

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

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:

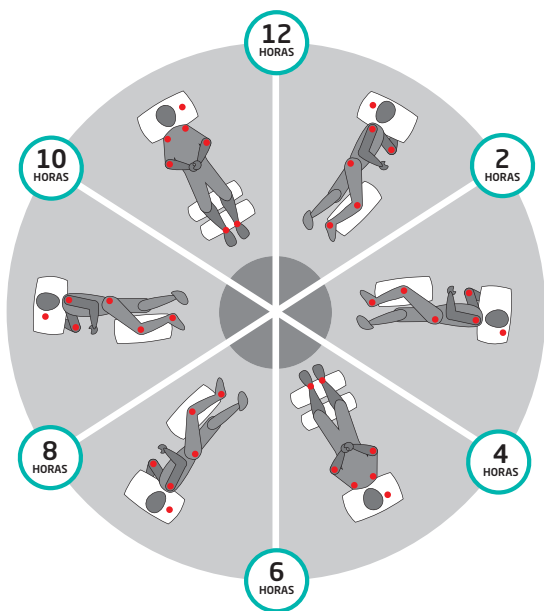
- **Presión:** puede disminuir el riego sanguíneo hacia la piel, generando lesiones. **Ejemplo: apoyo prolongado del cuerpo sobre una superficie.**
- **Fricción o roce:** se produce cuando dos superficies se frotan mutuamente. **Ejemplo: los movimientos involuntarios del paciente sobre una superficie.**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

¿Qué áreas del cuerpo son las más afectadas?

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

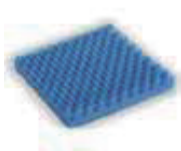
¿Cómo prevenirlas?

- 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 panal de huevos, almohadas, protecciones locales, etc.**

Colchón panal de huevos



Cojín en herradura



Superficie dinámica



Talonera



- Evite el uso de tópicos muy adherentes para el cuidado del área del pañal.
- Cambie el pañal según humedad (humedad por sudor, deposición u orina), revise cada dos horas.
- Mantenga las sábanas libres de arrugas.

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

Enrojecimiento



Color violáceo



Ampollas



Piel roja



Vigilancia nutricional

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 $\frac{1}{4}$ 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



Registre “N” cuando el paciente NO cumpla con la condición. “S” cuando SÍ cumpla. “NA” cuando NO APLICA.

Fecha: DD/MM/AAAA

Fecha visita 1: DD/MM/AAAA

Fecha visita 2: DD/MM/AAAA

Fecha visita 3: DD/MM/AAAA

Días	Visita		
	1	2	3

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.

Observaciones

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

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

Vocación
de Servicio

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

Número de atención paciente hospitalizado
318 271 0628

Número de atención paciente ambulatorio
317 516 6210

Correo electrónico:
programaheridas.imb@quiromsalud.com

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

www.imbanaco.com