profesional por falta de formación y/o información específica.
Sobrecarga de trabajo.
Falta de criterios unificados en la planificación de las curas.
Falta de educación sanitaria de cuidadores y pacientes.
Deterioro de la propia imagen de la enfermedad

Prevención

Cuidados de la piel

Inspección sistemática de la piel una vez al día por lo menos.
Limpiar la piel con agua tibia y jabones neutros para minimizar la irritación y resequead de la piel.
Minimizar los factores ambientales que producen sequedad de la piel (baja humedad < 40% y exposición al frío).
Tratar la piel seca con agentes hidratantes.
Evitar el masaje sobre las prominencias óseas.
Evitar la exposición de la piel a la orina, materia fecal, transpiración y drenaje de la herida mediante el uso de pañales desechables que se cambiarán con frecuencia, hidratantes y barreras para la humedad.
Reducir al mínimo la fricción y rozamiento mediante técnicas adecuadas de posición, transferencia y cambios de posición.
Tratar la desnutrición y mejorar la movilidad.
Ejercicios pasivos y activos que incluyen desplazamiento para disminuir la presión sobre prominencias óseas.

Cargas mecánicas

La cabecera de la cama debe encontrarse en el grado más bajo de elevación posible compatible con los problemas médicos

Deben realizarse cambios posturales cada dos horas evitando el contacto directo entre las prominencias óseas con almohadas o cualquier otra superficie blanda

El uso de ropa de cama para mover al paciente disminuye las fuerzas de fricción y rozamiento

Tratamiento de las úlceras por presión

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

Limpieza de la herida

Siempre con suero salino isotónico. No usar nunca antisépticos tópicos; son productos citotóxicos para el nuevo tejido y su uso continuado puede provocar problemas sistémicos por su absorción