

**EL AUMENTO
DE LA SEGURIDAD
DE LOS PACIENTES AL
PREVENIR LAS ULCERAS
POR PRESIÓN**

MARÍA BRIZUELA GONZÁLEZ

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

EL AUMENTO DE LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES AL PREVENIR LAS ULCERAS POR PRESION

Autor principal MARÍA BRIZUELA GONZÁLEZ

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Palabras clave ENFERMERIA SEGURIDAD PACIENTES ULCERA POR PRESION

» Resumen

La aparición de úlceras por presión (también denominadas úlceras por decúbito o escaras) en pacientes hospitalizados, es indicativo de una disminución en la calidad de la asistencia prestada. De hecho, se considera que hasta un 95% de los casos pueden ser evitables con los cuidados adecuados.

La prevención de úlceras por presión en pacientes de riesgo, es una de las prácticas seguras impulsadas desde el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud. En ella la enfermería ocupa un papel muy importante, puesto que la aparición de escaras es un proceso íntimamente ligado a los cuidados proporcionados por el personal de enfermería, que es el estamento sanitario más implicado y con más experiencia en este problema, constituyendo un área de cuidados específica en su prevención, valoración o curación.

Las causas que desencadenan la aparición de estas lesiones pueden ser, en la mayoría de los casos, detectadas con antelación. La identificación de los pacientes que potencialmente pueden padecer este problema -a través de la valoración de los factores de riesgo de ulceración-, es el primer paso para la puesta en práctica de los cuidados de prevención.

Además de la prevención, es muy importante la continuidad de los cuidados en el domicilio. Por ello enfermería tiene que concienciar a la familia o a los cuidadores para que se involucren en los cuidados del paciente. Esto lo lleva a cabo mediante Educación Sanitaria al paciente y a su familia, sobre la prevención de escaras y cuidados en caso de que éstas se produzcan.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Se calcula que en España aproximadamente 80.000 personas reciben atención sanitaria por tener úlceras por presión. La mortalidad directa atribuible a dichas úlceras se estima en más de 600 pacientes al año.

El 0,54% de los mayores de 65 años padecen escaras.

Un 21,1% de las úlceras son originadas en los hospitales.

Delomier y Blanchon señalan que la localización de las úlceras revela la negligencia inicial: las úlceras coxígeas e isquiáticas se denominan de sillón, por aparecer en individuos que permanecen demasiado tiempo sentados en la misma posición; y las úlceras trocántereas normalmente son complicaciones de las sacras, al ser producidas cuando a un anciano con úlceras sacras se le cambia de posición, colocándole en decúbito lateral.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La incidencia y prevalencia de úlceras por presión son importantes, constituyendo un serio problema de salud con una trascendencia socio-económica considerable. Su aparición agrava el pronóstico de los pacientes, ocasiona un gran deterioro de la calidad de vida de éstos y de sus familias, son dolorosas, generan sobrecarga asistencial, e incrementan la estancia y los costes hospitalarios (recursos materiales y humanos). Por eso es tan importante su prevención.

Además de las zonas más frecuentemente afectadas por escaras (sacro, talones, caderas), existen otros lugares del cuerpo donde pueden aparecer úlceras por presión. A este tipo de úlceras se le denominan iatrogénicas, y se pueden producir en:

- boca (debido al uso inadecuado y continuo de los tubos endotraqueales)
- nariz (ocasionadas por sondas nasogástricas o por mascarillas de oxígeno)
- meato urinario (debido a sondas vesicales)
- muñecas y pies (por el uso de contenciones mecánicas)

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Las diferentes soluciones son:

- Identificación de las personas con riesgo de úlceras por presión, utilizando de forma sistemática una escala validada (Braden, EMINA, Norton, Browman, Arnell, Rubio Soldevilla, Waterlow, Shamon, Nova 5).
- Registrar en la historia clínica la valoración del riesgo efectuada.
- Plan de cuidados estricto y personalizado en personas consideradas de riesgo.
- En pacientes identificados de riesgo, valorar la integridad cutánea de todo el cuerpo -al ingreso y posteriormente a diario-, registrando los hallazgos. Inspeccionar con especial atención las zonas de alto riesgo (sacro, espalda, nalgas, talones y codos).
- La hora de realizar la higiene del paciente, es un buen momento para aprovechar a inspeccionar su piel. Valorar color, circulación, temperatura, humedad y existencia de edemas o lesiones.
- Mejorar el control glucémico en los diabéticos.
- Valoración nutricional, y plan de apoyo que cumpla con las necesidades individuales. Proporcionar una dieta rica en proteínas de alto valor

biológico.

