

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

HEP-G-GC-PS-2022-010

Gestión de Calidad de los Servicios de Salud
Fecha de Elaboración: 17/02/2022



	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

DOCUMENTO: PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN		Código: HEP-G-GC- P-2022-010	Fecha de Vigencia: 17/02/2022
		Versión: 002	No. 2 de 58 hojas
ELABORADO POR:	Lic. Yesenia Cedeño Quijije ENFERMERA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES	 Firmado electrónicamente por: YESENIA GUADALUPE CEDENO QUIJIJE	
ELABORADO POR:	Dr. Carlos Delgado Gorozabel ANALISTA DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	 Firmado electrónicamente por: CARLOS JOSUE DELGADO GOROZABEL	
REVISADO POR:	Dr. Diego Villavicencio Cerón DIRECTOR MÉDICO ASISTENCIAL	 Firmado electrónicamente por: DIEGO ENRIQUE VILLAVICENCIOCERON	
REVISADO POR:	Dra. Ingrid Toapanta Rea COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	 Firmado electrónicamente por: INGRID MARIELA TOAPANTA REA	
VALIDADO POR:	Dra. Irene Sornoza Briones RESPONSABLE DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	 Firmado electrónicamente por: IRENE MONSERRATE SORNOZA BRIONES	
APROBADO POR:	Dr. Byron Pacheco Mendoza GERENTE DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	 Firmado electrónicamente por: BYRON ALEXIS PACHECO MENDOZA	
CONTROL DE CAMBIOS			
APROBADO POR:	VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
Dr. Byron Pacheco Mendoza GERENTE DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	002	17/02/2022	Actualización de términos e implementación de anexos para el manejo de la práctica segura.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

ÍNDICE

Nº	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
0.	ÍNDICE	3
1.	JUSTIFICACIÓN	4
2.	INTRODUCCIÓN	4
3.	MARCO LEGAL	4
4.	OBJETIVO GENERAL	6
5.	OBJETIVO ESPECÍFICO	6
6.	ALCANCE	7
7.	DEFINICIONES	7
8.	CONTENIDO	8
9.	FLUJOGRAMA	11
8.	RESPONSABLES	44
9.	SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN	45
10.	BIBLIOGRAFÍA	47
11.	ANEXOS	49

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

1. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de prevención y tratamiento de las úlceras por presión, se elabora por la necesidad de estandarizar procedimientos a partir de la actual bibliografía, nuestra propia experiencia, así como la revisión y evaluación de protocolos para la ejecución de todas las actividades que se llevan a cabo en nuestro medio de trabajo, para el manejo de las U.P.P.

La enfermería como disciplina en sus acciones cotidianas propende por el cuidado integral del paciente en sus dimensiones, de modo que las personas no sean un componente Biológico sino un conjunto integral en el que todo se relaciona. Por tanto las competencias de los/as profesionales de enfermería van más allá de las labores de rehabilitación, y trasciende al plano de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad para la vida digna.

Es necesario la estandarización de procedimientos, buscando la obtención de resultados satisfactorios para los profesionales y sus sujetos de cuidado. El Hospital de Especialidades de Portoviejo necesita fijar parámetros que guíen el ejercicio laboral de los profesionales que intervienen durante el proceso de hospitalización de los pacientes, de modo que exista relación entre las intervenciones y los principios científicos, es necesario contar con protocolos que contemplen las acciones a seguir dependiendo de la situación de salud del paciente.

Para obtener estos protocolos se requiere identificar conceptos básicos, dar un orden sistemático a las acciones para su ejecución y de acuerdo a sus características, estado, planos afectados, agente causal y riesgo de infección de la herida, establecer un orden de las intervenciones y a partir de los hallazgos encontrados dar pautas al profesional de enfermería acerca de la conducta a seguir.

En la guía de práctica clínica para el cuidado de personas con Úlceras por Versión 002 documento de implementación para el manejo de la práctica segura prevención de úlceras por presión.

2. INTRODUCCIÓN

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

Las úlceras por presión representan un importante problema asistencial dado su prevalencia y el impacto sobre la salud y la calidad de vida de los pacientes. En la actualidad es uno de los capítulos más importantes del quehacer de los profesionales de enfermería y ocasionan un enorme coste al sistema sanitario.

El deterioro de la integridad cutánea y tisular de un individuo se puede presentar tanto si se encuentra en instituciones cerradas como en el ámbito domiciliario, siendo responsable de un agravamiento del pronóstico, de una disminución de la esperanza de vida y de un deterioro de la calidad de vida de quienes las padecen o de sus cuidadores.

Las úlceras por presión tienen un impacto significativo en la calidad de vida del cliente, dando como resultado dolor, una lenta recuperación y aumentando el riesgo de infección. Las úlceras por presión también se han asociado a la mayor duración de la estancia, costos de los servicios de salud y mortalidad. Las estrategias efectivas de prevención de las úlceras por presión pueden reducir considerablemente su incidencia y son un indicativo de una atención y servicios de alta calidad. (1)

Las estrategias de prevención de las úlceras por presión requieren un enfoque interdisciplinario, así como el apoyo de todos los niveles de una organización. Las organizaciones podrían desear el desarrollar un plan de apoyo integral de educación en la prevención de úlceras por presión y pueden designar a individuos para facilitar la implementación de un acercamiento estandarizado para la

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

evaluación de los riesgos, la aceptación de los lineamientos sobre las mejores prácticas y la coordinación de los equipos de cuidados de la salud.

Una serie de lineamientos sobre las mejores prácticas idóneas para informar el desarrollo de las estrategias de prevención y tratamiento de úlceras por presión, incluyendo la evaluación del riesgo, re-evaluación, intervenciones, educación y evaluación, están disponibles en el Manual de Seguridad del paciente del MSP de Ecuador, publicado en el 2016. (2)

Las personas exigen una atención directa y diaria de profesionales y cuidadores para evitar la aparición de úlceras por presión o conseguir su curación. Estas actuaciones terapéuticas elevan considerablemente las cargas asistenciales y generan un aumento de los costos, tanto directos como indirectos (3). La Organización Mundial de la Salud (OMS) las considera como un indicador de calidad asistencial (4).

La gran mayoría de Úlceras por Presión son prevenibles (95%), según el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y heridas crónicas (5), por lo que es importante disponer de estrategias de prevención basadas en las mejores evidencias científicas disponibles.

Las Úlceras por Presión afectan al nivel de salud y la calidad de vida de los pacientes; reducen su independencia para el autocuidado y son causa de baja autoestima, repercutiendo negativamente en sus familias y cuidadores, ya que son el origen de sufrimientos por dolor y reducción de la esperanza de vida, pudiendo llegar incluso a ser causa de muerte. Un meta análisis describe un aumento de incidencia de úlceras entre 1995 y el 2008 del 80% y se proyecta aumento de la población en riesgo para úlceras (obeso, diabetes mellitus, ancianos). Se estima que se gastan 2700 USD y que, previniendo las úlceras, se disminuye entre 12 y 15 semanas el gasto de 40 000 USD en tratamiento (6).

La prevalencia de las úlceras por presión en la población hospitalizada mundialmente muestra una amplia variabilidad, entre el 3,5% y el 29%. El desarrollo de una úlcera por presión supone la

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

precipitación de otros numerosos problemas, por lo que su prevención es primordial.

Esta Práctica segura es un instrumento esencial en la gestión sanitaria, puesto que contribuyen a garantizar el uso de buenas prácticas en el ámbito asistencial y ayudan a tomar las decisiones más adecuadas.

Está demostrado que el 95% de las LPP son prevenibles, por lo que tratándose de un mal evitable es fundamental crear estrategias de prevención, para ello debe valorarse al paciente de forma integral, considerar los factores intrínsecos y extrínsecos que presenten y por ende el riesgo de desarrollar LPP, por lo cual es importante identificar a los pacientes con riesgo y poner en ejecución un plan de cuidados a fin de evitar la aparición de estas lesiones.

PRÁCTICA SEGURA (PS): Es una práctica esencial que las organizaciones de los clientes deben implementar para mejorar la seguridad del paciente/cliente y minimizar los riesgos. Este documento se llama HEP-GC-PS-030: Prevención de úlceras de presión.

3. MARCO LEGAL

La presente Norma Técnica de Seguridad del Paciente en la atención Hospitalaria, se sustenta en los siguientes cuerpos legales.

El artículo 32 de la Constitución de la República establece que: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

El artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud señala que la salud es un derecho que garantiza el Estado. El ejercicio pleno del derecho a la salud consiste en el acceso en igualdad de oportunidades a una atención integral, mediante servicios de salud que respondan de manera oportuna y con calidad a las necesidades y demandas de la población en los diferentes niveles del sistema de salud, así como de acciones en otros ámbitos del área social que protejan la salud colectiva. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales.

El artículo 358 del RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR establece el Sistema Nacional de Salud para “el desarrollo, protección y recuperación de capacidades y potencialidades bajo los principios de bioética, suficiencia e

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

interculturalidad, con enfoque de género y generacional”, incluyendo los servicios de promoción, prevención y atención integral. Mediante contrato N°. 0000067, efectuado entre el Ministerio de Salud Pública y Acreditación Canadá realizan la preparación y acreditación de 44 Hospital del Ministerio de Salud en base al modelo Canadiense, enfocado a acreditación de entidades públicas y de atención primaria.

4. OBJETIVO GENERAL

- Evaluar el riesgo de cada paciente para desarrollar una lesión por presión e implementar intervenciones y protocolos para prevenirlas en el Hospital de Especialidades Portoviejo.

