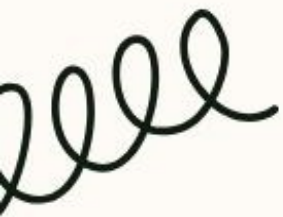




Mi Universidad

- ♥ *Nombre del Alumno:* KARLA VALERIA RAMOS CANSINO
- ♥ *Nombre del tema:* "Manejo de Ulceras por Presión"
- ♥ *Parcial:* I
- ♥ *Nombre de la Materia:* ENFERMERIA CLINICA I
- ♥ *Nombre del profesor:* ARGUELLO GALVEZ MARCOS JHODANY
- ♥ *Nombre de la Licenciatura:* ENFERMERIA
- ♥ *Cuatrimestre:* 4



QUE ES?

- son lesiones en la piel y tejidos subyacentes que se producen debido a la presión prolongada sobre una área del cuerpo. Estas úlceras son más comunes en personas que están inmobilizadas durante largos períodos, como en pacientes postrados en cama o en silla de ruedas.

- La presión constante reduce el flujo sanguíneo a las áreas afectadas, lo que puede causar daño en la piel y los tejidos.

MANEJO DE ULCERAS POR PRECION



CLASIFICACION

- **GRADO 1:**
- Descripción: Enrojecimiento de la piel, sin pérdida de tejido.
- Signos: Piel intacta, cambios en temperatura y consistencia.
- *Puede lograr curarse de 1 a 3 días aprox.*
- **GRADO 2:**
- Descripción: Pérdida parcial del grosor de la piel, úlcera superficial o ampolla.
- Signos: Exposición de dermis, sin tejidos profundos expuestos.
- *Puede lograr curarse de 1 a 2 semanas aprox.*
- **GRADO 3:**
- Descripción: Pérdida total del grosor de la piel, exposición de tejido subcutáneo.
- Signos: Cavity profunda, tejido necrótico visible.
- *Puede lograr curarse de 1 a 3 meses aprox.*
- **GRADO 4:**
- Descripción: Pérdida total del grosor de la piel, exposición de hueso, músculo o tendón.
- Signos: Úlcera profunda, tejido necrótico extensivo.
- *se puede curar en meses o años y en algunos casos no se consigue su curación total.*





MANEJO DE ULCERAS POR PRESION



TRATAMIENTO Y MANEJO



- Generalidades:
- La elección del tratamiento depende del estadio de la úlcera y la presencia de infección o cavitación.
- La experiencia del personal es clave y se recomienda mantener el mismo tipo de cura por una o dos semanas para evaluar su eficacia.
- Estadio 1:
- Tratamiento: Limpieza con ácidos grasos hiperoxigenados como Mepentol. Uso de barreras líquidas o apósitos semipermeables. Para alto riesgo, aplicar hidrocoloides.
- Estadio 2:
- Tratamiento: Perforar flictenas con seda. Se sugiere irrigación con fenitoína para mejorar la evolución.
- Estadios 3 y 4:
- Desbridamiento:
- Cortante o Quirúrgico: Retirar tejido necrótico en sesiones, utilizando técnica estéril. Usar antisépticos y analgésicos tópicos según sea necesario.
- Químico o Enzimático: Usar agentes proteolíticos como colagenasa para desbridamiento, con protección de la piel perilesional.
- Autolítico: Utilizar apósitos húmedos, como hidrogeles, para un desbridamiento menos invasivo.
- Mecánico: Generalmente en desuso por ser poco selectivo y traumático.
- Tipos de Apósitos:
- Alginatos: Absorben exudado, rellenan cavidades, cambio cada 4 días.
- Poliuretanos: Para exudado ligero a moderado, semipermeables, cambio cada 1-5 días.
- Hidrocoloides: Absorción ligera a moderada, favorecen la granulación, cambio semanal.
- Hidrogeles: Hidratantes, desbridantes, cambio cada 1-2 semanas.
- Silicona: Mantiene la humedad, para heridas en granulación.
- Carbón Activado: Absorbe olores, a menudo combinado con plata o alginatos.
- Plata: Antiséptico para heridas infectadas, liberación lenta.
- Apósitos No Adherentes: Como tul graso.
- Apósitos de Colágeno: Estimula la granulación y hemostasia.
- Combinados: Combinaciones de diferentes tipos de apósitos para propiedades específicas.



PREVENCION



- Prevención: El objetivo primordial es evitar la aparición de úlceras por presión.
- **Cuidados de la Piel:**
- Inspección: Realizar una inspección sistemática de la piel al menos una vez al día.
- Limpieza: Limpiar la piel con agua tibia y jabones neutros para reducir irritaciones y sequedad.
- Humedad: Mantener un nivel adecuado de humedad (>40%) y evitar la exposición al frío para prevenir la sequedad.
- Hidratación: Aplicar agentes hidratantes en la piel seca.
- Masaje: Evitar masajear las áreas óseas prominentes.
- Protección: Evitar la exposición a orina, materia fecal y otras secreciones utilizando pañales desechables, cambiándolos frecuentemente, y usando barreras contra la humedad.
- Fricción: Minimizar la fricción y el rozamiento usando técnicas adecuadas para el posicionamiento, transferencia y cambios de posición.
- Nutrición y Movilidad: Tratar la desnutrición y mejorar la movilidad. Realizar ejercicios pasivos y activos para reducir la presión en áreas óseas prominentes.
- **Cargas Mecánicas:**
- Posición de la Cama: Mantener la cabecera de la cama en la posición más baja posible compatible con el tratamiento médico.
- Ropa de Cama: Usar ropa de cama para mover al paciente y reducir fricción y rozamiento.
- Cambios Posturales: Realizar cambios posturales cada dos horas para evitar el contacto prolongado entre las áreas óseas y superficies blandas. Los pacientes en silla deben cambiar el peso soportado cada 15 minutos si pueden hacerlo por sí mismos o cada hora si no pueden.
- Flotadores: Evitar el uso de flotadores o dispositivos similares para sentarse.
- **Superficies de Apoyo:**
- Dispositivos Estáticos: Utilizar hule espuma, aire estático, gel o agua, o una combinación de estos. Son menos costosos y adecuados para la prevención.
- Dispositivos Dinámicos: Emplear dispositivos como aire alternante, pérdida limitada de aire, o aire humidificado. Son más avanzados pero pueden ser más costosos



UDS.2024.Antología de enfermería clínica

PDF.

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