

ÚLCERAS POR PRESIÓN

NATALIA FRANCO GIL

CARLOS REHBERGER GARCÍA

ÍNDICE

01

DEFINICIÓN

02

DATOS
EPIDEMIOLÓGICOS

03

FISIOPATOLOGÍA

04

FACTORES DE
RIESGO

05

PREVENCIÓN

06

TRATAMIENTO

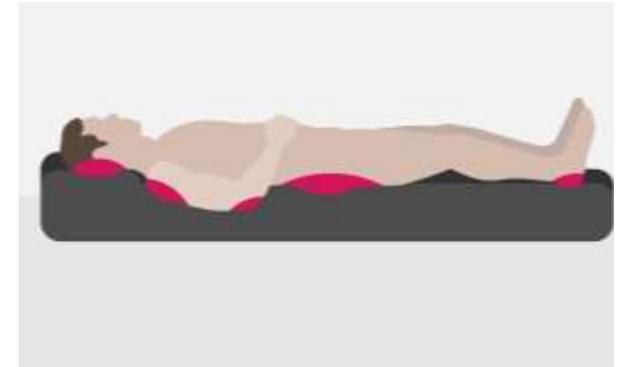
DEFINICIÓN

Lesión localizada de la piel y/o tejido subyacente.

Ubicada sobre prominencia ósea.

El daño superficial no refleja el daño total.

No solamente se relacionan con la inmovilidad.



DATOS EPIDEMIOLOGICOS



Constituyen la complicación más prevenible y tratable que puede presentar cualquier paciente con movilidad reducida.



Puede ocurrir en cualquier entorno.



El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad refleja datos alarmantes.

