

# III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

## ESTUDIO SOBRE LA INCIDENCIA DE LAS UPP Y SUS CUIDADOS EN GERIÁTRICOS

**Autor principal** INMACULADA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Médica

**Palabras clave** PREVENCIÓN ULCERA POR PRESIÓN ESCALAS HÁBITOS

### » Resumen

#### OBJETIVO

Con este estudio se pretende educar sobre Prevención y tratamiento de heridas crónicas y actuación para los profesionales de Enfermería, con el fin de fomentar la eficiencia en los cuidados de éste problema en la provincia de Almería. Así mejoraremos la calidad de vida de quien las padece y de sus cuidadores, y reduciremos el costoso mantenimiento de los recursos sanitarios que conlleva.

#### METODOLOGIA

Se pretende estudiar la incidencia del número de UPP que se desarrollan en tres centros geriátricos de Almería. Para ello será necesario un estudio del número de casos de esta complicación, mediante la intervención de una enfermera responsable por residencia donde se registrarán cuidados, tratamientos y evolución.

#### RESULTADOS

De los 255 residentes analizados, encontramos 53 con problemas cutáneos. La prevalencia del estadio III está presente en un 59% de las UPP, evolucionando a mejoría en un 23%. En nuestras residencias, el lugar de mayor incidencia de daños fue en el coxis, y el trocánter.

#### CONCLUSIONES

La atención del personal sanitario es bastante eficiente, valorando los casos que han evolucionado adecuadamente. Se deberá apoyar con servicios de vigilancia para la prevención de UPP mediante un registro semanal del residente, actuación precoz y cambios de hábitos y costumbres que conlleven a la aparición de las lesiones cutáneas.

Será imprescindible educar e implicar al paciente y familiares en los cuidados.

#### » 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?

Existen datos que nos revelan que el problema de esta enfermedad se está acentuando en personas de edad avanzada (de 76 a 80 años), prevaleciendo los estadios III y IV (1). Esto nos lleva a encontrar ancianos con una evolución muy avanzada de la complicación que hace difícil su actuación. Todo ello desemboca en un agravamiento de la clínica de la enfermedad con un aumento de los costes sanitarios muy considerables.

El sistema sanitario debe conocer que estos datos junto con las tasas de mortalidad que se han ido contabilizando, nos da indicio de los efectos que tiene esta enfermedad para la sociedad sanitaria y un gran problema para la salud pública (2).

La prevención de las úlceras permite, pues, mejorar los resultados de la atención sanitaria, mejorar la seguridad del paciente, aumentar los niveles de calidad de la asistencia y ahorrar recursos y costes, tanto sanitarios como sociales. Los costes por paciente hospitalizado con UPP oscila entre 6000 y 16000 aproximadamente según estadio. Sin embargo los costes de prevención son mucho menores.

Los profesionales deben implicarse en el estudio de la epidemiología de las úlceras por presión; valorar y diagnosticar los diferentes tipos de lesiones y su evolución; y los mejores procedimientos y cuidados de los que se beneficiarían los pacientes con UPP. Seguidamente se actuará según las experiencias adquiridas para prevenir y tratar las úlceras por presión.

Una vez detectado el daño tisular se procederá al aviso del familiar y a tratarlo mediante curas. Se registrarán todas las curas en un archivo en el que anotaremos nombre, fecha, localización/grado, tratamiento, observación o información familiar y firma del DUE. Este registro se llevará en el mismo grado que se realicen las curas. Normalmente, si no hay condiciones extrañas, las curas se realizarán cada 24 horas (si se trata de una cura seca), o cada 48 horas si hablamos de cura húmeda. Algo muy importante que tenemos en cuenta para que este daño no evoluciones a niveles mayores son los cambios posturales.

Para poder identificar en el nivel que se encuentra la UPP nos guiaremos consejos de la Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) que nos permitirán usar herramientas variadas como las escalas de Norton, Braden, EMINA, Arnell o Nova 5. De esta manera podremos establecer el riesgo desde el primer contacto con el paciente, de tal manera que se pueda valorar su asistencia.

#### REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

(1)Torra i Bou JE, Soldevilla Agreda JJ, Rueda Lopez J, Verdú Soriano J. Primer estudio nacional de prevalencia y tendencias de prevención de UPP en España (2001).

(2)Paul Y. Takahashi Wound Care for Eldery Patients Advances and Clinical Applications for Practicims physicians Mayo Clin Proc 2004 ; 79 : 260-267

**» 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?**

Los daños tisulares aparecen, de nuestro trabajo va a depender que esta enfermedad pueda controlarse, observando los factores que en esta región son los más influyentes y en qué medida está en nuestras manos poder modificarlos.

