UDS

Nombre de alumno: Mariana Isabel Chaidez Chávez

Nombre del profesor: Ámbar Jaqueline Cancino Alcazar

Nombre del trabajo: Mapa

Materia: Enfermería Clínica

Grado: 6to

Grupo: Enfermería

Ocosingo, Chiapas 10 de abril 2024

Scanned with CamScanner

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Clasificación

- Categoría I: eritema no blanqueante en la piel íntegra
  En esta categoría la piel se presenta intacta con eritema no blanqueante (que no blanquea) de un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea. Pueden estar presentes: decoloración de la piel, calor, edemas, endurecimientos o dolor. El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. Esta categoría puede ser difícil de detectar en individuos de piel oscura.
- Categoría II: ategoría II: pérdida parcial del espesor de la piel o ampolla
  Esta se caracteriza por la pérdida de espesor parcial de la dermis, presentándose como una úlcera abierta poco profunda, con el lecho de la herida entre rosado y rojo, sin esfácelos. También puede mostrarse como una ampolla intacta llena de suero o rota.
- Categoría III: pérdida total del grosor de la piel
  En este tercer grupo se incluirán aquellos casos en los que se observe pérdida completa del tejido. La grasa subcutánea puede ser visible pero huesos, tendones o músculos no están expuestos. Los esfacelos pueden estar presentes, pero no ocultar la profundidad de la lesión. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones.
- Categoría IV: pérdida total de espesor de los tejidos
  Dentro de esta categoría se clasifican aquellas lesiones donde hay una pérdida total del espesor del tejido con hueso expuesto, tendón o músculo. Pueden aparecer esfacelos o escaras. Frecuentemente incluye cavitaciones y tunelizaciones (canalizaciones)

Medidas de prevención

- Se debe revisar la piel, por lo menos una vez al día
- Fíjese bien en las zonas típicas de presión: talones, glúteos, espalda, codos y parte posterior de la cabeza.
- Mantenga la piel limpia y seca. Debe limpiar la piel tan pronto como se ensucie
- Aplique cremas hidratantes procurando que se absorban completamente
- Coloque en las zonas típicas de presión protectores o apósitos acolchados
- Evite la humedad de la orina, heces, sudor o supuración

Recomendación de Movilización

- A los pacientes encamados es necesario, cada 2-3 horas, moverles alguna zona, haciéndolo siguiendo un orden
- En pacientes que permanecen largo tiempo sentados, si es posible, es conveniente enseñarle a se movilice cada 12-30 minutos.
- Procure mantener la alineación corporal para así distribuir el peso de manera uniforme.
- Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí, por ejemplo tobillos, rodillas, etc.
- Use dispositivos que disminuyan al máximo la presión: almohadas de latex, colchones anti-escaras (de aire, agua o latex), almohadas, protectores de talones y codos, etc

Presented with xmind