

PREVENCIÓN DE LAS UPP EN EL DOMICILIO

NURIA DE RIOS BRIZ
CÉSAR GARCÍA SOTO
SONIA MORENO MARTIN

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

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

Prevención de las UPP en el domicilio

| | | | | |
|------------------------|--|----------|---------|------------|
| Autor principal | NURIA DE RIOS BRIZ | | | |
| CoAutor 1 | CÉSAR GARCÍA SOTO | | | |
| CoAutor 2 | SONIA MORENO MARTIN | | | |
| Área Temática | CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA | | | |
| Palabras clave | Úlceras por presión | Paciente | Familia | Prevención |

» Resumen

Las UPP son un importante problema de salud pública, que afecta diariamente a un gran número de personas. Teniendo en cuenta que el 95% de las mismas se puede prevenir, resulta imprescindible realizar una prevención adecuada y exhaustiva de las mismas. Desde la atención primaria esta prevención se realizará en estrecha colaboración entre enfermería, paciente y familia. Por lo tanto, es necesaria una adecuada educación sanitaria en torno a las UPP en el ámbito del paciente, teniendo en cuenta sus necesidades y dificultades.

» 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?

Las úlceras por presión (UPP) son cualquier lesión producida cuando se ejerce una presión sobre un plano o prominencia ósea, provocando un bloqueo sanguíneo a ese nivel y, como consecuencia, una degeneración rápida de los tejidos.

Las UPP son, según el GNEAUPP, un verdadero problema de salud pública, llegando a afectar en este país a unas cien mil personas, lo que hace que haya que centrar los esfuerzos de profesionales, pacientes y cuidadores en su prevención, teniendo además en cuenta que el 95% de las mismas son prevenibles.

Las localizaciones más frecuentes de aparición de UPP son: sacro, talones, trocánter, región occipital, codos y maléolos, aunque otras regiones son susceptibles de sufrir este problema.

Entre principales factores extrínsecos implicados en la aparición de UPP están la presión (aplastamiento tisular entre dos planos, uno, el cuerpo del propio paciente y, otro, generalmente externo a él como la cama o sillón), la fricción (fuerza tangencial a la piel producida, por ejemplo, por el arrastre del paciente en la cama), la fuerza externa de pinzamiento vascular o cizallamiento (combinación de los efectos de presión y fricción) y la humedad. Para la presión, un factor determinante será la el tiempo en que esa presión es mantenida.

Otros factores propios del paciente que pueden aumentar el riesgo de padecer UPP son, por ejemplo: edad avanzada, patologías asociadas del paciente (diabetes, anemia, trastornos inmunológicos, déficits sensoriales, déficits motores, problemas psicosociales....).

De forma general, las UPP se clasifican en cuatro grados o estadios:

Grado I: alteración observable de la piel íntegra, relacionado con la presión y que se manifiesta por un eritema cutáneo que no palidece al presionar.

Grado II: pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a epidermis, dermis o ambas.

Grado III: pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no por la fascia subyacente.

Grado IV: pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc.).

» 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?

Desde la práctica diaria en atención primaria pretendemos mejorar la atención domiciliaria de los pacientes que padecen UPP y, sobre todo, prevenir su aparición en los pacientes más susceptibles de padecerlas.

Para ello los profesionales de enfermería, junto con el resto de profesionales de la salud, debemos trabajar de forma estrecha y coordinada con los pacientes, familiares y cuidadores conocimientos y herramientas de prevención de las UPP. A su vez se les brindará apoyo emocional durante todo el proceso.

Se trabaja con ellos diversas áreas y cuidados específicos como son: los cambios posturales, cuidados e higiene de la piel, nutrición... intentando resolver las dudas y dificultades que surjan.

Todo ello con el objetivo de prevenir las UPP y mejorar la calidad de vida de pacientes y familias.

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

La enfermera realizará una valoración inicial del paciente durante la visita domiciliaria desde un punto de vista biopsicosocial, teniendo especial atención en aquellas personas con déficit en su autonomía que viven solas o que no poseen un entorno social adecuado.