Analizando el problema que nos encontramos con esta patología por los departamentos de enfermería de tres residencias de la provincia de Almería, se decide realizar este estudio. Observamos la incidencia de la enfermedad, y se realizó un análisis visual, buscando posibles daños de 255 residentes.

De los 255 residentes analizados, encontramos 53 con problemas cutáneos (más del 20 %), con posibilidad a evolucionar a un estadio más grave. El resto, un 40%, podrá tener riesgo de dañar la integridad cutánea, ya que sus hábitos de vida no eran saludables y el 60% de residentes que llevaban una vida más sana con ejercicio no presentaban evidencias ni riesgo de daños. La prevalencia del estadio III está presente en un 59% de las UPP, y de estos, evolucionan a mejoría (estadio II) 13 residentes (23%).

Decir que en dos de nuestras residencias, el lugar de mayor incidencia de daños fue en el coxis, y en la otra el trocánter. Sin embargo, estos datos pueden variar según centros y estudios. Estos datos obtenidos no siguen el mismo patrón de otros estudios, donde los talones es la segunda zona más común para las UPP y los glúteos toman también un papel importante.

Se han identificado muchos motivos patológicos de esta enfermedad. Los que más se repiten son: Alteraciones en el transporte de oxígeno, deficiencias nutricionales, lesiones cutáneas, alteraciones inmunológicas, deficiencias motoras, técnicas diagnósticas y tratamientos ortopédicos que provocan inmovilidad, uso de fármacos inmunosupresores y mal uso de: higiene, cambios posturales, educación sanitaria, sondas, drenaje o férulas.

Aunque los factores intrínsecos del paciente (como su edad) no podemos modificar, nos centraremos en los extrínsecos, que son en los que realmente podremos hacer las actuaciones de enfermería junto con la participación del personal médico. De esta manera se podrá evitar hasta el 95 % de las UPP.

Después de valorar todos los casos, se observa que casi el 75 % de los pacientes con úlcera por presión tratados mejoran, pero mantienen el daño en la piel, aunque en menor medida. De aquí deducimos que es difícil curar esta enfermedad, y tan solo un 5 % aproximado son capaces de recuperar la piel. El resto de los residentes afectados por UPP (20%) empeorarán.

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

El mejor tratamiento de las UPP es la prevención, por lo que el personal de enfermería debe tomar las medidas profilácticas para evitar la aparición de la úlcera. Así que deberemos hacer dos medidas básicas: mantener seco al residente y revisar su movilización. Dicha profilaxis se realizara siempre en aquellos pacientes que ya han padecido otras UPP, ya que son los más sensibles. La principal medida preventiva para mantener la piel intacta es eliminar la presión y estimular la presión mediante masajes suaves en los que se usaran soluciones de ácidos grasos hiperoxigenados dos o tres veces al día.

Un plan básico para comenzar el tratamiento de las úlceras será realizar la limpieza, eliminar los exudados y de curas anteriores, desbridar el tejido necrótico y secar el lecho de la úlcera, prevenir y tratar posibles infecciones y estimular el crecimiento del tejido.

Medidas preventivas:

Higiene y aseo general: Muy importante revisar al residente en los cambios de pañal, evitar arrugas en la cama, aplicar cremas que resequen la piel en lugares propensos y estimular la circulación mediante masajes. Los baños en cama son menos eficaces para prevenir la aparición de daños tisulares, ya que el agua debe correr sobre la zona sensible.

Dispositivos para aliviar la presión: uso de silicona y borregos en carros de ruedas para repartir la presión. Protegeremos las zonas de riesgo. En pacientes de movilidad disminuida usar colchones aire.

Incontinencia: será necesario el uso de pañales absorbentes y cambiarlos en su horario establecido según los tratamientos, el aseo, las alteraciones en la piel y las inmovilizaciones que coincidan con los cambios de pañales. También valoraremos si es necesario sondar a los residentes, ya que ocasionan muchos daños tisulares. Estos pacientes serán revisados con mayor frecuencia.

Cambios posturales: se realizarán cada 3-4 horas, siempre cuidando no arrastrar al residente por la cama, evitar rozar las zonas de presión, vigilar zonas propensas a la aparición de UPP, alternar silla de ruedas con la cama. Es necesario cumplir con los horarios. Levantar a los residentes dependientes, o con dificultades para realizar movimientos, durante 5 horas por la mañana, y se pasa a silla de ruedas, reduciendo la presión de zonas sensibles. En esas horas el paciente era sometido a sesiones de fisioterapia, ayudando a la circulación sanguínea.

Cuidados nutricionales: imprescindible que el paciente siga una dieta rica en proteínas y vitaminas. Una buena nutrición favorece cicatrización y evita nuevas apariciones.

Hidratación: control de la ingesta de líquidos, y si hay dificultad para la ingesta, usar gelatinas.