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Llevar a cabo una evaluación inicial del riesgo de úlcera por presión en la admisión, utilizando una herramienta estandarizada y validada de evaluación de riesgo.
- Reevaluar a intervalos regulares a cada paciente con el riesgo de desarrollar úlceras por presión y con cambios significativos en su condición.
- Implementar protocolos documentados y procedimientos basados en los lineamientos sobre las mejores prácticas para prevenir el desarrollo de úlceras por presión, lo que pueden incluir intervenciones para: evitar rupturas de la piel; minimizar la presión, el corte y la fricción; reposición; humectar; optimizar la nutrición e hidratación; y mejorar la movilidad y actividad.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

- Estructurar los planes de cuidados estandarizados utilizando las taxonomías NANDA, NOC Y NIC para la prevención de LESIONES por Presión
- Normar el informe de enfermería de las intervenciones y actividades aplicando el Modelo SOAPIER.
- Apoyar la educación continua para los profesionales de la salud y las familias en los factores de riesgo y en las estrategias para la prevención de úlceras por presión.
- Implementar un sistema para medir la efectividad de las estrategias de prevención de úlceras por presión y utiliza los resultados para realizar mejoras.

6. ALCANCE

Deberá ser aplicado a todo el personal involucrado, pues pretende aportar las directrices de actuación a los médicos, nutricionistas, enfermeras y trabajadoras sociales, relacionados directa o indirectamente con el cuidado a los pacientes que padecen o están en riesgo de padecer LPP en el Hospital de Especialidades Portoviejo.

7. DEFINICIONES

Antiséptico: producto químico que se aplica sobre los tejidos vivos con la finalidad de eliminar microorganismos patógenos o inactivar los virus. No tiene actividad selectiva, ya que eliminan todo tipo de gérmenes.

Alivio de presión: capacidad de una superficie para disminuir la presión en el punto de contacto entre la superficie del cuerpo y la superficie de apoyo, y además mantiene la presión constantemente por debajo de la presión de cierre capilar.

Apósito: material aplicado a las heridas con fines diversos como protección, absorción y drenaje.

Cambio de posición: es una serie de pasos a seguir, para el funcionamiento integrado y correcto del aparato músculo - esquelético en coordinación con el sistema nervioso.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

Cizalla: fuerza tangencial entre la piel y planos profundos.

Colchón de espuma de alta densidad: superficie especial para el manejo de la presión para la prevención de úlceras por presión, debe contemplar las siguientes propiedades.

- Resistente e indeformable.
- Adaptable al cuerpo con la propia temperatura corporal, facilitando un reparto uniforme de la presión.
- Transpirable.
- Con sistemas que permitan la ventilación, evitando la humedad y la aparición de ácaros.
- Antialérgico, anti-ácaros.
- Libre de látex.
- Preventivo de úlceras por presión.
- De forma que distribuya el peso del cuerpo de forma equilibrada y reduzca la presión sobre la piel al mínimo.
- Adaptable a camas articuladas.

Colchón/sobre colchón de aire alternante: es una ayuda técnica que ofrece una superficie conformada por celdas de aire que se inflan y desinflan secuencialmente y alivian la presión en diferentes sitios anatómicos durante periodos cortos; pueden incorporar o no, un sensor de presión. Son numerosos los modelos disponibles en el mercado y varían en sus características (motor, sensor de presión, etc.).

Colonización: es el establecimiento de los microorganismos en la piel o mucosas del huésped y su multiplicación en grado suficiente para mantener su número, pero sin generar una respuesta clínica o inmunológica por parte del huésped.

Coma: estado severo de pérdida de consciencia.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

Confusión: es la incapacidad para pensar con claridad y velocidad usuales, incluyendo el hecho de sentirse desorientado y tener dificultad para prestar atención, recordar y tomar decisiones.

Diascopía: es la presión de una superficie de la piel con laminillas de vidrio

Eritema: reacción inflamatoria de la piel. Su significado literal es rojo, y el rasgo que la caracteriza es un enrojecimiento de la piel.

Esfacelos: restos inflamatorios y necróticos de tejidos que deben extirparse en procesos infecciosos e inflamatorios para facilitar la limpieza quirúrgica y la cicatrización.

Hospitalización: es la permanencia de un usuario, con pernoctación en una cama de una clínica, hospital o sanatorio, comprobable y justificada, para la atención de una enfermedad o accidente. Inicia con el ingreso y concluye con el alta que otorga el médico tratante.

Identificación correcta del paciente: procedimiento de identificación que no permite duda o equivocación de los pacientes y que hace posible atender a la persona correcta, en el momento correcto y con la práctica adecuada correcta.

Lesiones / úlceras por presión: sinónimos: escara por presión, escara de decúbito y úlcera de decúbito, es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea, que se produce por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente (prominencia ósea) y otro externo a él. En su desarrollo se conjugan dos mecanismos; la oclusión vascular por la presión externa y el daño endotelial a nivel de la micro- circulación (2)

Msp: ministerio de salud publica

Nanda: etiquetas diagnósticas

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

Necrosis: es la muerte patológica de un conjunto de células o de cualquier tejido del organismo, provocada por un agente nocivo que causa una lesión tan grave que no se puede reparar o curar.

Nic = clasificación de intervenciones de enfermería

Noc= clasificación por resultados

Oms: organización mundial de la salud

Práctica segura: es una práctica esencial que las organizaciones deben implementar para mejorar la seguridad del paciente/cliente y minimizar los riesgos. Este documento se llama práctica segura 006: verificación de cliente.

Seguridad del paciente: es un objetivo de las ciencias de la salud que enfatiza en el registro, análisis y prevención de los fallos de la atención prestada por los servicios sanitarios, que con frecuencia son causas de eventos adversos.

Úlcera contaminada: es una úlcera con presencia de bacterias en su superficie. Se considera que todas las úlceras crónicas están contaminadas.

Úlcera colonizada: cuando en la superficie de la úlcera existen gérmenes contaminantes que están multiplicando, sin producir infección.

Úlcera infectada: cuando existen invasión y multiplicación de microorganismos en los tejidos de la úlcera, ocasionando una lesión local y aparecen signos de inflamación, dolor, mal olor y exudado purulento.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

8. CONTENIDO

- a) Aplicar la escala de Braden para Predecir el Riesgo de Úlcera por Presión, la cual está validada por los profesionales de enfermería en todos los pacientes hospitalizados principalmente en unidades de cuidados críticos de adultos y pediátricos, en todas las especialidades dentro de la recepción de hospitalización de enfermería (antes 4 primeras horas de su ingreso), cada vez que cambien las condiciones del paciente o por cambio de servicio y en pacientes que requieran atención domiciliaria.
- b) Evaluar la predicción del riesgo úlcera por presión a cada paciente hospitalizado independientemente del servicio clínico o localización al interior del HEP.
- c) Registrar la evaluación en el formulario HEP-GC-FORM-020 (ver anexo 11.2)
- d) En el caso de personas con discapacidad, en cuidados paliativos a largo plazo y otras con riesgo de desarrollar úlceras por presión, se realizará la respectiva valoración del riesgo durante la atención domiciliaria.
- e) Realizar una evaluación del estado nutricional en todos los pacientes con factores de riesgo de desarrollar úlceras por presión.
- f) Identificar los pacientes con riesgo mediano o alto y asegurar el uso en ellos de superficies de apoyo, cambios posturales, hidratación de piel y énfasis en recuperar un adecuado estado nutricional. Ver anexo 11.3 Ciclo de cambios posturales)
- g) Registrar en el Mapa de Riesgos de la cabecera de la cama, así como, en la historia clínica y en los registros de enfermería la evaluación del riesgo y la indicación de medidas de prevención.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

h) El profesional médico y de enfermería responsables del cuidado del paciente, verificarán en el Mapa de Riesgos de la cabecera de la cama, además en la historia clínica si está documentada la evaluación de riesgo según el protocolo definido por el HEP.

i) El profesional médico y de enfermería responsables del cuidado del paciente, verificarán que se estén realizando las medidas preventivas indicadas y si existe constancia de ello en la historia clínica del paciente.

Las intervenciones preventivas que han tenido impacto sobre la disminución de úlceras por presión son:

(6)

-Cambios posturales (planes individuales, movilización programada frecuente) (ver anexo 11.3 Ciclo de cambios posturales)

-Uso de superficies de apoyo que alivien la presión (estáticos de baja presión: colchones de agua, aire, fibra, espuma)

-Hidratación de la piel en la zona sacra.

-Mejorar el estado nutricional.

-El objetivo es disminuir la incidencia de úlceras por presión en pacientes que reciben atención en los diferentes niveles.

-Para lo cual se requiere:

-Identificar riesgos de úlceras por presión mediante la aplicación de las diferentes escalas de valoración.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

-Aplicar medidas de prevención a pacientes en todos los niveles de atención de salud y de atención domiciliaria.

Reevaluar a intervalos regulares a cada paciente con el riesgo de desarrollar úlceras por presión y con cambios significativos en su condición.

a) Reevaluar con regularidad mediante la escala de Braden para Predecir el Riesgo de Úlcera por Presión, a los pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por presión o si las condiciones clínicas no son favorables.

b) El profesional médico y de enfermería responsables del cuidado del paciente, verificarán que se estén realizando las medidas preventivas indicadas y si existe constancia de ello en la historia clínica del paciente.

c) Registrar la reevaluación en el formulario HEP-GC-FORM-020

Implementar protocolos documentados y procedimientos basados en los lineamientos sobre las mejores prácticas.

CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN: Un plan básico de cuidados locales de la úlcera debe contemplar

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.

Detección de problemas y necesidades de un paciente. Para ello deben tener en cuenta el estado físico, psíquico y social, para conseguir una visión global de la persona y sus circunstancias, con el fin de adecuar las actuaciones de enfermería a las necesidades detectadas.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

Una vez realizada la valoración general, las actuaciones de enfermería irán encaminadas a la prevención y cuidado de la integridad de la piel.

RIESGO DE DESARROLLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

FACTORES EXTRÍNSECOS

- **Presión:** Es una fuerza perpendicular que actúa de forma directa sobre la piel ejerciendo presión directa como consecuencia de la gravedad provocando aplastamiento entre dos planos tisulares: prominencias óseas, cuerpo esquelético y camas, sillas, sondas. Cuando la presión ejercida está entre 12 a 30 mmHg en un área limitada durante un tiempo genera hipoxia, acumulo de productos de degradación metabólica y generación de radicales libres generando eritema y si la presión ejercida es sobre los 70 mmHg por dos horas provoca isquemia por oclusión del flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos llevando a una necrosis y ulceración.

