



Infografía

Nombre de la alumna: Erika Mateo Altunar

Nombre del tema: Ulceras Por Presión

Nombre de la materia: Práctica clínica de Enfermería

Nombre del profesor: Mariano Walberto Balcázar Velazco

Nombre de la licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7°



ULCERA POR PRESIÓN

Son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición. Por lo general se presenta en pacientes adultos mayores inmovilizados por cualquier causa.

Zonas más comunes:



Grados de ulcera por presión:

¿Qué es una UPP?


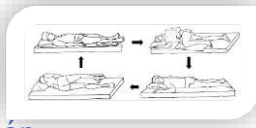
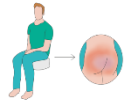


Las úlceras por presión son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas.

ESTADIO 01	ESTADIO 02	ESTADIO 03	ESTADIO 04
ERITEMA	PÉRDIDA PARCIAL	PÉRDIDA TOTAL	NECROSIS

Tratamiento

El tratamiento consiste en limpiar y drenar la herida, además de reducir la presión en la ulcera mediante cambios frecuentes de posición.

¿CÓMO PREVENIR LAS ULCERAS?

- Mantén la piel limpia y seca 
- Cambie de posición cada dos horas 
- Utilice almohadas y productos que alivien la presión 
- Estimule la persona a realizar ejercicios y moverse. 
- Almohadas, cojines y colchones apropiadas para evitar escaras. 

Valoración:

una escala de valoración del riesgo UPP es una herramienta de cribaje diseñada para ayudar a identificar a los pacientes que pueden desarrollar una UPP

Escala de Braden

Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1 Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2 Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3 Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Daambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4 Sin limitaciones	Raramente húmeda	Daambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

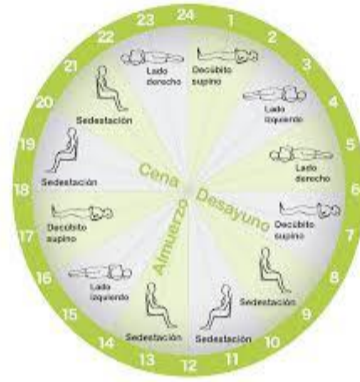
◦ Índice < 12 → Riesgo alto
 ◦ Índice 13-15 → Riesgo medio
 ◦ Índice 16-18 → Riesgo bajo
 ◦ Índice > 19 → Sin riesgo

Diagnostico

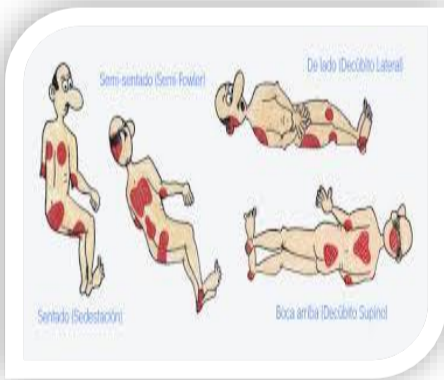
Los pacientes deben ser evaluados por escalas de valoración de riesgo: escala de braden y Escala de Norton son los más utilizados y también pruebas de laboratorio que incluyen hemograma, coagulación, VSG y bioquímica completa.

prevención

Hidratación Utilización de colchones anti escaras cambios posturales protección de la piel ante la humedad



Examinar zonas de riesgo uso de protectores cutáneos manejo de la nutrición



Reloj postural

