A person is shown from the chest down, wearing a white t-shirt and blue jeans. They are applying a white adhesive bandage to their left elbow. The background is a soft, out-of-focus light color.

Educación de Cuidados de Piel para pacientes con riesgo de lesión.

 Vigilado Supersalud

Clínica Imbanaco
Grupo  quirónsalud

Vocación
de Servicio

Cuidados de piel para el paciente con riesgo de lesión

Piel

- Es el órgano más grande del cuerpo humano.
- La piel sana es vital para nuestra salud y bienestar.
- Actúa como barrera defensiva frente a bacterias y virus.
- Mantiene el equilibrio de líquidos y contribuye a regular la temperatura corporal.
- Es muy sensible.
- Es un indicador del estado de salud.

Es primordial cuidarla y tratarla como parte integral de su cuerpo.

¿Qué es una úlcera por presión?

Son lesiones o heridas producidas en cualquier parte del cuerpo, causadas por presión prolongada o sostenida sobre una superficie (cama o silla).

¿Quién está en riesgo de presentar úlceras por presión?

Personas con:

- Limitación de su movilidad.
- Incontinencia urinaria o fecal.
- Compromiso de la sensibilidad.
- Desnutrición y/o obesidad.
- Múltiples patologías.

Factores externos que aumentan el riesgo:

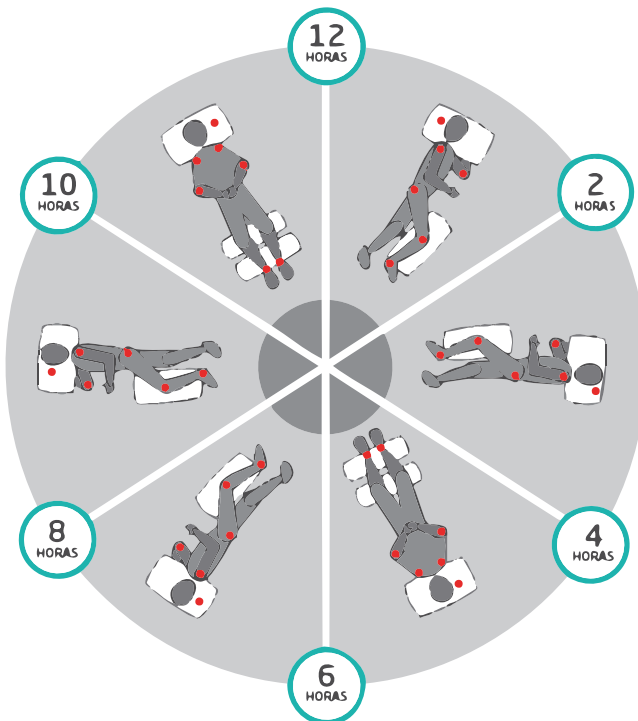
- **Presión:** puede disminuir el riego sanguíneo hacia la piel, generando lesiones. **Ejemplo: apoyo prolongado del cuerpo sobre una superficie.**
- **Fricción o roce:** se produce cuando dos superficies se frotan mutuamente. **Ejemplo: los movimientos involuntarios del paciente sobre una superficie.**
- **Humedad:** generada por sudor, orina, materia fecal o secado deficiente después del baño, esto reblandece la piel y hace que se rompa fácilmente.

Cuidados de piel para el paciente con riesgo de lesión

Prominencias óseas (sacro, omoplatos, cadera, talones, tobillos, codos y cabeza), estas dependen de la posición en que se encuentre la persona.

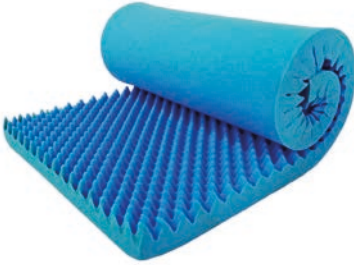
¿Cómo prevenirlas?

- Identificar los sitios con mayor riesgo o donde se genere mayor presión.
- Mantenga la piel de su familiar limpia y seca.
- Realice cambios de posición mínimo cada dos horas (en el día y en la noche). Si está sentado, cada hora.
- Mantenga adecuada hidratación de la piel, utilizando cremas con PH neutro (similar al de la piel) y libres de fragancias. Aplicar en capas delgadas, asegurándose de que se absorba totalmente.