SopORTE emocional: las UPP tienen consecuencias importantes en el individuo y la familia, ya que se altera la imagen y se producen problemas de la estima, factor que retrasara la evolución favorable.

Después de implantar nuestro protocolo de prevención de UPP conseguimos disminuir las incidencias en un 10 % con respecto a otros centros hospitalarios.

Tratamiento:

Todas las medidas preventivas usadas, son el mejor tratamiento posible.

Los tratamientos más usados serán (según tipo de UPP):

Apositos hidrocoloide extrafino (15\*15 cm) + apósitos Allevyn hell® (para estadio 2 en coxis)

Apósito hidropolimérico plata (15\*15 cm) + apósito carbón activo plata (15\*15 cm) (para estadio 3, úlcera vascular).

Apositos hidrocoloide extrafino (15\*15 cm) + apósito de espuma de poliuretano (15 \* 15 cm) (para estadio 3 en trocánter).

Apósito de espuma poliuretano C/B (para estadio 2 en talones).

Uso de antisépticos locales sobre el tejido para eliminar patógenos.

El protocolo de actuación será el siguiente:

Localizaremos el daño y signos de infección. Procederemos a limpiar durante al menos dos semanas, siempre observando la evolución. Si aparece superficie infectada (nosotros consideraremos a partir del 25 %), procederemos a desbridamiento. A la semana, se aplica alginato cálcico con parches hidropoliméricos. A los tres días se aplica carbón activado más hidrogel o alginato cálcico (según exudado). En esta cura se añade silvedermsa, diariamente en las curas, ya que porta antibiótico. Si dos semanas después no muestra mejoría, se procederá a la toma de muestras para cultivo. Una UPP siempre debe estar húmeda, evitando el exceso y el defecto (que se detectara perfectamente al retirar el apósito, si daña el tejido).

Las curas normalmente se harán en ambiente húmedo (uso de apósitos que mantienen humedad) o en ambiente seco (se usaran gasas estériles). Las curas en ambiente húmedo son de mayor eficacia por su mejor cicatrización y por favorecer el desbridamiento. Las curas en ambiente seco, al tener ausencia de humedad, hace que aparezca costra y así impida que se forme la piel. El uso de antisépticos antes del desbridamiento y después, no nos ha demostrado ninguna eficacia.

#### » **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

El mayor problema de nuestro estudio es el ser capaces de poder llegar a prevenir las UPP. Un equipo será responsable de la evaluación de cada paciente de riesgo a padecer daños tisulares. De esta manera las úlceras aparecerán, pero no evolucionaran a estadios tan avanzados. Este equipo será responsable de realizar cuidados, limpieza, cura y cambios posturales dentro de unos horarios establecidos en el protocolo.

Los costos de los tratamientos y cuidados de UPP en España son muy altos, y en concreto, Almería supera el número de casos con respecto al resto de provincias.

En geriátricos, la aparición de esta complicación se hace más habitual, debido a que nos encontramos con personas de edad avanzada y un gran número de residentes dependientes, sensibles a la aparición de daños tisulares. Este problema es difícil de esquivar, y siempre nos lo encontraremos en las mismas circunstancias.

#### » **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

El paciente con UPP se enfrenta a una gran carga emocional, y va a necesitar de profesionales y de su familia para salir adelante. Por esto, ha sido imprescindible dar educación al familiar para que siguiera los cuidados día tras día, sea en las residencias o en casa. Se impartieron cursos educativos a todo aquel familiar interesado sobre los cuidados de las úlceras y se les puso a su disposición ayuda psicológica, tanto al residente como al familiar.

Las medidas preventivas no serán posibles sin la implicación del paciente y familia, que con su esfuerzo y formación recibida podrán afrontar mejor el problema.

#### » **Propuestas de líneas de investigación.**

Los programas de educación a sanitarios, pacientes y familiares y cuidadores serán un apoyo esencial para la prevención y cuidado de las úlceras por presión. Será importante que el paciente participe en estos programas de prevención.

Esta afección puede tener consecuencias en el individuo y su familia muy importantes. Consecuencias del tipo autoestima o autoimagen. Es por esto que debe tenerse presente las dimensiones que puede llegar a tener y planificar cuidados psicológicos para evitar que ocurra.

Hay muchos proyectos iniciados sobre la prevención de las UPP en pacientes en situación de enfermedad avanzada mediante la aplicación de cuidados paliativos. Es bastante habitual ver pacientes en estado terminal con problemas de UPP, en los que se establecerán dichos cuidados para mejorar el bienestar del paciente, evitando el dolor.

Los registros de evolución, tipo de UPP, lugar más frecuente, etc; realizados con una frecuencia más habitual a la de otros protocolos, puede prevenir un gran porcentaje de UPP.

El rol de enfermería en la prevención y cuidados en UPP será un elemento crucial para la vida del residente, familiares y cuidadores.