



*Nombre del Alumno: Luz Patricia Albores Vázquez*

*Nombre del tema: Manejo de úlceras por presión*

*Parcial: Cuarto*

*Nombre de la Materia: Enfermería clínica*

*Nombre del profesor: Marco Jhodany Arguello Gálvez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: Cuarto*

**ULCERAS POR PRESION**

**Concepto**

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

Son un problema grave y frecuente en personas de edad avanzada

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

**Clasificación**

**Grado 1**

Se manifiesta a través de enrojecimiento y no existe pérdida de tejido (se mantiene la integridad de la piel)

Limitada a las capas superficiales de la piel

Puede tardar en curarse de 2 a 3 días aproximadamente

**Grado II**

Afecta a las capas superficiales de la piel y se prolonga a la primera porción del tejido graso subyacente

Se mantiene con erosiones, ampollas y/o desgarros superficiales

Se puede lograr curar en 1<sup>va</sup> o 2 semanas aproximadamente

**Grado III**

Se extiende más profundamente a través de las estructuras superficiales

Afecta a la grasa subcutánea, produciendo necrosis del tejido, pero sin comprometer a los músculos

Se puede curar entre 1 a 3 meses aproximadamente

**Grado IV**

Destrucción de todo el tejido blando, desde la piel hasta el hueso

El nivel de ulceración llega al musculo, hueso, articulaciones, cavidades orgánicas adyacentes y estructuras de sostén

Se puede curar en meses o años y en algunos casos no se puede conseguir su curación total

# ULCERAS POR PRESION

## Tratamiento

Estadio I.

Limpieza de la lesión. Ácidos grasos hiperoxigenados Mepentol. Evitar la presión.

También están indicadas las barreras líquidas o los apósitos semipermeables, si alto riesgo de ulceración poner hidrocoloides

Estadio II

Si flictena perforar con seda.

Algunos autores sugieren que la irrigación con fenitoína podría mejorar la evolución de la úlcera.

Desbridamiento

- Corte quirúrgico
- Químico o enzimático
- Autolítico
- Mecánico

Estadio III y IV

Tipos  
Apósitos

de

- Alginatos
- Poliuretanos
- Hidrocoloides
- Hidrogeles
- Silicona
- Carbón activado
- Plata
- Apósitos no adherentes impregnados
- Apósitos de colágeno
- Combinados

# ULCERAS POR PRESION

## PREVENCION

### Cuidados de la piel

El objetivo consiste en mantener y mejorar la tolerancia tisular a la presión para prevenir una lesión. Se debe realizar:

- Inspección sistemática de la piel una vez al día por lo menos.
- o Limpiar la piel con agua tibia y jabones neutros para minimizar la irritación y resequead de la piel.
- Tratar la piel seca con agentes hidratantes.
- Evitar el masaje sobre las prominencias óseas
- Reducir al mínimo la fricción y rozamiento
- Tratar la desnutrición y mejorar la movilidad.

### 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

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

### Superficies de apoyo

A los pacientes con riesgo de desarrollar UPP debe colocársele un dispositivo de apoyo que disminuya la presión

#### Estáticas:

hule espuma, aire estático, gel o agua o su combinación.

#### Dinámicas

aire alternante, pérdida limitada de aire, aire fluidificado

## BIBLIOGRAFIA

- Antologia Uds. <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/3ff03ca47ec4537653b7c98e9c3ad7c9-LC-LEN401%20ENFERMERIA%20CLINICA%20I.pdf>.