Los pacientes que están en áreas de hospitalización con colchones estándar en posición decúbito supino o prono generan presiones de 150 mmHg y en posición de semifowler o fowler generan presiones hasta de 300 mmHg en las tuberosidades isquiáticas.

FISIOPATOLÓGICOS. Ocasionados por problemas de salud que repercuten en:

- Lesiones cutáneas: Edema, sequedad de la piel, falta de elasticidad, otras
- Trastornos en el transporte de oxígeno: Trastornos vasculares periféricos, estasis venosa, trastornos cardiopulmonares.
- Deficiencias nutricionales (por defecto o por exceso): Delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteinemia, deshidratación.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

- Trastornos inmunológicos, cáncer, infección.
- Alteración del estado de conciencia: Estupor, confusión, coma.
- Deficiencias motoras: Paresia, parálisis.
- Deficiencias sensoriales: Neuropatías, pérdida de la sensación dolorosa.
- Alteración de la eliminación (urinaria/fecal): Incontinencia urinario o fecal.
- **DERIVADOS DEL TRATAMIENTO.** Como consecuencia de determinadas terapias o procedimientos diagnósticos.
 - Inmovilidad impuesta, resultado de determinadas alternativas terapéuticas: dispositivos/aparatos como escayolas, tracciones, respiradores, etc.
 - Tratamientos o fármacos que tienen acción inmunosupresora: radioterapia, corticoides, citostáticos.
 - Sondajes con fines diagnósticos y/o terapéuticos: sondaje vesical, nasogástrico, etc.
- **SOCIOECONÓMICOS.** Resultado de modificaciones de las condiciones personales.
 - Hábitos higiénicos inadecuados o insuficientes.
 - Desconocimiento de los factores que amenazan la integridad de los tejidos y la forma de evitarlos: movilización activa y pasiva, evitar arrugas en ropa y cama.
 - Bajo nivel económico: con baja calidad alimenticia.

Se consideran de riesgo todo paciente con:

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

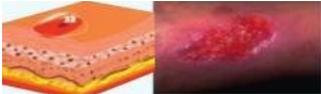
- Parálisis cerebral o lesión medular debido a su extensa pérdida de función sensorial o motora.
- Disminución del nivel de conciencia por cualquier causa, dado que las percepciones normales que estimulan los cambios de postura están reducidas ausentes.
- Deficiencia del estado nutricional o dieta insuficiente de aporte proteico.
- Mayores de 85 años, debido a la mayor frecuencia de problemas de movilidad, incontinencia, delgadez y disminución de la capacidad del sistema circulatorio.
- Los pacientes encamados o en silla de ruedas, especialmente si dependen de los demás para moverse.

CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN: (NPUAP/EPUAP 2009)

En todos los casos que procedan, deberá retirarse el tejido necrótico antes de determinar el estado de la úlcera.

CLASIFICACIÓN	ZONA AFECTADA	CARACTERÍSTICAS
<p>CATEGORIA 1</p> 	<p>EPIDERMIS INTEGRA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Color rojo-rosado • Hiperemia mayor a 24 horas • El eritema se mantiene aún bajo la presión de los dedos.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

<p>CATEGORIA 2</p> 	<p>EPIDERMIS Y DERMIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de flictenas o vesículas • Descamación y grietas
<p>CATEGORIA 3</p> 	<p>TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bordes definidos • Procesos necróticos • Exudado seroso/sanguinolento • Presencia de tunelizaciones y cavernas.
<p>CATEGORIA 4</p> 	<p>MÚSCULO Y/O ARTICULACIONES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tejido necrótico y exudado abundante • Pueden aparecer tunelizaciones y cavernas • Daño de músculo, hueso o elementos sostén • Deterioro total de la interfase.
<p>LESION DE TEJIDO PROFUNDO</p> 	<p>PROFUNDIDAD DESCONOCIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de espesor total de piel y tejidos • La profundidad real no puede ser confirmada por el oscurecimiento de esfacelos y/o escaras en el lecho de la herida. • La escara sirve como cobertura natural “no debe retirarse, mientras no se defina”

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

<p>LESIONES POR DISPOSITIVOS MÉDICOS</p> 	<p>EPIDERMIS Y DERMIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lesión de espesor de piel, tejidos • La profundidad real puede ser confirmada asociada a la presencia de tejido necrótico o fricción en la zona que descansaba el dispositivo sobre la piel • La lesión puede estadiarse según profundidad
<p>LESIONES DE MUCOSA</p> 	<p>MUCOSA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perdida de espesor en mucosa • No se puede clasificar en profundidad

LESIONES DE KENNEDY

La úlcera terminal de Kennedy es una lesión por presión descrita por primera vez en 1989 en una conferencia del National Pressure Ulcer Advisory. Implica lesión de tejidos profundos, se presenta repentinamente y evoluciona en horas, con rápida progresión de categoría I a IV. Conocida como una UPP de condición inevitable; se presenta al final de la vida, localizándose generalmente en sacro y coxis (aunque se pueden presentar en otros sitios), en forma de pera, mariposa o herradura y de rápida progresión, produciendo ulceraciones de espesor total, siendo a menudo un indicador de muerte inminente. Presentan áreas de coloración oscura, manchas marronáceas, simulando suciedad, o resto de material fecal seco, o incluyendo la coloración roja o amarilla. A veces su aparición parece como una abrasión, ampolla o área oscurecida.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58



Los objetivos generales serían la adecuación del plan de cuidados partiendo de un planteamiento realista. (proporcionar confort y no dolor)

Las intervenciones en proceso enfermero contemplan acciones tales como el manejo del dolor, tratamiento conservador de la lesión, cuidados en la agonía y apoyo en la toma de decisiones a la familia; el confort y alivio del dolor es la primera opción.

DESCRIPCIÓN DEL ESTADO DE LAS ÚLCERAS.

Aspectos para considerar en la descripción del estado de las lesiones:

1. Forma de la úlcera:
 - a) Circular
 - b) Ovalada
 - c) Reniforme
 - d) Herradura
 - e) Serpiginosa
 - f) Irregular

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

2. Bordes de la úlcera:

- a) Oblicuo
- b) Excavado perpendicular
- c) Mellado
- d) Evertido
- e) Socavado

3. Volumen y forma de la úlcera:

- a) Superficial
- b) Profunda
- c) Forma de copa
- d) Festoneada
- e) Crateriforme
- f) Tunelizaciones, trayectos fistulosos

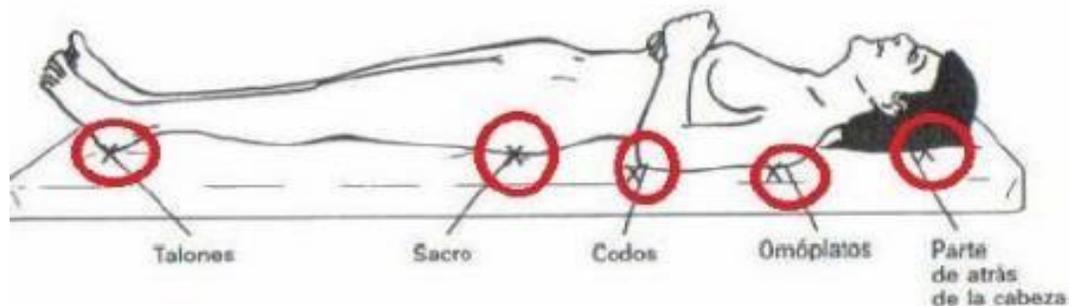
4. Tipo de tejido presente en el lecho de la úlcera:

- a) Limpio
- b) Rugoso

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

- c) Purulento
- d) Esfacelado
- e) Necrótico
- f) Granulante

ETIOLOGÍA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN: Mecanismos que alteran la integridad de la piel:
PRESIÓN + TIEMPO = ÚLCERA



- **FRICCIÓN:** Es la fuerza que actúa en la piel sobre la superficie de apoyo, al producirse roces por movimientos o arrastres erosionando el estrato córneo de la piel perdiendo su función; este genera un trauma que conduce a la inflamación con eritema y ampollas por despegamiento.
- **HUMEDAD:** Se asocia a la incontinencia, sudoración profusa creando una modificación de la barrera cutánea alterando el manto de ácidos grasos protectores de la piel lo que favorece a la maceración haciendo más lábil a ulcerarse en unas 5 veces más propensa.

Aumenta la colonización de gérmenes y facilita la presencia de UPP por la pérdida de la flora bacteriana, al igual que la sequedad cutánea o xerosis junto con la atrofia conducen a la pérdida de la elasticidad

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

de la piel lo que en pequeños cambios de posición generan fisuras o laceraciones generando nuevas úlceras.

El exceso de humedad en la piel del paciente adulto, pediátrico y neonatal puede favorecer la aparición de UPP o úlceras por humedad.

La protección de la piel frente a la incontinencia mixta, sialorrea exceso de secreciones (gástricas, traqueales, drenajes, ostomías), es fundamental para evitar la debilidad frente a la presión.

