



Grupo Nacional para el Estudio y
Asesoramiento en Úlceras por Presión
y Heridas Crónicas

Prevención y Cuidados del paciente con Úlceras por Presión

Información para cuidadores

Cuidados de la piel.

- ◆ Para la higiene diaria utilice jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo sobre el pH de la piel
- ◆ Mantenga la piel del paciente en todo momento limpia y seca.
- ◆ Aplique cremas hidratantes, confirmando su completa absorción.



Cuidados de la piel.



- ◆ Está contraindicado el uso sobre la piel de cualquier producto que contenga **ALCOHOL** (de romero, tanino...).
- ◆ No usar **COLONIAS**, pues su compuesto fundamental es el alcohol.
- ◆ No efectuar masajes sobre las prominencias óseas, pues se pueden ocasionar daños adicionales y no previenen la aparición de lesiones.
- ◆ El masaje sobre prominencias óseas ha demostrado que no sólo no es eficaz en la prevención, sino que además ocasiona lesiones capilares que inducen la aparición de UPP.

Cuidados de la piel.

- ◆ **Aplique ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en piel sana sometida a presión. Extiéndalos con suavidad en zonas de riesgo.**
- ◆ Los AGHO posibilitan una óptima hidratación de la piel, favoreciendo el aumento de circulación capilar.
- ◆ Lo cual mejora las condiciones locales de la piel expuesta a falta de circulación de forma prolongada , siendo de gran utilidad en la prevención de las úlceras.
- ◆ Además algunos estudios encuentran efectividad en el tratamiento de UPP de estadio I.

Cuidados de la piel.

- ◆ Hay que controlar y tratar los diferentes procesos que puedan originar un exceso de humedad en la piel del paciente: incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas .
- ◆ En las zonas de piel expuestas a humedad excesiva, utilizar productos barrera que no contengan alcohol y que protejan contra exudados y adhesivos (películas cutáneas de barrera no irritantes).
- ◆ Al ser transparentes permiten seguir la evolución de la lesión.
- ◆ Las pomadas de zinc pueden ser igual de eficaces, pero no permiten visualizar la piel y sólo se pueden retirar con aceite.
- ◆ Su eliminación con agua o suero nunca es eficaz sino es con frotamientos intensos, que dañaran la piel.

Manejo de la presión: Movilización

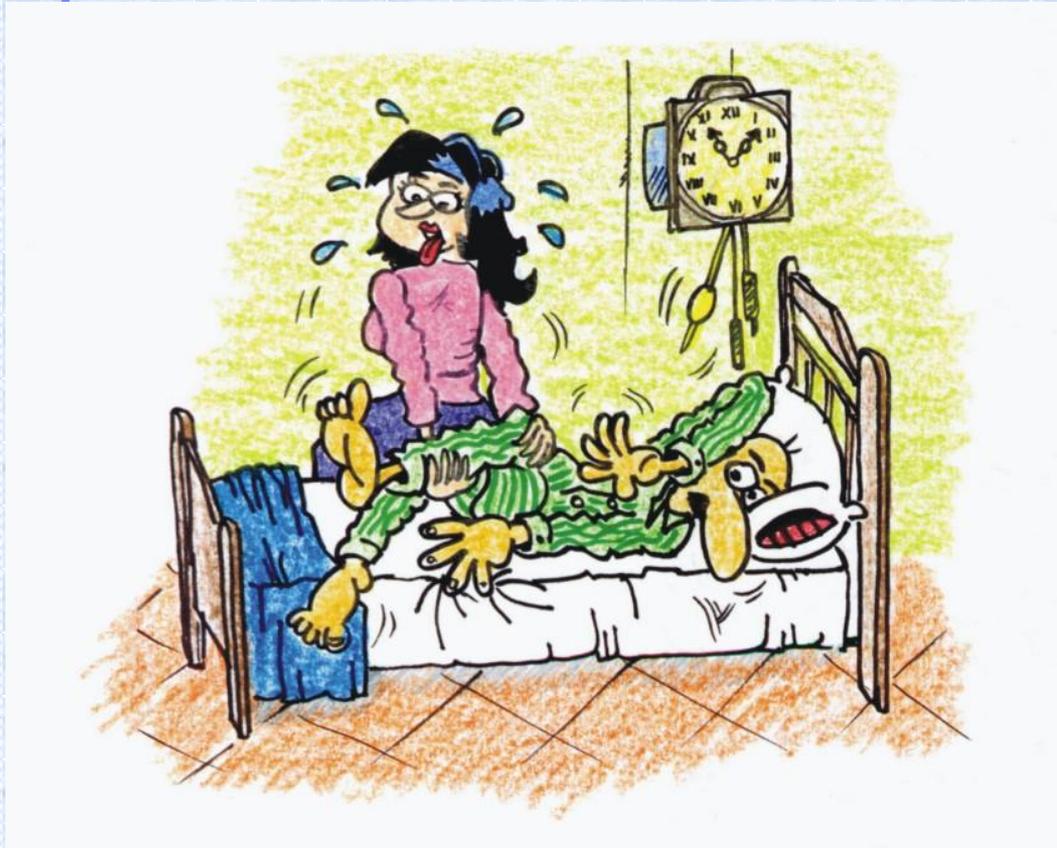
- ◆ Hay que fomentar y mejorar la movilidad y actividad del paciente
- ◆ Un objetivo apropiado para la mayoría de los pacientes, es el mantenimiento del nivel de actividad y de deambulación, así como un importante abanico de posibles movimientos.
- ◆ Si existe potencial para mejorar la movilidad física, inicie la rehabilitación (amplitud de movimientos, deambulación).
- ◆ Considere la derivación a fisioterapia.