Las escalas de valoración de riesgo de presentar úlceras por presión (EVRUPP) como, por ejemplo, Braden, Norton, Gosnell, Arnell... nos ayudan a conocer los factores de riesgo de presentar UPP presentes en el paciente y a realizar una planificación más adaptada al mismo. Sin embargo, no sustituyen el juicio clínico del profesional y no están exentas de limitaciones metodológicas.

En nuestro medio se utiliza la escala de Braden, que valora las siguientes áreas del paciente:

1. Percepción sensorial: capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.

Completamente limitada: 1

Muy limitada: 2

Ligeramente limitada: 3

Sin limitaciones: 4

2. Exposición a la humedad: nivel de exposición de la piel a la humedad.

Constantemente húmeda: 1

A menudo húmeda: 2

Ocasionalmente húmeda: 3

Raramente húmeda: 4

3. Actividad: nivel de actividad física.

Encamado/a: 1

En silla: 2

Deambula ocasionalmente: 3

Deambula frecuentemente: 4

4. Movilidad: capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo.

Completamente inmóvil: 1

Muy limitada: 2

Ligeramente limitada: 3

Sin limitaciones:

5. Nutrición: patrón usual de ingesta de alimentos.

Muy pobre: 1

Probablemente inadecuada: 2

Adecuada: 3

Excelente: 4

6. Roce y peligro de lesiones cutáneas.

Problema: 1

Problema potencial: 2

No existe problema aparente: 3

La puntuación total se hará con la suma de los seis epígrafes y los resultados se interpretan de la siguiente manera:

Alto riesgo: puntuación total menor o igual a 12

Riesgo moderado: puntuación total de 13-14 puntos

Riesgo bajo: puntuación total de 15-16 si es menor de 75 años, o de 15-18 si es mayor o igual de 75 años

Sin riesgo: puntuación total de más de 16 puntos si es menor de 75 años, o más de 18 si es mayor o igual de 75 años

Las valoraciones se repiten de forma periódica y siempre que varíe la situación física del paciente. Puntuaciones sin riesgo o de bajo riesgo no significa que no se apliquen medidas preventivas ya que estas siempre tienen que ser tenidas en cuenta.

La educación sanitaria que se realiza en el domicilio se articula en cinco áreas principales y se tendrá como guía las siguientes observaciones y consejos:

HIGIENE Y PIEL

mantener la piel limpia, seca e hidratada

lavar al paciente con agua y jabón neutro

aclarar bien después del lavado

secar minuciosamente, poniendo especial atención a los pliegues cutáneos, no frotar

aplicar crema hidratante y dejar que se absorba bien, evitando su aplicación en los pliegues cutáneos

no aplicar directamente sobre la piel alcoholes y colonias

mantener la ropa de cama seca y sin arrugas

utilizar preferentemente lencería de tejidos naturales como el algodón

utilizar si así se aconseja ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) ya que aumentan la microcirculación sanguínea y disminuyen el riesgo de isquemia.

No realizar masajes directamente sobre prominencias óseas

vigilar la aparición de enrojecimientos, heridas, maceraciones, sequedad de la piel... y avisar al enfermero de referencia ante cualquier incidencia

EXCESO DE HUMEDAD

en caso de incontinencia urinaria y/o fecal, supervisar el estado del pañal o colector de forma periódica para evitar la humedad

en cada cambio de pañal, lavar la zona perianal con agua templada y jabón neutro secando bien

mantener la lencería y ropa de cama seca, especialmente en casos de exceso de sudoración profusa, como por ejemplo durante un proceso febril
utilizar si es necesario productos barrera: protegen la piel de la acción de los agentes irritantes. Existen diferentes formas de presentación, entre la que destacan las películas cutánea y las cremas y pastas

NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

mantener una adecuada hidratación del paciente, teniendo en cuenta que la población anciana suele tener menor sensación de sed

mantener una dieta equilibrada ajustada a las necesidades del paciente

valorar necesidad de suplementación alimenticia en coordinación entre paciente, médico y enfermería
Un buen soporte nutricional no sólo favorece la cicatrización de las UPP sino que también puede evitar la aparición de éstas.