- Administrar suplementos de vitamina C y/o vitamina B, según prescripción.
- En la higiene diaria, usar jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo sobre el pH de la piel.
- Hidratación de la piel. Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados en las zonas de riesgo, extendiéndolos con suavidad.
- En pacientes incontinentes: utilización de protecciones contra la humedad, y proporcionar cuidado perineal cada dos horas.
- Cambios posturales de forma periódica y programada (cada dos horas en pacientes encamados, y cada hora en pacientes sentados).
- En la posición de decúbito lateral, evitar apoyar el peso sobre los trocánteres.
- Si fuera necesario elevar la cabecera de la cama, no sobrepasar los 30° y que sea durante el menor tiempo posible.
- Uso de colchones preferiblemente sin costuras, y cubiertos con un plástico.
- En personas con riesgo de escaras, usar superficies especiales de manejo de la presión en la cama y/o asiento (superficies estáticas o dinámicas de presión alternante).
- Considerar las superficies especiales como un material complementario que no debe sustituir al resto de cuidados.
- Uso de apósitos de espuma de poliuretano en las prominencias óseas y talones.
- Evitar el uso de rodetes o flotadores como superficie de asiento.
- Elaborar y desarrollar un plan de cuidados que mantenga o incremente la actividad y movilidad actual de la persona. En personas con movilidad: facilitar y fomentar su actividad física; y en personas sin movilidad: realizar movilizaciones pasivas de las articulaciones, aprovechando los cambios posturales.
- Empleo de técnicas adecuadas en la posición, traslados y cambios posturales, para proteger la piel de las lesiones producidas por fuerzas de fricción y cizalla.
- Evitar que la sábana superior esté demasiado tirante ocasionando fricción sobre la piel.
- Evitar la presión excesiva en zonas de prominencias óseas (por ejemplo mantas pesadas).
- Asegurar la disponibilidad de recursos materiales (cremas hidratantes, protectores de la piel, superficies especiales de manejo de la presión) y humanos (personal de enfermería, fisioterapeutas, dietistas).
- Proporcionar a los profesionales sanitarios la formación apropiada.
- Cerciorarse de que todos los miembros del equipo interdisciplinar están enterados del plan de cuidados, y de que los cuidados se registren en la historia del paciente.
- Monitorizar y documentar la implantación del abordaje estandarizado para la prevención de úlceras por presión.

Aplicabilidad: hospitales y residencias de ancianos.

Coste-beneficio: los apósitos de espuma de poliuretano han demostrado mayor eficacia y ser más costo-efectivos que el uso de vendajes almohadillados.

Medición de los efectos: mediante estudios de incidencia y prevalencia, y auditorías focalizadas.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

- Falta de conocimientos acerca de los protocolos de prevención de úlceras por presión.
- Aumento de las cargas de trabajo por el tiempo invertido en efectuar cambios posturales, y en reevaluar al paciente.
- Dificultad en la valoración de la piel de pacientes con pigmentación oscura.
- Excesiva dependencia de las escalas de valoración del riesgo de úlceras por presión, obviando la importancia de la combinación de dichas escalas con el juicio clínico.
- Complejidad de la enfermedad del paciente (incluyendo condición física, edad y estado nutricional).
- Falta de recursos económicos, y escasez de plantilla.
- Dificultad en la obtención de determinados recursos materiales necesarios para la prevención de úlceras por presión.
- Incumplimiento de las estrategias preventivas por parte del paciente y/o los profesionales sanitarios.
- En enfermos respiratorios en ocasiones es preciso elevar la cabecera de la cama 45°, y durante un tiempo prolongado.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