- **TRACCIÓN/ CIZALLAMIENTO:** Combinan presión y fricción siendo dos fuerzas paralelas que producen cuando dos superficies adyacentes deslizan una sobre otra
- **PRESIÓN:** Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel, como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.) La presión capilar oscila entre 6-32 mmHg. Una presión superior a los 32 mmHg. ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando una hipoxia y si no se alivia, una necrosis de estos.
- **FUERZA EXTERNA DE PINZAMIENTO VASCULAR:** Combina los efectos de la presión y fricción (posición de Fowler, que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar presión en sacro y presión sobre la misma zona).
- **MACERACIÓN:** Provocada por exceso de humedad, por causas como incontinencia fecal o urinaria, sudoración profusa o mal secado de la piel tras el lavado. Produce deterioro de la piel y edema, disminuyendo su resistencia y haciéndola más predispuesta a la erosión y ulceración.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

ESTADO NUTRICIONAL E HIDRATACIÓN

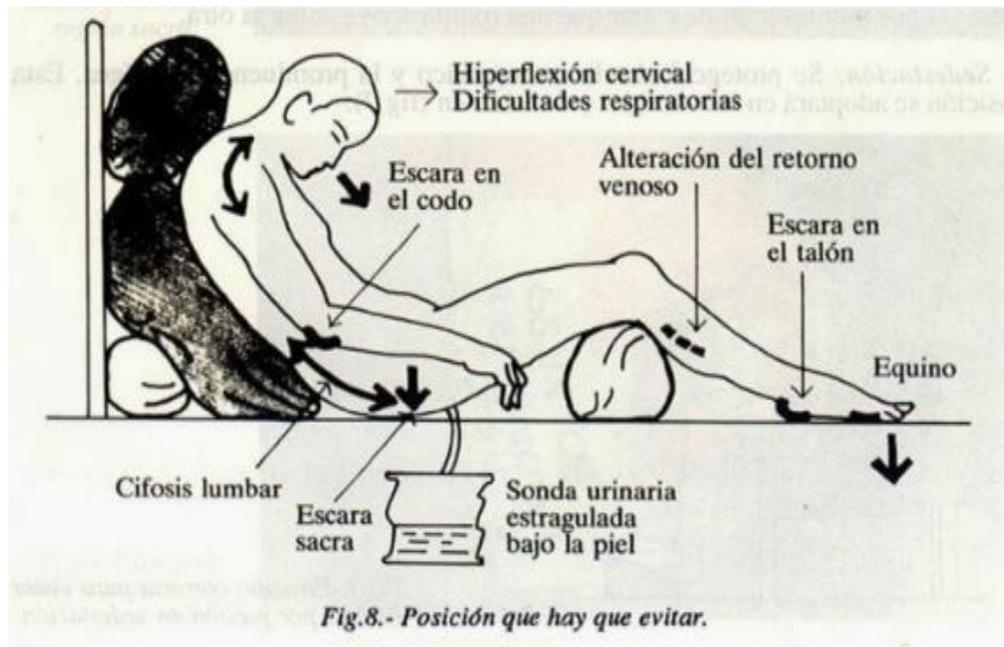
En población adulta e infantil un aporte nutricional adecuado resulta indispensable tanto en la prevención como en la resolución de las UPP.

A nivel inicial, debe realizarse una valoración nutricional completa del paciente que permita establecer intervenciones individualizadas. En las valoraciones se debe determinar:

- Su estado nutricional: presencia de desnutrición crónica o aguda (índice de masa corporal IMC); peso para la talla, talla para la edad.
- Su capacidad de deglución: diversidad funcional, alteraciones neurológicas, conciencia alterada.
- Su capacidad de absorción de nutrientes: presencia de patologías con implicaciones nutricionales.
- Sus necesidades calóricas: situaciones clínicas que cursen con aumento del gasto calórico, patologías que cursen con incremento con el catabolismo o etapas del desarrollo de crecimiento acelerado.
- Su historia dietética: determinar si existe una disminución de la ingesta o una ingesta inadecuada de macro o micronutrientes.
- El déficit proteico-calórico, de zinc y vitaminas A y C e hidratación favorece a la formación de arrugas en la piel generando fuerzas tangenciales provocan aparición de UPP. En sobrepeso el tejido adiposo es menos vascularizado y tiene menor elasticidad siendo más vulnerable a la presión y a romperse, en cambio, en desnutridos aumenta el riesgo a menor resistencia cutánea.
- EDAD AVANZADA: Se evidencia aplanamiento de la epidermis con pérdida de espesor de la dermis, disminución de colágeno, fibras elásticas. Las glándulas sebáceas, la lubricación y la humedad también disminuyen.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

- ENFERMEDADES O FACTORES ASOCIADOS: Aquellas patologías que disminuyen la sensibilidad y movilidad del paciente siendo estas: neurológicas, cirugías prolongadas y estado de coma, metabólicas, vasculares entre otras
- MEDICACIÓN: Aquellas que disminuyen las perfusión periférica y aporte de oxígeno a los tejidos como los simpaticomiméticos, las drogas vasoconstrictoras que afectan al sistema nervioso inmunitario disminuyendo el trofismo y la vitalidad de la dermis; los que aumentan la fragilidad cutánea y enlentece la regeneración tisular como los esteroides y los fármacos citotóxicos afectan el sistema inmunitario evitando activar el proceso reparativo; y los sedantes e hipnóticos que disminuyen la movilidad en el paciente.



	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES EN ORDEN DESCENDENTE:



- Sacro.
- Talón.
- Maléolos externos.
- Glúteos.
- Trocánteres.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

- Escápulas.
- Isquion.
- Región occipital.
- Codos.
- Crestas ilíacas.
- Orejas.
- Apófisis espinosas.
- Cara interna de las rodillas.
- Cara externa de las rodillas.
- Maléolos internos.
- Bordes laterales de los pies.

LOCALIZACIÓN MÁS FRECUENTES DE LAS ÚLCERAS YATROGÉNICAS:

- Nariz: Por exposición prolongada de la mascarilla de oxígeno.
- Labios, lengua y encías: Por uso inadecuado de tubos endotraqueales.
- Meato urinario: Por tiempo prolongado de sonda vesical.
- Alas de la nariz: Por exposición prolongada de sonda nasogástrica.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

- Mucosa gástrica y rectal: Por sonda nasogástrica y rectal.
- Cintura pelviana y zonas blandas: Por pliegues de las sábanas.
- Muñecas y codos: En personas con sujeción mecánica.

CONDUCTA FRENTE A UNA LESIÓN POR PRESIÓN

Para actuar ante una herida infectada disponemos de diferentes medidas terapéuticas:

DESRIDAMIENTO Y LIMPIEZA

La presencia en el lecho de la herida de tejido necrótico bien sea como escara negra, amarilla de carácter seco o húmedo, actúa como medio ideal para la proliferación bacteriana e impide el proceso de curación.

En cualquier caso, la situación global del paciente condicionará el desbridamiento (enfermos con trastornos de la coagulación, enfermos en fase terminal de su enfermedad, etc.).

Las características del tejido a desbridar, igualmente, orientará el tipo de desbridamiento a realizar.

De forma práctica, podremos clasificar los métodos de desbridamiento en: cortantes (quirúrgicos), químicos (enzimáticos), autolíticos y mecánicos.

Estos métodos no son incompatibles entre sí, por lo que sería aconsejable combinarlos para obtener mejores resultados.

- Desbridamiento cortante o quirúrgico

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

- Está considerado como la forma más rápida de eliminar áreas de escaras secas adheridas a planos más profundos o de tejido necrótico húmedo.
- El desbridamiento quirúrgico es un procedimiento cruento, que requiere de conocimientos, destreza y de un técnica y material estéril. Por otro lado, la política de cada institución o nivel asistencial, determinará quién y donde realizarlo.
- El desbridamiento cortante deberá realizarse por planos y en diferentes sesiones (salvo el desbridamiento radical en quirófano), siempre comenzando por el área central, procurando lograr tempranamente la liberación de tejido desvitalizado en uno de los lados de la lesión.
- Ante la posibilidad de aparición de dolor en esta técnica, es aconsejable la aplicación de un analgésico tópico (gel de lidocaína 2%, etc.). La hemorragia puede ser una complicación frecuente que podremos controlar generalmente mediante compresión directa, apósitos hemostáticos, etc. Si no cediera la situación con las medidas anteriores se recurrirá a la sutura del vaso sangrante. Una vez controlada la hemorragia sería recomendable utilizar durante un periodo de 8 a 24 horas un apósito seco, cambiándolo posteriormente por un apósito húmedo.
- Desbridamiento químico (enzimático)
 - El desbridamiento químico o enzimático es un método más a valorar cuando el paciente no tolere el desbridamiento quirúrgico y no presente signos de infección.
 - Existen en el mercado diversos productos enzimáticos (proteolíticos, fibrinolíticos), que pueden utilizarse como agentes de detersión química de los tejidos necróticos.
 - La colagenasa es un ejemplo de este tipo de sustancias. Existen evidencias científicas que indican que ésta, favorece el desbridamiento y el crecimiento de tejido de granulación.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

- Cuando vaya a ser utilizada, es recomendable proteger la piel periulceral mediante una pasta de zinc, silicona, etc., al igual, que aumentar el nivel de humedad en la herida para potenciar su acción.
- **Desbridamiento autolítico.**
- El desbridamiento autolítico se favorecerá mediante el uso de productos concebidos en el principio de cura húmeda.
- Se produce por la conjunción de tres factores, la hidratación del lecho de la úlcera, la fibrinólisis y la acción de las enzimas endógenas sobre los tejidos desvitalizados.
- Esta fórmula de desbridamiento es más selectiva y atraumática. No requiere de habilidades clínicas específicas y es generalmente bien aceptado por el paciente. Presenta una acción más lenta en el tiempo. Cualquier apósito capaz de producir condiciones de cura húmeda, de manera general y los hidrogeles en estructura amorfa de manera específica, son productos con capacidad de producir desbridamiento autolítico.
- En el caso de heridas con tejidos esfacelados, los hidrogeles en estructura amorfa (geles), por su acción hidratante, facilitan la eliminación de tejidos no viables, por lo que deben considerarse como una opción de desbridamiento.
- **Desbridamiento mecánico.**
- Se trata de una técnica no selectiva y traumática. Principalmente se realiza por abrasión mecánica a través de fuerzas de rozamiento (frotamiento), uso de dextranómeros, mediante la irrigación a presión de la herida o la utilización de apósitos humedecidos que al secarse pasadas 4-6 horas, se adhieren al tejido necrótico, pero también al tejido sano, que se arranca con su retirada.
- En la actualidad son técnicas en desuso.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

LIMPIEZA DE LA LESIÓN.