Manejo de la presión: Cambios post.

- ◆ Haga cambios posturales, o cuando sea posible enseñe al paciente a reposicionarse por si mismo a intervalos frecuentes que permitan redistribuir el peso y la presión .
- ◆ En una población cada vez más creciente de pacientes domiciliarios con dependencia severa o total, institucionalizados y de cuidados intensivos los cambios posturales son tan necesarios como insuficientes, estando condicionada su efectividad entre otros por:
 - La dificultad para su realización periódica.
 - La utilización de posiciones no correctas.

Cambios posturales



FRECUENCIA

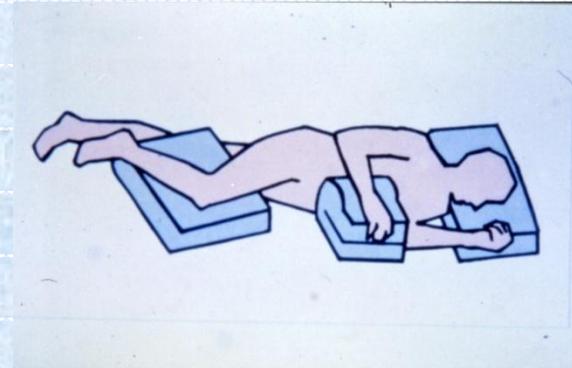
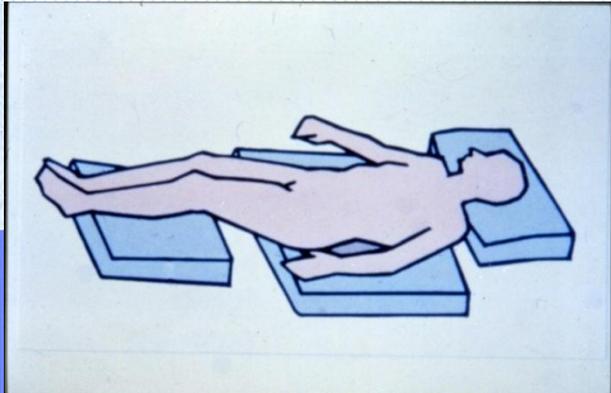
-Según características del paciente y riesgo del mismo.