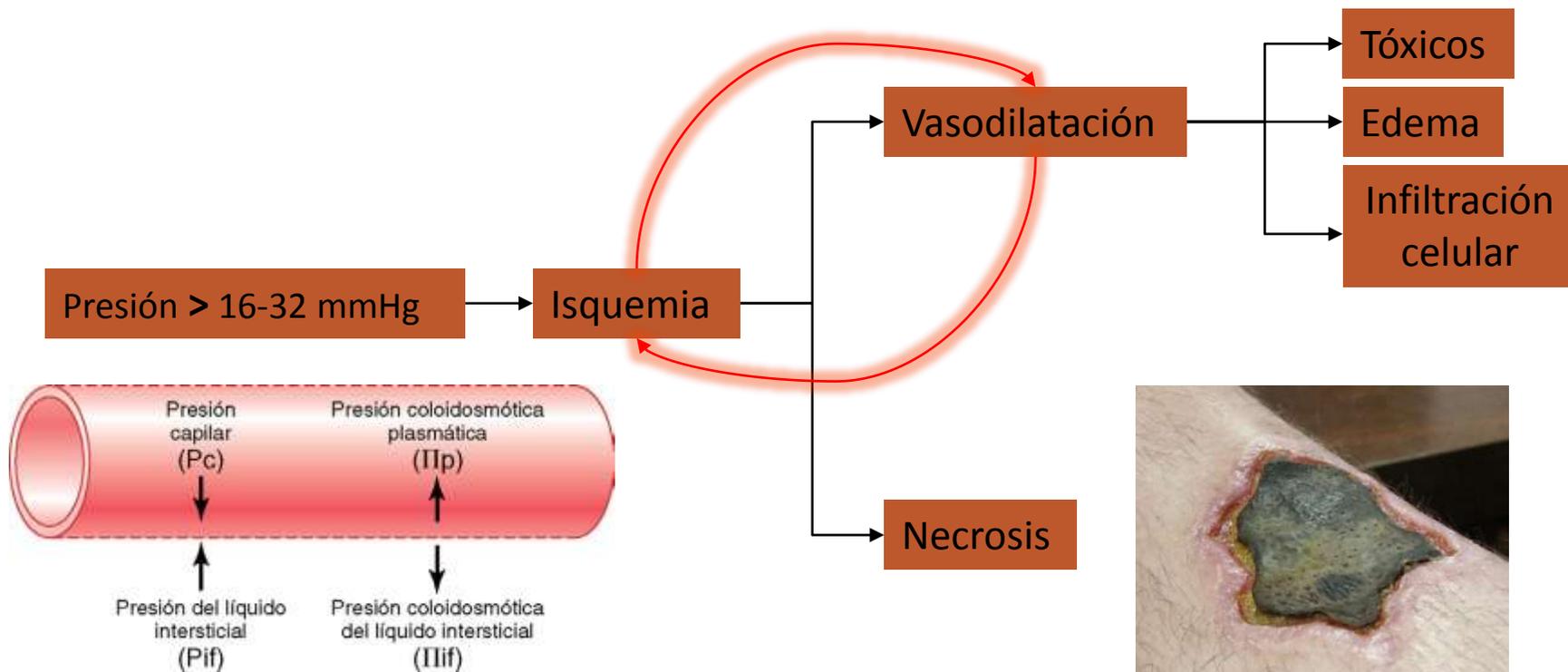


El 4º Estudio de Prevalencia de Úlceras por Presión en España realizado por el GNEAUPP aporta datos sobre prevalencia en Atención Primaria.

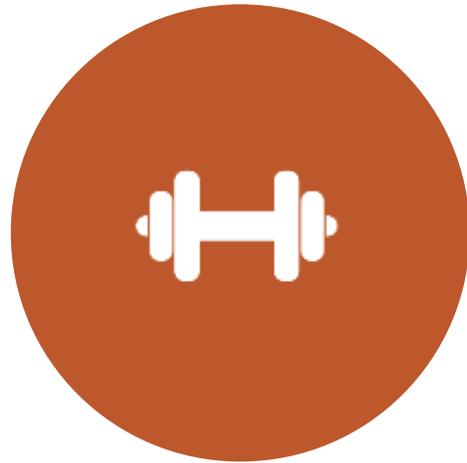


No solo se relaciona con la salud del paciente.

FISIOPATOLOGÍA



FISIOPATOLOGÍA



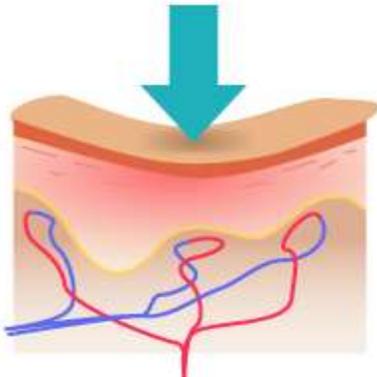
↑ PRESIÓN + ↓ TIEMPO
ÚLCERA



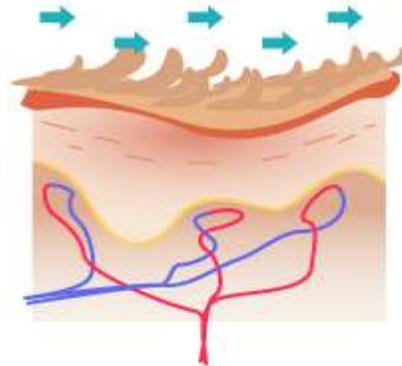
↓ PRESIÓN + ↑ TIEMPO
ÚLCERA

La formación de las úlceras por presión se debe a tres fuerzas

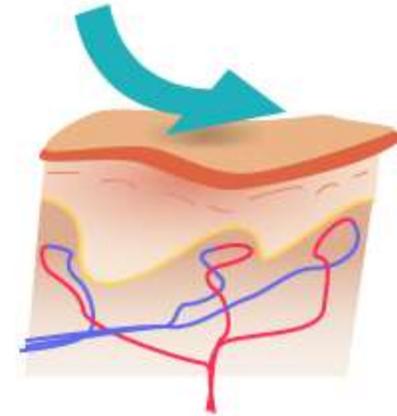
1.PRESIÓN
perpendicular a la piel.



2.FRICCIÓN
paralela a la piel.



3.CIZALLAMIENTO
combinación de las dos anteriores.