- Limpie las lesiones inicialmente y en cada cura. Utilice como norma Solución Salina Fisiológica 0,9%.
- Use la mínima fuerza mecánica para la limpieza de la úlcera, así como para su secado posterior. Use una presión de lavado efectivo para facilitar el arrastre de los detritus, bacterias y restos de curas anteriores, pero, sin capacidad para producir traumatismos en el tejido sano. La presión de lavado más eficaz es la proporcionada por la gravedad o, por ejemplo, la que realizamos a través de una jeringa de 35 ml con una aguja o catéter de 0,9 mm que proyecta el suero fisiológico sobre la herida a una presión de 2 Kg/cm². Las presiones de lavado de la úlcera efectivas y seguras oscilan entre 1 y 4 Kg/cm².
- Limpiar con Solución de Polihexanida mas betaína, gasa empapada, 10-15min, considerando extensión y grado de la lesión
- No limpie la herida con antisépticos locales (povidona yodada, clorhexidina, agua oxigenada, ácido acético, solución de hipocloritos) o limpiadores cutáneos. Todos los productos químicos citotóxicos para el nuevo tejido y en algunos casos su uso continuado puede provocar problemas sistémicos por su absorción en el organismo.

CONTROL DE LA INFECCION E INFLAMACIÓN

La piel no es un tejido estéril, ya que presenta flora saprófita en su superficie por tanto las heridas crónicas poseen de forma natural y espontánea, una mayor o menor carga de microorganismos. Sin embargo, su presencia en la lesión no es indicador de que esté infectada.

El concepto de carga bacteriana permite definir las diferentes situaciones que se pueden encontrar en una herida crónica:

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

- Lesión contaminada: (o Contaminación) contiene microorganismos que no se multiplican y suelen ser colonizadores habituales de la piel o mucosa del huésped (flora saprófita de la piel). El proceso de cicatrización no se encuentra amenazado.
- Lesión colonizada: (o Colonización) presencia y multiplicación de microorganismos sin que generen sintomatología clínica ni signos específicos de infección.
- Lesión en colonización crítica: carga bacteriana elevada con microorganismos en proceso de multiplicación que interfieren en el proceso de cicatrización, sin signos clínicos de infección.
- Lesión infectada: (o Infección) contiene una elevada carga bacteriana (>10⁵ unidades formadoras de colonias por gramo de tejido) que invaden los tejidos profundos provocando lesiones o reacciones tisulares típicas del proceso de infección como inflamación (eritema, edema, calor, dolor, mal olor y exudado purulento).

Encontrando también:

Enlentecimiento en la cicatrización, aumento del exudado y del olor, decoloración y fragilidad del tejido de granulación, sangrado fácil, cavitaciones y/ o fistulizaciones en el lecho de la lesión, erosiones y heridas en tejido neoforado, aparición de hipergranulación y/o biopelículas (Las biopelículas son colonias bacterianas rodeadas de un revestimiento protector a base de polisacáridos; estas colonias desarrollan una alta resistencia a los agentes antimicrobianos).

COMPLICACIONES:

Celulitis: Extensión de la infección a la piel y tejido celular subcutáneo circundante que cursa con eritema, edema y dolor. Puede acompañarse de fiebre y en ocasiones de linfangitis; de forma excepcional puede afectar a tejidos más profundos, dando lugar a fascitis o miositis necrotizante, cuadro de suma gravedad.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

Osteítis/Osteomielitis: Infección del periostio y/o del hueso que deberá descartarse mediante pruebas diagnósticas cuando exista exposición del hueso o retraso manifiesto de la cicatrización. Cursa con signos inflamatorios, pero a veces es asintomática, siendo a menudo difícil de establecer su diagnóstico, ya que es necesario que el hueso pierda entre un 40- 50% del contenido mineral para hacer un diagnóstico radiológico.

Bacteriemia y sepsis: Infección sistémica que precisará de un tratamiento antibiótico sistémico de amplio espectro de forma empírica e inmediata para posteriormente adecuarlo al germen causante. Una sepsis necesita atención médica urgente, especialmente en ancianos en los que puede que no se presenten todos signos y síntomas.

CONTROL DEL EXUDADO (HUMEDAD)

El exudado ayuda en el proceso de cicatrización porque: evita que se seque el lecho de la herida, ayuda en la migración celular, aporta nutrientes para el metabolismo celular, permite la difusión de factores inmunitarios y de crecimiento, ayuda a separar el tejido desvitalizado y evitar la maceración de la piel perilesional.

CARACTERÍSTICAS DEL EXUDADO (COLOR Y OLOR)

Seroso: claro, amarillento. Se considera "normal" aunque puede asociarse a infección por *Staphylococcus aureus* o presencia de líquido procedente de una fístula urinaria o linfática.

Fibrinoso: turbio, lechoso o cremoso. Puede indicar presencia de fibrina.

Purulento: turbio, lechoso o cremoso. Presencia de leucocitos y bacterias.

Sanguinolento o hemorrágico: rosado o rojizo. Presencia de eritrocitos, indica lesión capilar.

Verdoso Indicativo de infección bacteriana, p. ej. *Pseudomonas aeruginosa*

Amarillento Puede haber esfacelos o material procedente de una fístula entérica o urinaria.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

Gris o azulado Puede relacionarse con el uso de apósitos que contienen plata.

Olor Desagradable: Crecimiento bacteriano o infección, Tejido necrótico, Fístula entérica o urinaria

CARACTERÍSTICAS DEL EXUDADO (CONSISTENCIA)

Alta viscosidad (espeso, en ocasiones pegajoso), Contenido proteico elevado por infección o proceso inflamatorio, Material necrótico, Fístula entérica, Residuo de algunos apósitos o tratamiento tópico

Baja viscosidad (aspecto líquido) -Crecimiento bacteriano o infección, Tejido necrótico, Fístula entérica o urinaria

TRATAMIENTO LOCAL DE LAS HERIDAS

La principal opción para manejar el exudado de las heridas son los apósitos. No existe un único apósito apropiado para cada tipo de lesión. La elección de uno u otro vendrá determinada por su capacidad de lograr el grado de exudado deseado, contribuir a la cicatrización o evitar el deterioro de las heridas sin visos de cicatrizar.

La utilización de apósitos nos permite prevenir y tratar los problemas relacionados con el exudado como:

- Exudado nulo o bajo. - Apósitos de hidrocoloides, hidrocélulares y los hidrogeles
- Exudado medio. - Apósitos de Hidrocélulares, Hidrofibras, alginatos y Espumas de Poliuretano y espumas de silicona.
- Exudado Abundante. - las Espumas de Poliuretano, alginatos y las Hidrofibras

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

ELECCIÓN Y MANTENIMIENTO DEL DISPOSITIVO MEDICO PARA EL CUIDADO DE LAS LESIONES POR PRESIÓN

Seleccionar el apósito adecuado teniendo en cuenta los siguientes aspectos de la úlcera:

- Localización y gravedad de la lesión.
- Cantidad de exudado.
- Existencia de cavidades o tunelizaciones.
- Signos de infección.
- Estado de la piel circundante.
- Estado general del paciente.
- Disponibilidad de recursos.
- Relación coste-efectividad.
- Nivel asistencial.
- Propiedades del apósito: absorber el exudado, favorecer el desbridamiento, combatir la infección y combatir el dolor)

- **Apósitos con Antimicrobianos.** - Se ha demostrado con datos clínicos y así se recomienda, que, en el tratamiento de la carga bacteriana, la plata es una de las opciones terapéuticas de primera intención, por su eficacia y sus efectos beneficiosos sobre el proceso de cicatrización de la herida.
- **Apósitos de plata:** La plata da lugar a una serie de reacciones y cambios estructurales en las bacterias: Bloquea el sistema de obtención de energía de las bacterias que se halla en la pared celular sin dañar las células humanas (ya que en éstas el sistema se encuentra en el interior). Dificulta la reproducción de las bacterias ya que se fija a su ADN. Produce interacciones estructurales y de funcionamiento en las bacterias dificultando su patogenicidad. Forma compuestos insolubles que dificultan la supervivencia.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

- **Pasta de alginato de plata:** La pasta de alginato e iones plata, en contacto con el exudado de la lesión, forma un gel que distribuye de forma gradual y homogénea los iones plata sobre toda la superficie de la lesión, en contacto con la lesión, proporcionan un efecto antimicrobiano de amplio espectro, frente a un gran número de patógenos sin inducir resistencias no daña las células humanas, ni atraviesa barrera.
- **Apósitos de hidrocoloides** Capa interna de Carboximetilcelulosa sódica (CMC) y capa externa de lámina de espuma de poliuretano. Facilitan el desbridamiento al estimular el proceso de autólisis del tejido necrótico. Alivian el dolor debido a la humectación de las terminaciones nerviosas. Baja capacidad de absorción. Junto con el exudado forman un gel de color y olor característicos. Pueden dejar residuos en la lesión. Están contraindicadas: Heridas o úlceras con afectación de huesos, tendones o músculos, Heridas clínicamente infectadas, Heridas causadas por tuberculosis, sífilis, micosis o quemaduras de 3er. grado.
- **Hidrogeles Polímeros** en estructura amorfa, en su fórmula hay entre un 70 y 90% de agua y otras sustancias. (alginato, almidón, carboximetilcelulosa sódica...). Hidratan el lecho de la herida, ayudan a mantener un grado óptimo de humedad. Promueven el desbridamiento autolítico y favorecen el crecimiento de los tejidos de granulación y epitelización. Disminuye el dolor local al humectar las terminaciones nerviosas.
- **Hidrocelulares** Apósito de capa interna acrílica no adherente, capa media hidrófila muy absorbente y externamente poliuretano semipermeable a gases. La capa interna es de espuma o gel de poliuretano y externa de poliuretano semipermeable. Pueden tener estructura trilaminar, internamente lámina de poliuretano microperforado, en la media una capa absorbente hidrocelulares y externamente poliuretano. Las espumas poliméricas (en inglés "foam") son apósitos semipermeables, impermeables a los líquidos y permeables al vapor de

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

agua. Sus propiedades principales son la absorción del exudado, el mantenimiento de un medio húmedo y la prevención de la maceración. Las ventajas de estos apósitos son:

- No se descomponen en contacto con el exudado. No dejan residuos.
- Evitan fugas, manchas y olores.
- Evitan la maceración de los tejidos peri lesionados.
- Por su gran capacidad de absorción, incluso bajo compresión, reducen el número de cambios de apósitos.
- Son apósitos adaptables y flexibles.
- **Siliconados** La naturaleza hidrofóbica de la cubierta de silicona y su suavidad le proporciona micro adherencia selectiva, esta suave adhesión a la piel seca hace que no se pegue a la herida, es decir se adhiere suavemente a la piel de alrededor de la herida, pero no al lecho húmedo de la misma, dada su naturaleza hidrofóbica.