Cambios posturales

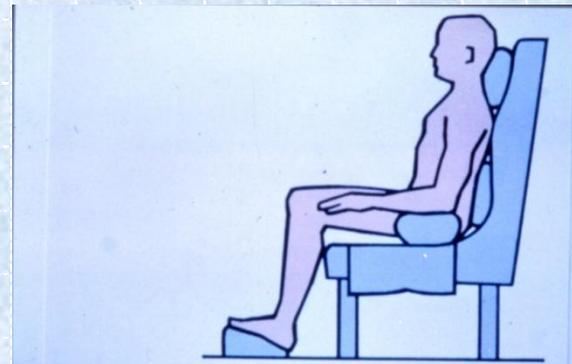
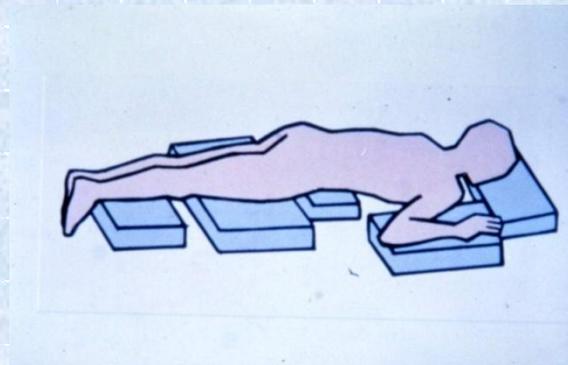
- c/2-3 h. Pacientes encamados
- c/ 1 h. Pacientes sentados
- c/15' Autónomo (en silla de ruedas o sentado en silón): movilización/pulsiones

◆ Evite apoyar al paciente sobre sus lesiones





◆ Mantenga alineamiento corporal, distribución del peso y equilibrio



◆ Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí



• Evite el arrastre



Manejo de la presión: Cambios posturales

- ◆ **Movilice al paciente, evitando la fricción y los movimientos de cizalla**
- ◆ Para ello utilice una entremetida o sábana travesera.
- ◆ **Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el mínimo tiempo**
- ◆ **Para las posiciones de decúbito lateral no sobrepase los 30° de inclinación. Se evitará apoyar el peso sobre los trocánteres**
- ◆ La posición de sedestación (sentado) disminuye la superficie de apoyo aumentando la presión resultante y multiplicando el riesgo de aparición de UPP. Todo paciente en riesgo que necesite un colchón especial en decúbito, también y "sobre todo" la necesita para estar sentado.

Manejo de la presión: Superficies especiales

- ◆ Los pacientes de riesgo deben ser situados sobre superficies especiales para el manejo de la presión en función del riesgo
- ◆ Se considera como Superficie especial de manejo de la presión (SEMP) a toda superficie que presenta propiedades de reducción o alivio de la presión sobre la que puede apoyarse un paciente totalmente, ya sea en decúbito supino, prono o en sedestación.
- ◆ Algunas tienen propiedades que reducen el efecto de la fricción y del cizallamiento, así como el calor y la humedad.

Manejo de la presión: Superficies especiales

- ◆ Se pueden clasificar como:
 - Estáticas: Actúan aumentando el área de contacto con el paciente.
 - Cuanto mayor sea la superficie de contacto menor será la presión que tenga que soportar.
 - Entre los materiales utilizados en la fabricación de SEMP estáticas se encuentran espumas de poliuretano especiales, fibras siliconizadas, silicona en gel, viscoelásticas, etc.
 - Dinámicas: Permiten variar de manera continuada los niveles de presión de las zonas de contacto del paciente con la superficie de apoyo.
 - Para la elección de la superficie especial contacte con su enfermera de familia, gestora de casos o de su unidad de heridas de referencia.

Manejo de la presión: Superficies especiales

- ◆ Considere siempre a las superficies especiales como un material complementario que no sustituye al resto de cuidados (movilización y cambios posturales)
- ◆ En todas las instituciones de salud y niveles asistenciales, las personas que se consideran con riesgo de desarrollar úlceras por presión deben tener un plan de cuidados escrito y personalizado de prevención que debe incluir la utilización de superficies especiales para la redistribución de la presión