FISIOPATOLOGÍA

Enfermedades
concomitantes

Alteraciones
sensitivas

Alteraciones
motoras

Alteraciones de
la circulación

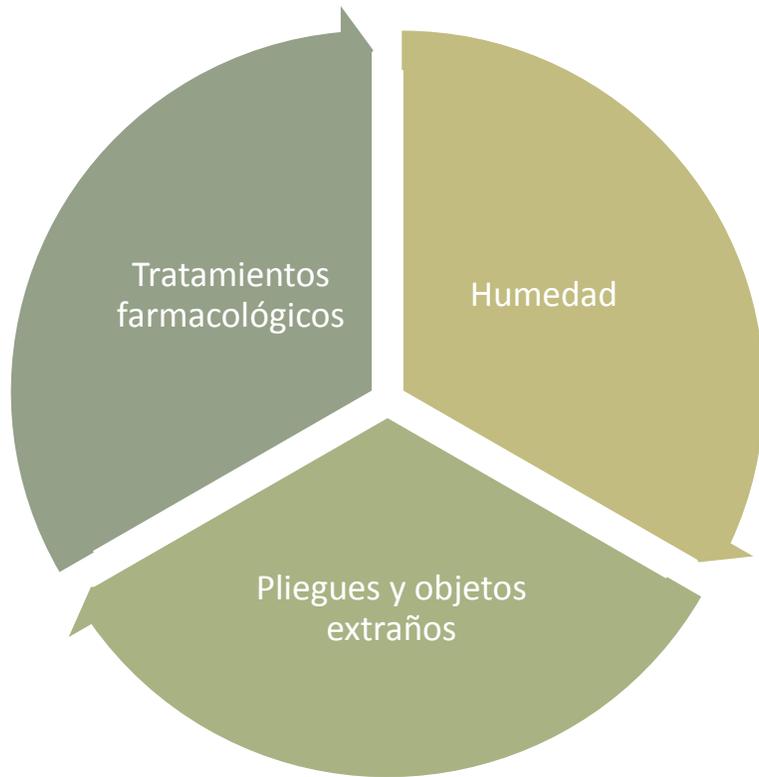
Alteraciones
nutricionales

Alteraciones
cutáneas

Envejecimiento
cutáneo

FACTORES DE RIESGO intrínsecos

FACTORES DE RIESGO extrínsecos



PREVENCIÓN ESCALA DE BRADEN

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roces y peligros de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	Sin problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

Puntuación	Riesgo	Frecuencia de monitorización
≤ 12	Alto	Cada 24 horas
13-14	Moderado	Cada 72 horas
15-18	Bajo	Cada semana
19-23	Sin riesgo	Si hay cambios en el estado general

PREVENCIÓN OTRAS ESCALAS

NSRAS

validada para neonatos.



ESCALA BRADEN Q

validad para niños de 1 mes a 14 años.



PREVENCIÓN CUIDADOS DE LA PIEL



Inspecciones regulares y sistemáticas.



Intervenciones varias

Mantener la piel seca

Evitar fricción

Prestar atención a los pliegues

Evitar masajes en las prominencias óseas

Evitar alcoholes y colonias

[...]

PREVENCIÓN CONTROL DE LA PRESIÓN

ACTIVIDAD Y EJERCICIO

CAMBIOS POSTURALES

- Imprescindibles para prevención y tratamiento
- Mínimo cada 6 horas

Sedestación



- Disponga de un sillón cómodo para el paciente, adecuado en profundidad y altura, que garantice la posición correcta y la distribución de la presión.
- En los casos de pacientes que no tienen control del tronco o de la cabeza, considere usar otros dispositivos especiales, como sillas de ruedas basculantes.
- Mantenga la espalda en ángulo recto apoyada en un respaldo alto.
- La profundidad del asiento debe ser adecuada a la longitud del fémur.
- La altura del asiento debe permitir que los pies queden en ángulo recto apoyados en el suelo o en un reposapiés.
- Los brazos y las manos deben estar apoyados en los reposabrazos, de tal manera que permitan al paciente recolocarse cada cierto tiempo por medio de pulsiones y/o inclinándose hacia delante.
- Instruya al paciente en la posición sentada para que se recolocque cada cuarto de hora. Si no puede hacerlo, instruya al cuidador para que lo haga como mínimo cada hora.
- Los pacientes de riesgo alto no deben permanecer más de 2 horas sentados.
- Si un paciente tiene UPP en la zona sacra, evite en lo posible sentarlo o controle que esté sentado sólo durante periodos de tiempo cortos.

Decúbito lateral



- Coloque al paciente en la posición de decúbito lateral girándolo en bloque para mantener la alineación corporal.
- Colóquese una almohada debajo de la cabeza y del cuello.
- Coloque paralela a la espalda una almohada que mantenga la alineación corporal y libere el hombro sobre el que se apoya el paciente desplazándolo hacia delante.
- Colóquese entre las piernas una almohada desde la ingle hasta el pie. Así se consigue una posición oblicua de 30 ° o de decúbito lateral parcial, lo cual evita la presión sobre el trocánter que se apoya en la cama.
- Los brazos, flexionados ligeramente, apoyando el brazo y la mano superiores sobre una almohada y los inferiores sobre la almohada de la cabeza.

