

Protocolo de Úlceras Por Presión (UPP)

Definición:

Úlcera por presión (UPP), es aquella lesión provocada por la restricción de flujo sanguíneo, como resultado de una presión prolongada (aplastamiento tisular), que si no se corrige evoluciona a necrosis del tejido afectado. Generalmente aparecen en zonas con prominencias óseas, pliegues cutáneos de personas obesas, zonas de apoyo de sonda o tubos y zonas de compresión de férulas de yeso y/o tracciones.

Las UPP se clasifican en cuatro estadios:

- 1- Enrojecimiento de la piel que no se corrige con masaje ni eliminando la presión. La piel está intacta.
- 2- Lesión dérmica superficial que se manifiesta por grietas y/o vesículas cutáneas. Se limita a epidermis o dermis superficial.
- 3- Herida bien diferenciada que afecta a toda la dermis y al tejido celular subcutáneo.
- 4- Lesión ulcerativa que afecta a estructuras profundas y que en función de su localización presentará destrucción de aponeurosis, tejido conectivo, músculo y huesos.

ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE UPP

ESCALA DE NORTON MODIFICADA:

ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACIÓN DE RIESGO:

PUNTUACIÓN DE 5 A 9 ----- RIESGO MUY ALTO

PUNTUACIÓN DE 10 A 12 ----- RIESGO ALTO

PUNTUACIÓN 13 A 14 ----- RIESGO MEDIO

PUNTUACIÓN MAYOR DE 14 ----- RIESGO MÍNIMO/ NO RIESGO

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Es el conjunto de medidas encaminadas a prevenir la aparición de úlceras por presión (UPP), entendiendo por UPP, aquella lesión provocada por la restricción de flujo sanguíneo, como resultado de una presión prolongada (aplastamiento tisular), que si no se corrige evoluciona a necrosis del tejido afectado. Generalmente aparecen en zonas con prominencias óseas, pliegues cutáneos de personas obesas, zonas de apoyo de las sonda o tubos y zonas de compresión de férulas de yeso y/o tracciones.

Se aplicará a todos los pacientes con riesgo de padecer UPP, considerando paciente de riesgo a aquel que al aplicarle la Escala de Norton tenga una puntuación de 14 o menos puntos.

PROCEDIMIENTOS GENERALES

- Examinar el estado de la piel al menos una vez al día.
- Mantener la piel limpia y seca.
- Valorar y tratar la incontinencia.
- Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.
- Corregir el déficit nutricional.
- Cambios posturales cada 2/4 horas.
- Fomentar la movilidad y actividad del paciente.
- Instaurar medidas o dispositivos de alivio de presión. Colchón antiescaras.
- Fomentar la educación sanitaria.
- No masajear prominencias óseas.
- No elevar cabecera de la cama más de 30°.
- No utilizar flotadores.
- Vigilar zona de inserción de sondas, mascarilla y gafas de oxígeno y sujeciones mecánicas.
- Protección de prominencias óseas.

TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

El objetivo es unificar y estandarizar los cuidados aplicados en el tratamiento de las úlceras por presión, en función de las características de la lesión.

ACTIVIDADES A REALIZAR:

- Examinar la superficie corporal para determinar la presencia de úlceras en evolución.
- Preparar todo el material necesario para la cura.
- Informar al paciente del procedimiento a realizar y aclarar todas sus dudas.
- Lavar las manos.
- Usar técnica estéril durante todo el procedimiento.
- En función del estadio en que se encuentre la lesión actuar de la siguiente forma:
 - **Estadio 1:**
 - Lavar la zona con agua jabonosa.
 - Aclarar con solución salina.
 - Aplicar solución de ácidos grasos (de 1 a 3 gotas o pulverizaciones).
 - **Estadio 2:**
 - Lavar la zona afectada con suero fisiológico sin tocar el lecho de la herida.
 - Cura húmeda, secar bien la piel circundante de la lesión (nunca el lecho de la misma) y aplicar apósito hidrocoloide sobre la lesión, procurando que alcance piel sana.
 - Si la lesión presenta flictena (ampolla), intentar preservarla aplicando vendaje protector o apósito hidrocoloide de protección (drenar si no se ha reabsorbido al cabo de 4 – 6 días).
 - **Estadios 3 y 4:**
 - Si existe presencia de tejido necrótico, se debe eliminar bien por desbridamiento quirúrgico, aplicación de colagenasa, o favoreciendo la autólisis con hidrogel + hidrocoloide. Generalmente la mejor opción es cura combinada (quirúrgico + colagenasa o bien, quirúrgico + hidrogel + hidrocoloide).
 - Si se opta por desbridamiento quirúrgico, preparar el material y recortar el tejido necrótico desde el centro hacia los bordes. Si se corta algún vaso sanguíneo se hará hemostasia con un mosquito y si no fuera suficiente se dará un punto con sutura reabsorbible. Puede ser necesario abordar la limpieza en varios días, hasta conseguir un lecho sonrosado y libre de tejido necrótico.
- Recoger y ordenar el material.
- Registrar en la hoja correspondiente las características de la úlcera, medidas (largo x ancho x profundidad), aspecto, evolución e incidencias de la cura.
- Aplicar las medidas y dispositivos oportunos para evitar la presión en las lesiones y la aparición de otras nuevas UPP.
- Favorecer el autocuidado y participación de la familia. Explicar la importancia de la prevención y las técnicas empleadas en el tratamiento, comprobando que la información ha sido comprendida.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Siempre que se trate o se reevalúe el tratamiento de una UPP, hay que tener en cuenta que no se puede tratar solo la lesión. Hay que valorar al paciente en su conjunto y establecer un plan de prevención y tratamiento adecuado, teniendo en cuenta que si no hay contraindicación se aconseja una dieta rica en proteínas y vitamina C, eliminar los factores de riesgo detectados y aplicar el tratamiento elegido.

Dejar constancia escrita de las medidas preventivas y de tratamiento para que todo el equipo siga las mismas pautas.

Se harán cambios posturales cada 2-4 horas, según el riesgo de padecer UPP, a mayor riesgo el intervalo entre los CP será menor.

Cuando el paciente esté sentado movilizar cada hora. Si puede hacerlo de forma autónoma, instruirlo para que lo haga cada 15 min.

- **Recordar que el material complementario no sustituye a la movilización**

Francisco José Celada Cajal
Enfermero de UCI