- Use superficies especiales para el manejo de la presión: **cojines, colchones en forma de panel de huevos, almohadas, protecciones locales, etc.**

Colchón panel de huevos



Cojín en herradura



Superficie dinámica



Talonera



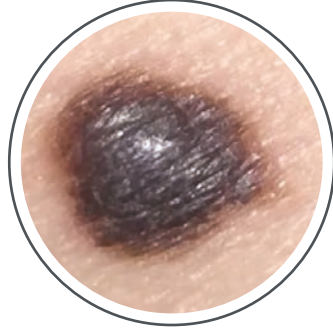
- Identificar los sitios con mayor riesgo o donde se genere mayor presión.
- Mantenga la piel de su familiar limpia y seca.
- Realice cambios de posición mínimo cada dos horas (en el día y en la noche). Si está sentado, cada hora.
- Mantenga adecuada hidratación de la piel, utilizando cremas con PH neutro (similar al de la piel) y libres de fragancias. Aplicar en capas delgadas, asegurándose de que se absorba totalmente.

Signos de alarma que debes tener en cuenta y consultar al profesional encargado

Enrojecimiento



Color violáceo



Ampollas



Piel roja



Cuidados de piel para el paciente con riesgo de lesión

Vigilar la ingesta de alimentos de acuerdo a su estado y consultar a la nutricionista si es necesario.

Cuidados del paciente con incontinencia fecal y/o urinaria

Si observa la piel del área genital roja, tipo pañalitis, tenga en cuenta:

- Mantener la piel limpia y seca.
- Cambio de pañal a necesidad.
- Realice paños con acetato de aluminio (diluya 1/4 del sobre en un vaso de agua fría, humedezca gasas con esta mezcla y déjelas sobre la piel afectada durante 15 minutos).

Repita el procedimiento 3 veces por día, hasta que se recupere la piel.

- Uso de jabones con PH neutro:

- Usar películas protectoras:

- Usar tópicos (cremas) a base de óxido de zinc:

La educación que va a recibir le gustaría:

(A) Escucharla mientras se realiza

(V) Leerla antes de recibirla

(K) Que se le explique con ejercicios prácticos.

Evaluando al Cuidador

Identificación del Paciente

Fecha visita 1: DD/MM/AAAA

Fecha visita 2: DD/MM/AAAA

Fecha visita 3: DD/MM/AAAA

Fecha : DD/MM/AAAA

Médico que realizó el procedimiento: _____

Tipo de estoma: _____

Registre "N" cuando el paciente NO cumpla con la condición. "S" cuando SÍ cumpla.

1. Realiza los cuidados generales de la piel.
2. Identifica signos de alarma en la piel.
3. Conoce las zonas en las que aparecen las úlceras por presión.
4. Conoce cada cuánto se realizan cambios de posición.
5. Cumple en los cambios de posición de acuerdo a la ubicación de paciente.

Vista		
1	2	3

DD/MM/AAAA

DD/MM/AAAA

DD/MM/AAAA

Firma del cuidador por visita

DD/MM/AAAA

DD/MM/AAAA

DD/MM/AAAA

Firma del educador por visita

Observaciones

Yo _____ identificado (a) con cédula de ciudadanía número _____, recibí la educación antes mencionada siendo verificada mi comprensión a través de preguntas adecuadas.

Firma del paciente

Clínica Imbanaco

Grupo  quiroñsalud

Clínica Imbanaco
Torre A
Consulta Externa Cra. 38A No. 5A - 100, Piso 5

Teléfono
518 6000 / 382 1000 / 385 1000
Extensión: 21401

programaheridas.imb@quirosalud.com

Horario de atención
Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.

www.imbanaco.com



Ministerio Ecuadoriano
de la Salud



Acreditación Salud.com
Ecuador CONICE
2020



Acreditación para el
Laboratorio Clínico y Laboratorio
de Patología Anatómica



Acreditación para
Laboratorio por la Federación
Europea de Intensiva