Decúbito supino



- No eleve la cabeza más de 30 °, si no hay contraindicación.
- En los hombros, el cuello y la cabeza coloque una almohada que abarque toda la zona.
- Los brazos y las manos, apoyados sobre dos almohadas en forma de V invertida para mantener la alineación corporal. Estas almohadas deben sobresalir por debajo de la almohada de la cabeza.
- No coloque almohadas bajo las rodillas, en el hueso popliteo (corva), ya que dificulta la circulación de retorno y no previene las UPP.
- Para liberar la presión de los talones del contacto con la cama, coloque bajo los tobillos un cojín pequeño, de no más de 5 cm de alto y 10-15 cm de ancho (una anchura mayor aumentaría la presión). Otra opción es colocar debajo de cada pierna, a lo largo de la cama, una almohada colocada en el pie de la cama para liberar la presión de los talones y mejorar la propiocepción del cuerpo.

PREVENCIÓN SUPERFICIES DE ALIVIO

Riesgo y/o categorías

Superficie de alivio

Riesgo bajo/moderado
UPP de categorías I y II

Viscoelástica de alta especificación

Riesgo alto
UPP de categorías III, IV y no categorizable

Baja presión continua
De aire alternante

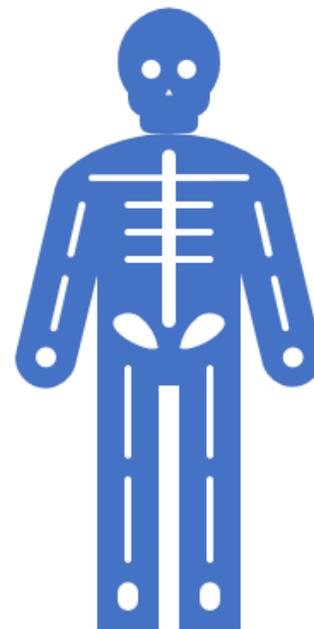
PREVENCIÓN

SISTEMAS DE PROTECCIÓN LOCAL

- Deben facilitar su inspección diaria.
- Compatibles entre ellos.
- No dañar la piel al retirarlos.

ESTADO NUTRICIONAL

- Valoración del estado nutricional.
- Detectar desnutrición o riesgo.
- Medidas antropométricas, cambios en peso y parámetros bioquímicos.
- No suplementar si ingesta adecuada



TRATAMIENTO CLASIFICACIÓN

Categoría I Eritema no blanqueante en piel intacta

Piel intacta con eritema no blanqueante de un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea. También puede presentar decoloración de la piel, calor, edemas, endurecimientos o dolor.

La categoría I puede ser difícil de detectar en los pacientes con tono oscuro de piel porque no presenta una palidez visible.



TRATAMIENTO CLASIFICACIÓN

Categoría II **Pérdida parcial del grosor** **de la piel (flictena)**

Pérdida parcial de la dermis, poco profunda, con un lecho de la herida rojo o rosado, sin esfácelos. También puede presentarse como una ampolla intacta (flictena).

Es una úlcera superficial brillante o seca sin esfácelos o hematomas.

Esta categoría no debe utilizarse para describir desgarros en la piel, quemaduras provocadas por el esparadrapo, dermatitis asociada a la incontinencia, maceraciones ni excoriaciones.



TRATAMIENTO CLASIFICACIÓN

Categoría III **Pérdida total del grosor** **de la piel**

Pérdida completa del grosor de la piel. La grasa subcutánea puede ser visible, pero sin exposición de huesos, tendones o músculos. Pueden aparecer esfácelos, cavitaciones y tunelizaciones.

La profundidad de la UPP varía según la localización anatómica.

El puente de la nariz, las orejas, el occipital y los maléolos no tienen tejido subcutáneo (adiposo) y las UPP de categoría III pueden ser poco profundas. Por el contrario, las zonas con adiposidad significativa pueden desarrollar UPP de categoría III extremadamente profundas.



TRATAMIENTO CLASIFICACIÓN

Categoría IV
Pérdida total del
grosor de los tejidos
(músculo / hueso visible)

Pérdida total del grosor de los tejidos, con exposición de hueso, tendón o músculo. Puede presentar esfácelos o escaras, a menudo también cavitaciones y tunelizaciones. La profundidad de la UPP varía según su localización anatómica. Puede extenderse al músculo y/o a las estructuras de soporte (fascia, tendón o cápsula de la articulación), y puede provocar osteomielitis u osteítis.