- Informar a los pacientes y a sus familias, sobre los riesgos y posibles complicaciones de las úlceras por presión.
- Tratar con el paciente y la familia el plan de prevención de úlceras por presión, e implicarlos en la toma de decisiones respecto a la prevención y cuidados de las escaras (cambios posturales, movilizaciones activas o pasivas según el grado de movilidad que tenga el paciente)
- Movilizar al paciente de forma adecuada, sin arrastrarle ni efectuando tirones bruscos de las extremidades.
- Enseñar al paciente y a la familia: por qué los pacientes pueden ser vulnerables a las úlceras por presión, cuáles son las áreas de la piel más susceptibles, cómo valorar el estado de la piel y reconocer cambios en el mismo, y cómo reducir la presión sobre la piel.
- Uso de almohadas, toallas enrolladas, cojines a ambos lados de los salientes óseos, para evitar el contacto de las prominencias óseas con superficies duras.
- Informar al cuidador de la conveniencia de avisar a la enfermera, si observa alguna lesión al valorar el estado de la piel.
- Incidir en la importancia de mantener la piel limpia y seca (sin heces, orina o sudor que irritan la piel). Explicar cómo efectuar el lavado, el aclarado y un exhaustivo secado.
- En caso de incontinencia, consultar con el personal sanitario la conveniencia de utilizar colectores, pañales o sondajes.
- Explicar cómo efectuar la hidratación de la piel.
- La ropa de la cama y del paciente debe ser de tejidos naturales, y estar estirada sin arrugas ni pliegues. Evitar migas, restos de comida u objetos (horquillas del pelo)
- Cuando sea posible, enseñar al paciente a reposicionarse por sí mismo a intervalos frecuentes.
- Si la persona permanece en silla de ruedas, asesorar a la familia sobre los ejercicios especialmente diseñados para estos casos.
- Teniendo en cuenta sus gustos y posibles limitaciones, proporcionar al paciente una alimentación variada y equilibrada. De no ser posible, consultar con el personal sanitario la posibilidad de añadir un suplemento nutricional.
- Procurar una ingesta de líquidos diaria entre 1,5 y 2 litros.
- Aconsejar a los profesionales sanitarios, que consideren e incorporen el conocimiento y la experiencia de las personas que han tenido o tienen úlceras por presión.
- Desarrollar un plan de cuidados individualizado en colaboración con el paciente, basado en la valoración, identificación de factores de riesgo y objetivos del paciente.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

- Considerar el uso de ultrasonidos, para el diagnóstico temprano de indicios de deterioro de la integridad cutánea.
- El factor de crecimiento de queratinocitos podría ayudar a curar más rápido las úlceras por presión.

Referencias bibliográficas:

- Prevención de úlceras por presión [Internet] .Andalucía: Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía;2008 [acceso 21 de febrero de 2011].Disponible en:http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/menu/practicasSeguras/Practicas_Seguras_Relacionadas_Con_Cuidados_Enfermeria/Prevencion_de_ulceras_por_presion
- Úlceras por presión [Internet] .Ulceras.net;2007 [acceso 4 de marzo de 2011].Disponible en: <http://www.ulceras.net>
- Pérez Melero A. Problemas cutáneos en el anciano. En : Pérez Melero A, coordinador. Enfermería Geriátrica. Madrid: Editorial Síntesis , S.A.; 1995. p. 205-216.
- Alés Reina M. y cols. Valoración y cuidados de enfermería en las úlceras por presión. En: Actualización de conocimientos en enfermería .Volumen III.1ª ed. Sevilla: MAD, S.L.; 2000 .p.551-562.
- Escaja Fernández A, Martín Rodríguez F, Orbañanos Peiro L, Badallo León JL, Castellanos González J. Valoración y cuidados de enfermería en las úlceras por presión: conceptos, factores de riesgo, localización, procesos de formación, estadios, escala de Norton. Procedimientos y técnicas de enfermería. Medidas de prevención y tratamiento. En: Cuidados Médico-Quirúrgicos.1ª ed. Valladolid: FECYL;2006 .p.613-635.
- Astudillo Alarcón W, Mendinueta Aguirre C. Tratamiento de los problemas de la piel en el cáncer avanzado. En: Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia.3ª ed. Pamplona: EUNSA; 1997. P.127-133.
- Dorling Kindersley. Comodidad en la cama. En:Manual de cuidados.1ª ed. España : Grijalvo-Mondadori ,S.A.;1998.p.83-96.
- Paredes Atenciano JA. Higiene y bienestar del paciente. En: Paredes Atenciano JA, coordinador. Manual práctico para enfermería.1ªed. Sevilla :MAD, S.L.;2003.p.109-122.
- La proteína a través de nanopartículas para la cicatrización de heridas[Internet].Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por presión y Heridas Crónicas;2011[acceso 18 de marzo de 2011].Disponible en: <http://www.gneaupp.es/app/noticias/noticia.asp?id=45>