Superficies especiales dinámicas de aire alternante

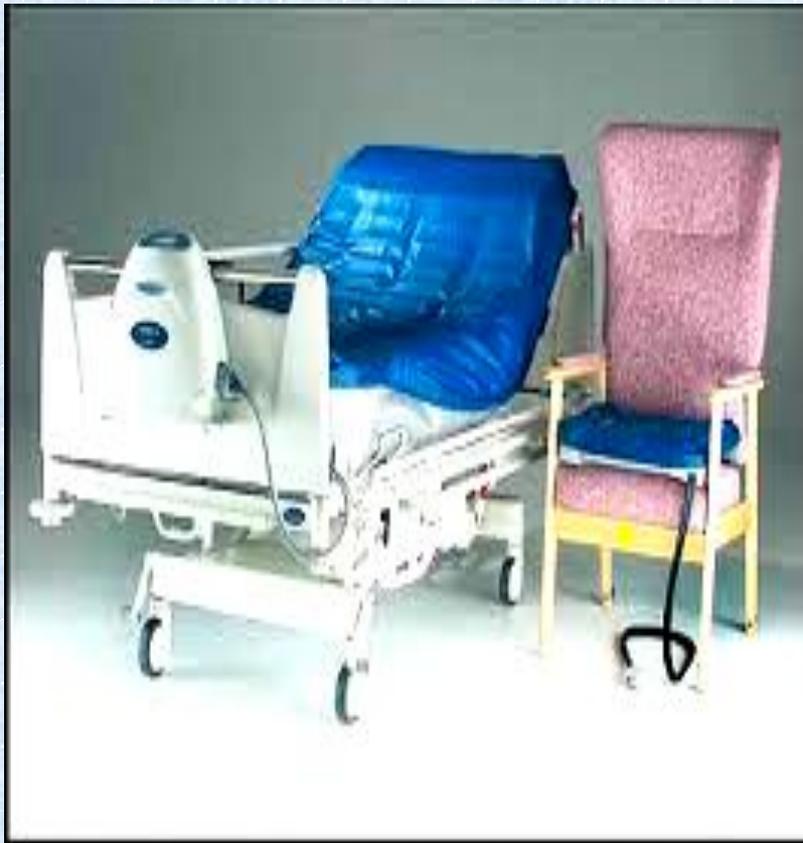


Figura 1: Colchoneta de celdas.

Manejo de la presión: Protección local

- ◆ Utilizar apósitos de espuma de poliuretano en prominencias óseas para prevenir la aparición de lesiones.
- ◆ Debe realizarse una protección especial de los talones. Los apósitos especiales de espuma de poliuretano ha demostrado mayor eficacia y ser más costo efectivo que el uso de vendajes almohadillados
- ◆ Cuando dejemos el talón libre de presión, debemos evitar la caída del pie (pie equino), para ello mantener el pie en ángulo recto con la pierna.
- ◆ Una almohada en la que se apoya el pie o un dispositivo

Manejo de la presión: Protección local



Talonera de espuma de poliuretano mal colocada.



Talonera bien colocada



Vendaje almohadillado a revisar c/ 24h

Manejo de la presión: Protección local

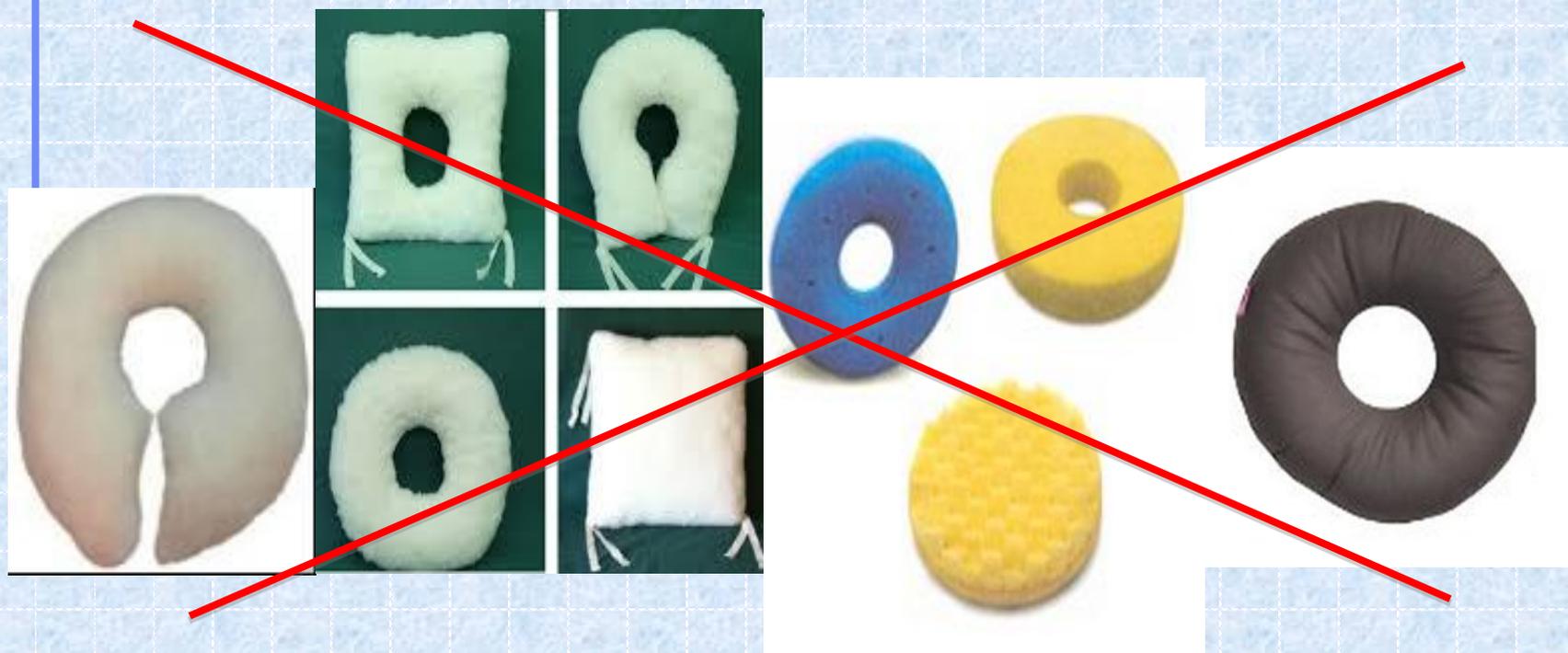
- ◆ Los dispositivos utilizados en el paciente pueden provocar problemas relacionados con la presión y rozamiento sobre una zona de prominencia o piel y mucosas (sondas, tiras de mascarillas, tubos orotraqueales, gafas nasales, máscaras de presión positiva, catéteres, yesos, férulas, sistemas de tracción, dispositivos de inmovilización y sujeción).
- ◆ En estos casos, los AGHO y los apósitos no adhesivos con capacidad de manejo de la presión pueden ser de gran utilidad.