TRATAMIENTO CLASIFICACIÓN

Sin categorizar Profundidad desconocida

Pérdida total del grosor de los tejidos. Se desconoce la profundidad real de la UPP por la presencia en el lecho de la herida de esfácenos (amarillos, grises, verdes o marrones) y/o escaras (de color beis, marrón o negro).

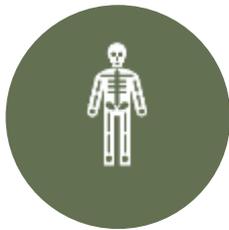
No se puede determinar la profundidad real hasta que se hayan retirado suficientes esfácenos y/o escaras para exponer la base de la herida.

En los talones no hay que eliminar una escara estable (seca, adherida, intacta, sin eritema o fluctuación), pues sirve como cobertura natural (biológica) del cuerpo.

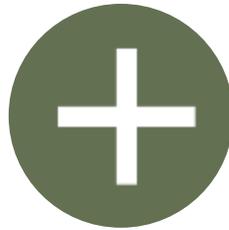
Sospecha de lesión en los tejidos profundos

Piel de color púrpura o marrón, o ampolla oscura llena de sangre en un área localizada. Puede presentar dolor, calor, edemas o endurecimientos. Puede evolucionar rápidamente hasta convertirse en una fina escara y exponer tejidos adicionales (aun siendo tratada). Puede ser difícil de detectar en pacientes con tono oscuro de piel.

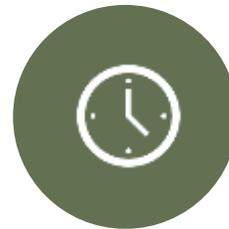
TRATAMIENTO CURA DE LA HERIDA



TISSUE MANAGEMENT



INFLAMMATION AND
INFECTION CONTROL



TIME



MOISTURE BALANCE



EPITHELIAL
ADVANCEMENT

Mantener asepsia

Lavado antes y después

Suero fisiológico

No antisépticos cutáneos de manera rutinaria

No usar materiales rugosos

Dejar húmedo el lecho de la úlcera

Secar los bordes

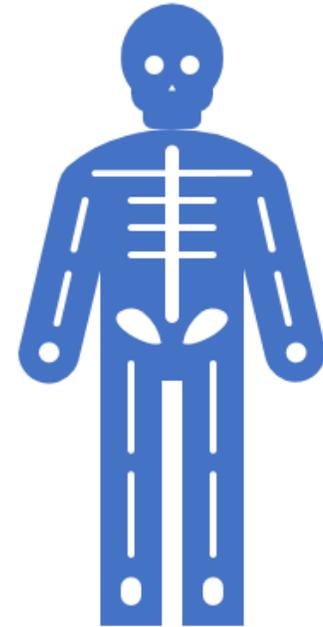
TRATAMIENTO

LIMPIEZA DE LA HERIDA

TRATAMIENTO CONTROL DEL TEJIDO NO VIABLE

Eliminarlo favorece la cicatrización y aporta beneficios

- Desbridamiento quirúrgico
- Desbridamiento cortante
- Desbridamiento enzimático
- Desbridamiento autolítico
- Tratamiento de las flictenas



TRATAMIENTO CONTROL DE LA INFLAMACIÓN E INFECCIÓN



CONTAMINACIÓN VS
COLONIZACIÓN VS
INFECCIÓN



Usar guantes limpios
en cada paciente



Aislar y retirar lo sucio
(apósitos, sustancias
corporales...)