La cubierta de silicona se adhiere suavemente a la piel que rodea la herida. La cubierta se extiende por la superficie de la piel creando un área de contacto muy efectiva. Esta característica recibe el nombre de micro adherencia.

Reducen el dolor. Reduce el riesgo de maceración. No deja residuos. Evita el desprendimiento de las células epidérmicas.

La cubierta de silicona no pierde sus propiedades adhesivas después del cambio de apósito. Esto ocurre porque los apósitos no arrancan las células epidérmicas, impidiendo así que éstas se peguen al adhesivo, reduciendo así su efectividad. La misma lámina puede permanecer en la herida durante 5 días.

- **Hidrofibras** es un apósito, blanco, estéril, blando, en forma de almohadilla, no tejido, compuesto por hidrofibras de hidrocoloide (carboximetilcelulosa sódica) y fibras de celulosa regenerada

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

para reforzar. Es adaptable y muy absorbente, absorbe el exudado de la herida transformándolo en un gel suave, que mantiene un medio húmedo para facilitar el proceso de cicatrización y la retirada de los tejidos necróticos de la herida (desbridamiento autolítico) sin dañar el tejido neoformado.

- **Espumas de Poliuretano.** - apósitos multicapa: con capa interna acrílica no adherente, capa media hidrófila muy absorbente y capa externa de poliuretano semipermeable a gases. Pueden presentarse como adhesivos y no adhesivos. Entre los adhesivos existen apósitos de silicona indicados en pieles sensibles. Capacidad de absorción (viene determinada por la configuración de los poros, el grosor y la estructura de la capa intermedia que puede modificar la forma más o menos rápida de absorber el exudado). No dejan residuos. Evitan fugas, manchas y olores. Evitan la maceración de los tejidos. Son apósitos flexibles y adaptables
- **Pastas,** forma al instante una barrera protectora en la piel para aliviar y calmar la molestia por dermatitis desde la primera aplicación. La fórmula cremosa sin perfume, hipo alergénica y sometida a pruebas dermatológicas permite extender el producto sin problemas y retirar el excedente fácilmente, es ideal para proteger la piel a diario y aliviar las molestias que genera la dermatitis del pañal.
- **Barrera protectora.** - Proporciona protección médica para la piel. Es una tarea indispensable en el tratamiento de las heridas exudantes y las heridas crónicas en todas las fases de curación. Protege los márgenes de la herida y la piel peri-herida de factores externos como el exudado de la herida, la incontinencia, la fricción. Conserva y mantiene la piel intacta o irritada al construir una barrera contra la humedad con una buena permeabilidad al oxígeno y al vapor de agua. Previene la maceración al proporcionar hasta 96 horas de acción de barrera contra la humedad. Terapia adyuvante eficaz para la piel durante el tratamiento de heridas crónicas, p. Ej., Úlceras por presión en las venas o arterias, pie diabético, o cuando la piel requiera un protector.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

ESTIMULACIÓN DE LOS BORDES EPITELIALES

La cicatrización ocurre de los bordes hacia el centro de la herida, por migración celular. Debemos utilizar productos que aceleren la cicatrización mediante procesos biológicos, que favorezcan la formación de tejido de granulación y epitelización de los bordes de la herida.

La cicatrización eficaz precisa del restablecimiento de un epitelio intacto y de la funcionalidad de la piel. Evitar durezas, humedad, orina, heces, escoriación, maceración. Proteger con pastas, barreras protectoras.

El apósito ideal deberá reunir los siguientes requisitos:

Cambiar el apósito en función del producto utilizado y las características de la herida.

- Ser biocompatible
- Proteger la herida de agresiones: física, química y bacterianas.
- Mantener el lecho de la úlcera continuamente húmedo.
- Eliminar y controlar exudados y tejido necrótico mediante su absorción.
- Dejar la mínima cantidad de residuos en la lesión.
- Ser adaptable a localizaciones difíciles.
- Favorecer la cicatrización.
- Ser fácil de aplicar y retirar.
- Permitir el paso de vapor de agua.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

PRODUCTOS PARA PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE LAS LESIONES POR PRESIÓN

PRODUCTO	INDICACIONES
ÁCIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS	Prevención de las UPP, Tratamiento de lesiones en estadio I
APÓSITOS DE PLATA	Lesiones superficiales o cavitadas con signos de colonización crítica o infección
APÓSITOS DE ESPUMA DE POLIURETANO	Prevención sobre prominencias óseas o zonas sometidas a presión y/o fricción. Lesiones superficiales o profundas con exudado moderado o abundante. Como apósito secundario.
APÓSITO DE HIDROFIBRA	Lesiones exudativas profundas y/o cavitadas
APÓSITO HIDROCOLOIDE	Lesiones superficiales poco exudativas y como protector de la piel
COLAGENASA	Desbridamiento enzimático
COLÁGENO	Lesiones superficiales o en fase de epitelización
HIDROGEL	Lesiones poco exudativas, desbridamiento autolítico y ayuda del enzimático si se asocia a la colagenasa, favorece la granulación
PELICULAS BARRERA	Protección de la piel perilesional o zonas sometidas a humedad constante o frecuente, permite ver la lesión y retirarla fácilmente

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

POMADAS DE OXIDO DE ZINC	Protección de la piel perilesional o zonas sometidas a humedad constante o frecuente, deben ser retiradas con productos de base oleosa antes de ser aplicadas de nuevo
PASTA DE ALGINATO DE PLATA	Primer escalón en el tratamiento de lesiones con signos de colonización crítica o infección, en lesiones con pérdida de sustancia y/o infecciones causadas por bacterias multirresistentes
GEL y/o SOLUCIÓN DE POLIHEXANIDA UNDECILENAMIDOPROPIL BETAINA	Tratamiento de lesiones con signos de colonización crítica o infección y/o presencia de Biofilm, bacterias nosocomiales o multirresistentes
APOSITOS DE ALGINATO DE CALCIO	Lesiones exudativas profundas y/o cavitadas, lesiones sangrantes
APÓSITO DE COLÁGENO	Gestión del colágeno tisular y granulación
APÓSITO DE CARBÓN ACTIVADO	Lesiones que desprenden mal olor con o sin infección

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

FASES DEL PROCESO ENFERMERO

DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE CUIDADOS		TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE CUIDADOS		EVALUACIÓN DE CUIDADOS
FASE 1 VALORACIÓN	FASE 2 DIAGNÓSTICO	FASE 3 PLANIFICACIÓN	FASE 4 EJECUCIÓN	FASE 5 EVALUACIÓN
VARIABLES DEL CUIDADO	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	RESULTADOS DE ENFERMERÍA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	VARIABLES INDICADORES

VALORACIÓN DEL RIESGO DEL UPP EN ADULTOS, PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA

Para iniciar un plan preventivo es necesario que las intervenciones se basen en un criterio objetivo, con el uso de escalas de valoración de riesgo de UPP (EVRUPP).

Escala Braden Q: Para los niños entre un mes y 14 años, la cual marca si un niño tiene riesgo, si la puntuación es igual o menor a 16 puntos.

Escala e-NSRAS: Para los niños entre el nacimiento y el mes de vida (o aquellos ingresados en la unidad neonatal), la cual clasifica a los neonatos en riesgo si la puntuación es igual o menor a 17 puntos.

Los autores también marcaron otra clasificación que puede verse a continuación.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

Escala de Glamorgan: se encuentra en proceso de validación, pero sus resultados son alentadores y supondrán tener una herramienta más para mejorar la evaluación de los niños en riesgo de UPP.

Escala de Braden: se la utiliza en los pacientes adultos y determina:

ALTO RIESGO: puntuación total menor de 12 puntos.

RIESGO MODERADO: puntuación total de 13 14 puntos.

RIESGO BAJO: Puntuación de 15 q 16 puntos en menor de 75 años.

Puntuación de 15 a 18 si es mayor o igual de 75 años.

FACTORES PSICOSOCIALES

Apoyar la educación continua para los profesionales de la salud y las familias en los factores de riesgo y en las estrategias para la prevención de úlceras por presión.

Acciones del equipo de salud con el paciente, familia y/o cuidadores.

- a) El profesional médico y de enfermería responsable del cuidado del paciente, educará a la familia o cuidadores del paciente sobre las medidas profilácticas a ejecutarse durante la estancia hospitalaria, al egreso y de requerirse en el domicilio acorde a la práctica segura definida por el HEP.
- b) Los equipos de atención integral en salud del primer nivel de atención, serán los responsables de verificar el cumplimiento de las medidas profilácticas definidas al egreso hospitalario y ejecutar las acciones de salud según el plan de atención domiciliaria.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

- c) El paciente, la familia y/o cuidadores serán corresponsables de la ejecución de las medidas profilácticas definidas por los equipos de salud en general y de comunicar cualquier tipo de alteración en la integridad de la piel.
- d) Los equipos de salud registrarán cualquier signo de alarma informado por los familiares y/o cuidadores y realizarán las acciones correspondientes de manera oportuna según el Práctica segura establecida para la prevención de úlceras por presión.
- e) El programa de educación debe ser una parte integral de la mejora de la calidad.
- f) Los programas educativos son un componente esencial de los cuidados de las úlceras por presión.
- g) Estos deben integrar conocimientos básicos sobre estas lesiones y deben cubrir el espectro completo de cuidados para la prevención y tratamiento.
- h) Serán dirigidos hacia los pacientes, familia, cuidadores y profesionales de la salud.
- i) En el curso de inducción de las nuevas contrataciones en las áreas de cuidado directo del paciente se incluirá, como tema obligatorio, el tema de Prevención de úlceras por presión.

Implementar un sistema para medir la efectividad de las estrategias de prevención de úlceras por presión y utiliza los resultados para realizar mejoras.