Manejo de la presión: Intervenciones yatrogénicas

- ◆ En estas intervenciones existe un componente histórico tradicional a su práctica, “siempre se ha hecho así”, que entraña una notable dificultad para su erradicación.
- ◆ Quizás la más utilizada sea el uso del flotador-rodete. Hoy podemos recomendar
- ◆ **No utilizar rodetes ni flotadores como superficie de asiento**
- ◆ En vez de repartir la presión que ejerce el peso del cuerpo, la concentra sobre la zona
- ◆ corporal que está en contacto con el rodete, provocando edema y congestión venosa y facilitando la aparición de UPP.

No utilizar rodetes o flotadores



Manejo de la presión: Intervenciones iatrogénicas

- ◆ Otras intervenciones iatrogénicas ya han sido enunciadas, pero volvemos a recordarlas.
- ◆ Recuerde NO REALIZAR LAS SIGUIENTES:
 - Masajear las prominencias óseas.
 - Dar friegas de alcohol-colonia sobre la piel.
 - Uso de apósitos adhesivos en toda su superficie como prevención de lesiones en sacro o talones que “no se retiran por estar bien pegados”.
 - Sentar a pacientes sin capacidad de reposicionarse y sin SEMP.
 - Incorporación de cabecero de cama y decúbitos laterales del paciente de más de 30° de inclinación.
 - Arrastrar al paciente sobre la cama al levantarlo sin incorporar el cuerpo.

4. Nutrición

- ◆ **Asegure una adecuada ingesta dietética para prevenir la malnutrición de acuerdo con los deseos individuales del paciente o su condición de salud.**
- ◆ Nutrición e hidratación son elementos clave para la prevención-cicatrización de las UPP.
- ◆ Un buen soporte nutricional no sólo favorece la cicatrización de las úlceras por presión sino que también puede evitar la aparición de éstas, al igual que complicaciones locales como la infección.
- ◆ El aporte hídrico es imprescindible para la prevención, ya que la piel hidratada tiene menos riesgo de romperse.
- ◆ De acuerdo con la literatura, existe una relación directa entre la malnutrición y la aparición de UPP ya que la pérdida de grasas y tejido muscular disminuye la protección que ejercen sobre las prominencias óseas.

Recuerde...

- ◆ Para más información contacte con su enfermera de familia o gestora de casos.
- ◆ Puede contactar con los expertos acreditados de su región. Puede encontrarlos en la página Web del GNEAUPP:

<http://www.gneaupp.es/app/certificado-experto/>