Todas las UPP están
colonizadas

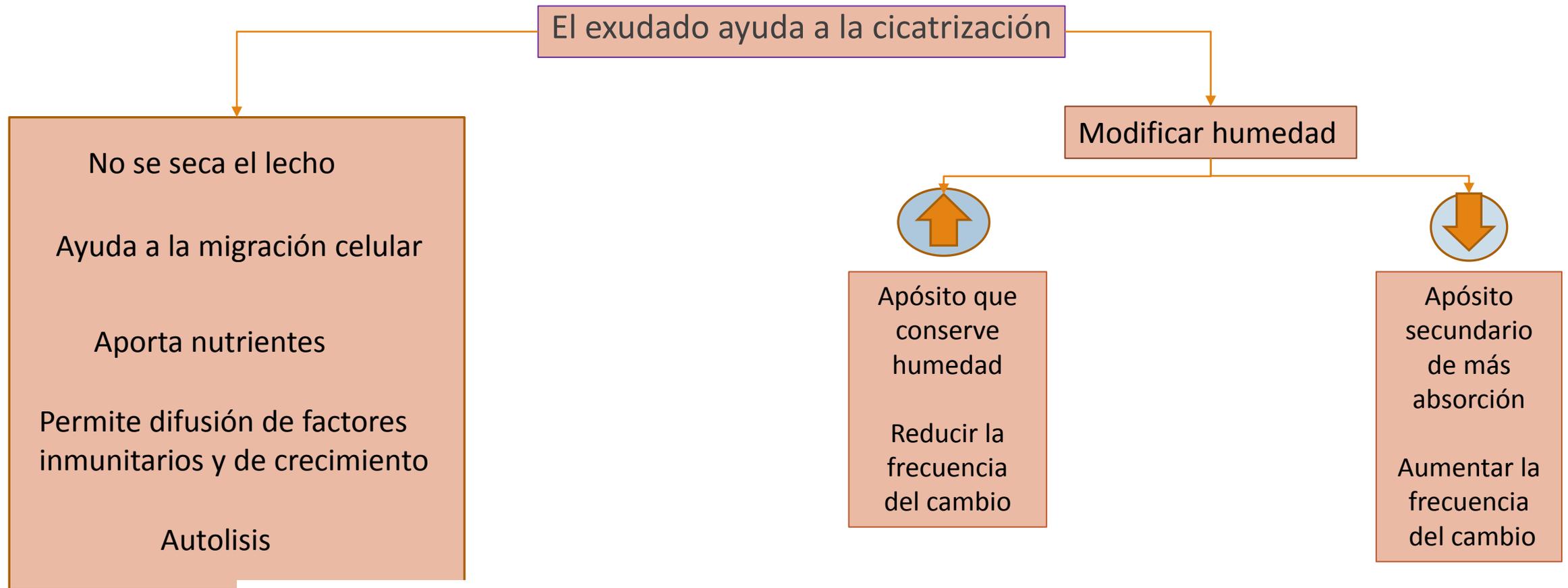


No usar ATB sistémica
salvo en 3 ocasiones



No usar
antimicrobianos
tópicos rutinariamente

TRATAMIENTO CONTROL DEL EXUDADO





-Las Úlceras por Presión (UPP) incrementan los costes de la atención; pudiendo ser menores, si se instauran medidas preventivas y programas institucionales orientados a evitar su aparición en los pacientes con riesgo a padecerlas.



-Los planes de cuidados estandarizados o individualizados, junto con el examen inicial de la piel, emplear estrategias tempranas de prevención de úlceras y la adhesión a los protocolos de prevención han demostrado ser muy efectivos en la prevención de las UPP.

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

1.-Rigo MA, Cardona Roselló J, Fernández Méndez JM, Fullana Matas A, Galmés Hernández S, Ruiz Ramón F. Actualización de la guía de prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Servicio de Salud de Islas Baleares. GNEAUPP; 2018.

2.-Pérez-Barreno D. Úlceras por presión, diagnóstico diferencial | Menos días con heridas [Internet]. menosdiasconheridas. 2017 [citado 1 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.menosdiasconheridas.com/ulceras-por-presion-diagnostico-diferencial/>

3.-Upp en pediatría | úlceras por presión | Úlceras.net [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ulceras.net/monografico/124/118/upp-en-pediatria.html>

4.-Clinical staging and management of pressure-induced skin and soft tissue injury - UpToDate [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.uptodate-com.bvgcsalud.a17.csinet.es/contents/clinical-staging-and-management-of-pressure-induced-skin-and-soft-tissue-injury?search=ulceras%20por%20presion&source=search_result&selectedTitle=11500

BIBLIOGRAFÍA

5.-Prevention of pressure-induced skin and soft tissue injury - UpToDate [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www-uptodate-com.bvgcsalud.a17.csinet.es/contents/prevention-of-pressure-induced-skin-and-soft-tissue-injury?search=ulceras%20por%20presion&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3

6.-Acidos grasos hiperoxigenados. Su uso en la prevención de úlceras por presión. [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ulceras.net/articulo.php?id=144>

7.-Pérez-Barreno D. Úlceras por presión, diagnóstico diferencial | Menos días con heridas [Internet]. menosdiasconheridas. 2017 [citado 1 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.menosdiasconheridas.com/ulceras-por-presion-diagnostico-diferencial/>

8.-Sara. ÚLCERAS POR PRESIÓN: Estadios UPP [Internet]. ÚLCERAS POR PRESIÓN. 2016 [citado 1 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://ulcerasporspresioucv.blogspot.com/2016/10/estadios-upp.html>