Acciones del establecimiento y equipo de salud

- a) Elaborar e implementar la Práctica segura HEP-GC-PS-010 Prevención de úlceras por presión, documentada en la mejor evidencia científica.
- b) Evaluar el cumplimiento del protocolo de prevención de úlceras por presión desarrollado por el establecimiento de salud trimestralmente.
- c) Reportar en el formulario de “Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente” siendo responsabilidad de todos los miembros del equipo de salud su notificación.

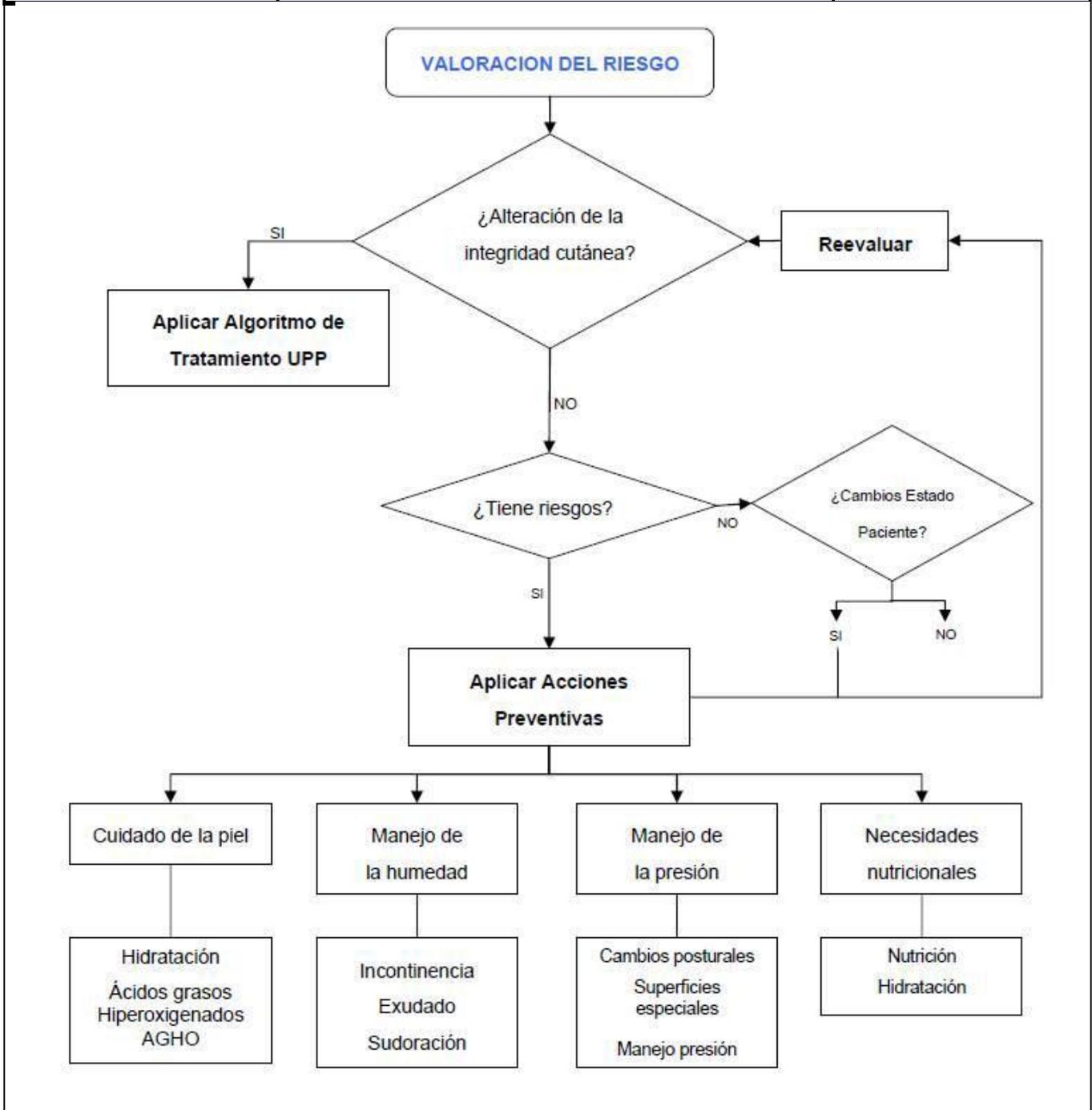
	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

d) El formulario de notificación será remitido a la Unidad de Calidad o instancia que el establecimiento defina según su organización.

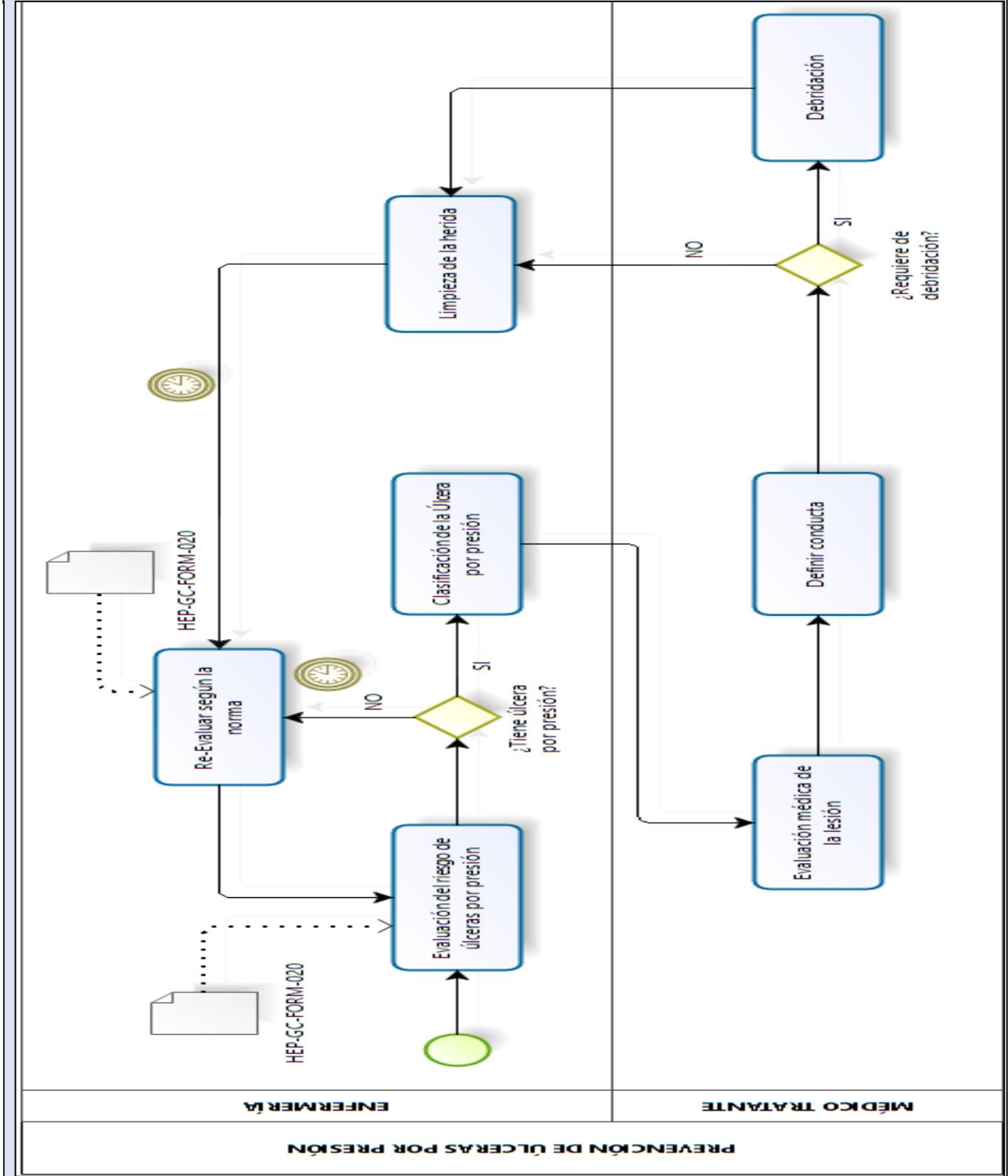
e) Realizar las acciones de mejora que correspondan en relación con el cumplimiento del protocolo definido por el establecimiento.

9. FLUJOGRAMA

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58



	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58



	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

8. RESPONSABLES

Director Asistencial Hospitalario: Es responsable de:

- Aprobar la implementación del HEP-GC-PS-010: Práctica Segura Prevención de úlceras por presión
- Velar por el cumplimiento de HEP-GC-PS-010: Práctica Segura Prevención de úlceras por presión, por los profesionales de la institución.
- Destinar los recursos materiales, económicos, técnicos y humanos necesarios para la correcta verificación de pacientes

Responsable de Gestión de Calidad: Es responsable de:

- Elaborar el formulario HEP-GC-FORM-020
- Monitorear y evaluar el cumplimiento de la HEP-GC-PS-010: Prevención de úlceras por presión
Receptar sugerencias para mejoramiento de la HEP-GC-PS-010: Prevención de úlceras por presión
- Conducir y realizar funciones de supervisión relativas al cumplimiento de la práctica segura.
- Monitorear y evaluar el cumplimiento de la práctica segura.
- Receptar sugerencias para mejoramiento de la práctica segura.

Comité Técnico de Seguridad del Paciente: Son responsable de:

- Promover el uso de esta HEP-GC-PS-010: Prevención de úlceras por presión y la norma de calidad

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

- Actualizar las acciones en caso de ser necesario

Líderes de servicios:

- Velar por el cumplimiento de HEP-GC-PS-010: Prevención de úlceras por presión, por los profesionales de la institución.