MOVILIZACIÓN Y CAMBIOS POSTURALES

La enfermera debe favorecer la movilidad y actividad del paciente siempre que sea posible. Si el paciente precisa de dispositivos de ayuda para la deambulación se valorará su adecuación y estado de los mismos.

En pacientes encamados se realizarán cambios posturales siguiendo los siguientes consejos:

se realizarán de forma periódica, si no existe contraindicación, cada 2-3 horas durante el día y cada 4 horas durante la noche

realizar rotación entre las posturas: decúbito supino, lateral derecho, lateral izquierdo (explicar al paciente y familia de forma práctica cómo colocar de forma correcta en cada una de las posiciones)

en decúbito lateral que la cabecera no esté elevada más de 30° para evitar el cizallamiento

evitar el contacto directo con prominencias óseas, se pueden usar cojines o almohadas

en caso de sedestación (paciente en silla de ruedas) se enseñará al paciente y familia a realizar movilizaciones o pulsiones cada quince minutos

SUPERFICIES ESPECIALES PARA EL MANEJO DE LA PRESIÓN (SEMP)

Las SEMP son superficies especiales de apoyo diseñadas específicamente para el manejo de la presión, reduciéndola o aliviándola. Ayudan a disminuir la presión distribuyendo la superficie de contacto. Incluye camas, colchones, cojines de asiento, colchonetas...

La enfermera valorará la necesidad de estos dispositivos junto con paciente y familia informándoles si es preciso de su forma de adquisición, modo de uso...

Hay que tener en cuenta que las SEMP es un material complementario que no sustituye los cambios posturales u otras medidas preventivas.

Todas estas áreas serán trabajadas junto al paciente y familia junto con otras que pudieran surgir siempre adaptándolas a sus necesidades y empleando un lenguaje que sea asequible.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Una de las principales barreras detectadas en un primer momento es la falta de tiempo por parte del personal para poder llevar a cabo la educación sanitaria, ya que el tiempo asignado para las visitas domiciliarias es, en algunos casos, insuficiente para asesorar a pacientes y familias de una forma adecuada.

Otro de los factores detectados son los fallos en la comunicación entre paciente y familia y el centro de salud de los cambios en el estado físico del paciente. La información no llega de forma suficiente o adecuada o dilatada en el tiempo.

Otra barrera importante es la dificultad de conocimientos y medios de pacientes y familiares. En ocasiones no se valora de forma suficiente la importancia de la prevención de las UPP, o no se dispone de los medios técnicos, de tiempo o de apoyo social para realizarlo.

Los profesionales de enfermería tenemos que ser conscientes de ello e intentar adaptar los medios a la situación especial de cada paciente sin caer en la frustración.

Hay que tener en cuenta que la aparición de UPP puede empeorar la situación clínica del paciente, disminuir su autoestima y aumentar sus necesidades de cuidados.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

La participación del paciente y familia en este caso es primordial ya que sin su colaboración no se ejercerán las medidas preventivas de una forma adecuada. El paciente y familia son el punto clave para la prevención de las UPP en el domicilio siempre con el apoyo educacional, motivacional y emocional del personal de enfermería.

Sin embargo, como hemos comentado en el apartado anterior, muchas veces paciente y familia se tienen que enfrentar a dificultades como: hábitos inadecuados y difíciles de modificar, desconocimiento de los factores que amenazan la integridad de los tejidos y la forma de evitarlo, situación económica precaria con baja calidad alimenticia, gran dependencia del paciente y falta de apoyo social...

» Propuestas de líneas de investigación.

Es primordial mejorar la educación sanitaria en la prevención de las UPP a pacientes y familias, mejorando la metodología didáctica, creando guías para pacientes y familiares de fácil consulta...

Sería interesante conocer la opinión de pacientes, familiares y cuidadores sobre la manera de hacerles más fácil poder llevar a cabo las medidas de prevención o con qué dificultades concretas se encuentran en el día a día.

Se debe mejorar la formación de los enfermeros en el área de las UPP tanto desde el punto de vista personal como desde las instituciones tanto públicas como privadas.

No nos debemos olvidar que las UPP son un indicador de la calidad de los cuidados de enfermería.