Licenciadas de enfermería serán las responsables de:

- Ejecutar la HEP-GC-PS-010: Prevención de úlceras por presión
- Registrar la evaluación en el formulario HEP-GC-FORM-020 (Anexo 01 Flujo de aplicación de la Escala de Braden)
- Implementar, dar seguimiento y supervisión del cumplimiento de la práctica segura HEP-GC-PS-030: Prevención de úlceras por presión

Médicos y demás profesionales del equipo de salud:

- Cumplir y hacer cumplir la Normativa de la práctica segura Prevención de Lesiones por Presión

Acciones que involucran al equipo de salud con el paciente, la familia y cuidadores:

- Educar a los familiares y pacientes sobre los riesgos relacionados con las lesiones por presión
- Animar a los pacientes y a sus familias o cuidadores a ser participantes activos en la prevención de lesiones por presión, expresar sus inquietudes respecto a la seguridad y los errores potenciales, y hacer preguntas sobre la corrección de su atención.

9. SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN

El proceso de evaluación es un instrumento básico para mejorar la eficacia de los procedimientos empleados en el cuidado de las úlceras por presión. Es necesario establecer un programa de calidad con el objetivo de mejorar la atención prestada a los pacientes, facilitar un trabajo en equipo y

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

permitir objetivar la práctica asistencial.

Los resultados de los cuidados pueden medirse en base a la aplicación del formulario, incidencia y prevalencia de las úlceras por presión. Los estudios de incidencia y prevalencia deben ser realizados periódicamente, la idealidad pasaría por monitorizarlos e integrarlos dentro de una política local sobre úlceras por presión.

NOMBRE DEL INDICADOR: Aplicación del HEP-GC-FORM-020

UNIDAD DE MEDIDA: Porciento

FORMULA DE CÁLCULO: Número de pacientes en que se aplica la Escala de Braden en un periodo
Total de pacientes ingresado en el mismo periodo

META O ESTÁNDAR: 100%

FRECUENCIA DE MEDICIÓN: Mensual

FUENTE DE MEDICIÓN: Historia Clínica física (HEP-GC-FORM-020)

RESPONSABLE DEL INDICADOR: Líder de enfermería por servicio

FORMA DE PRESENTACIÓN: Tipo de gráfico

LINEA DE BASE: 0 no se registra

TIPO DE INDICADOR: Resultado

NOMBRE DEL INDICADOR: Prevalencia de las Úlceras por presión

UNIDAD DE MEDIDA: Número

FORMULA DE CÁLCULO: Número de pacientes con úlceras por presión en un periodo determinado
Total de pacientes ingresados en el mismo periodo

META O ESTÁNDAR: 10%

FRECUENCIA DE MEDICIÓN: Mensual

FUENTE DE MEDICIÓN: Historia Clínica física (HEP-GC-FORM-020)

RESPONSABLE DEL INDICADOR: Líder de enfermería por servicio

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

FORMA DE PRESENTACIÓN: Tipo de gráfico

LINEA DE BASE: 0 no se registra

TIPO DE INDICADOR: Resultado

NOMBRE DEL INDICADOR: Incidencia de las Úlceras por presión
UNIDAD DE MEDIDA: Número

FORMULA DE CÁLCULO: Número de pacientes que desarrollan úlceras por presión en un periodo
Total de pacientes ingresados en el mismo periodo

META O ESTÁNDAR: 10%

FRECUENCIA DE MEDICIÓN: Mensual

FUENTE DE MEDICIÓN: Historia Clínica física (HEP-GC-FORM-020)

RESPONSABLE DEL INDICADOR: Líder de enfermería por servicio FORMA

DE PRESENTACIÓN: Tipo de gráfico

LINEA DE BASE: 0 no se registra

TIPO DE INDICADOR: Resultado

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Accreditation Canada International. Prácticas organizacionales requeridas 2016. Úlceras por presión. 2016. [P. 52 - 53] [Consultado: 15 de septiembre de 2018]. Disponible en: https://www.qmentuminternational.org/LAPPortal/Login_ACCQM.aspx
2. Ministerio de Salud Pública. Seguridad del Paciente - Usuario. Manual. Primera edición; 2016. Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud – MSP. Quito 2016. [P. 32 - 34] [Consultado: 15 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
3. Sullivan N, Schoelles KM. Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: A systematic review. Annals of Internal Medicine (2013) 158:5 PART 2: 410-6. [Consultado: 17 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23460098>

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

4. Soldevilla Agreda J, Torra i Bou JE, Posnett J, et al. The burden of pressure ulcers in Spain. WOUNDS. 2007; 19 (7): 201-206. Used with permission from WOUNDS: A Compendium of Clinical Research and Practice. [Consultado: 16 de septiembre de 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Thomas_Eberlein/publication/275034387_Assessment_of_a_Wound_Cleansing_Solution_in_the_Treatment_of_Problem_Wounds/links/553014840cf20ea0a06f648b/Assessment-of-a-Wound-Cleansing-Solution-in-the-Treatment-of-Problem-Wounds.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo. Forjemos el futuro. Ginebra. 2003. [Consultado: 18 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf?ua=1
6. Ministerio de Salud de los Estados Unidos Mexicanos. Prevención y tratamiento de úlceras por presión en el primer nivel de atención. Guía de referencia Rápida. 2009. [Consultado: 18 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/105_GPC_Ulcpresion1NA/ULCERAD_ECUBITO_1ER_NIVEL_RR_CENETEC.pdf

Directrices generales sobre el Tratamiento de las úlceras por presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº III. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2003. [Consultado: 17 de septiembre de 2018].

Disponible en: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/directrices-generales-sobre-el-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion.pdf>

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

11. ANEXOS

01 Anexo Escala de Braden para la medición de Predicción del Riesgos de Lesiones por Presión.

NOMBRES COMPLETOS:				ÁREA DEL HOSPITAL O SALA:		
NÚMERO DE CEDULA:				DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:		
FECHA DE NACIMIENTO:				FECHA DE APLICACIÓN:		
				CODIGO CIE-10:		

PUNTOS	1	2	3	4	VALORACIÓN	NIVELES DE RIESGO	
	PERCEPCIÓN SENSORIAL	Completamente limitada No responde ni a estímulos dolorosos	Muy limitada Responde solamente a estímulos dolorosos	Levemente limitada Responde a órdenes verbales		No alterada Sin déficit sensorial	
HUMEDAD	Completamente húmeda Casi constantemente (sudor, orina)	Muy húmeda Es necesario el cambio de sábanas por turno	Ocasionalmente húmeda Es necesario el cambio de sábanas cada 12 horas	Raramente húmeda Piel normalmente seca		RIESGO MEDIO	13 - 15
ACTIVIDAD	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia Sin limitaciones		RIESGO BAJO	MAYOR A 16
MOVILIDAD	Completamente inmóvil No realiza ni ligeros cambios de posición	Muy limitada Realiza ligeros cambios de forma ocasionales	Ligeramente limitada Realiza ligeros cambios de forma frecuente	Sin limitación Realiza cambios de forma autónoma		TIPO DE RIESGO:	
NUTRICIÓN	Muy pobre Rara vez come más de un tercio del plato	Probablemente inadecuada Rara vez come más de la mitad del plato	Inadecuada Normalmente come más de la mitad del plato	Excelente Come la mayoría de los platos enteros		RESPONSABLE:	
FRICCIÓN Y DESLIZAMIENTO	Es un problema Movilizarlo en la cama sin deslizarlo es imposible	Es un problema potencial Al movilizarlo la piel se desliza sobre las sábanas ligeramente	Sin problema aparente Se mueve autónomamente		TOTAL		

DESCRIPCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ÚLCERA												
DESCRIPCIÓN DE LA ÚLCERA	FORMA	BORDES	VOLUMEN	TIPO DE TEJIDO	ESTADO DE LA PIEL	SECRECIÓN DE LA ÚLCERA	SIGNOS DE INFECCIÓN	HORA	CAMBIOS POSTURALES	MEDIDAS DE APOYO	CUIDADOS DE LA PIEL	RESPONSABLE
								GRADO:	RESPONSABLE:			

Ante todo, paciente es necesaria una valoración que determine el nivel de predicción de riesgo de úlceras por presión para emprender acciones encaminadas a su prevención. Estas escalas están consideradas como herramientas de trabajo muy eficaces para identificar a un paciente de riesgo en un tiempo mínimo, con el fin de establecer un plan de cuidados preventivos. Se evalúa cada parámetro según puntaje de 1-4.

Interpretación:

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

RIESGO ALTO: MENOS DE 12.

RIESGO MEDIO: ENTRE 13 Y 15.

RIESGO BAJO: MÁS DE 16.

- **Percepción sensorial:** Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.
 - 1 Completamente limitada:** Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose, estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir dolor en la mayor parte del cuerpo.
 - 2 Muy limitada:** Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.
 - 3 Ligeramente limitada:** Reacciona ante órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita la capacidad sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.
 - 4 Sin limitaciones:** Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.
- **Exposición a la humedad:** Nivel de la exposición de la piel a la humedad.
 - 1 Constantemente húmeda:** La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.
 - 2 A menudo húmeda:** La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha decambiar al menos una vez en cada turno.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

3 Ocasionalmente húmeda: La piel está ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

4 Raramente húmeda: La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina

- **Actividad:** Nivel de actividad física.

1 Encamado: Paciente constantemente encamado/a.

2 En silla: Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.

3 Deambula ocasionalmente: Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero por distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o silla de ruedas.

Deambula frecuentemente: Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo

Movilidad: Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo.

1 Completamente inmóvil: Sin ayuda no puede realizar ningún cambio de la posición del cuerpo o de alguna extremidad.

2 Muy limitada: Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo/a.

3 Ligeramente limitado: Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

4 Sin limitaciones: Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

- **Nutrición:** Patrón usual de ingesta de alimentos.

1 Muy pobre: Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos o está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

2 Probablemente inadecuada: Raramente come una comida completa y generalmente come sólo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético o recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

3 Adecuada: Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día en proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida o tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

4 Excelente: Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente come un total de 4 o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente como entre horas. No requiere de suplementos dietéticos.

- **Roce y peligro de lesiones.**

1 Problema: Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-PS-2022-010
	HABILITANTE DE ASESORÍA	17/FEBRERO/2022
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	PÁGINA DE 58

ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación, producen un roce casi diario.

2 Problema potencial: Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.

No existe problema aparente: Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o silla.

02 Anexo Ciclo de cambios posturales

