

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL PACIENTE ENCAMADO COMO SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL AREA HOSPITALARIA

Autor principal MARIA BENITEZ LOPEZ

CoAutor 1 PATRICIA LLAMAS DOMÍNGUEZ

CoAutor 2 ANA GARCIA GUERRERO

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave Seguridad del paciente úlcera por presión prevención primaria educación sanitaria

» Resumen

En nuestro trabajo abordamos la situación de un paciente que, siendo autónomo para la realización de las ABVD, tras sufrir una enfermedad se encuentra encamado. Partimos del punto de que una educación sanitaria precoz y adecuada sobre las medidas de protección evita muchos problemas derivados que restan seguridad y confort al paciente.

» 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?

Dada la situación económica actual en nuestro país creemos que es fundamental la prevención de UPP, tanto por el problema de salud que puede desencadenar las mismas en el propio paciente y en la familia, como por el gasto económico que supone para el Estado. La úlcera por presión (UPP) puede definirse como cualquier área de daño en la piel y tejido subyacente causado por la presión prolongada sobre un plano duro, no necesariamente intensa, e independiente de la posición.

Es un problema común en el cuidado de los pacientes con enfermedades crónicas, sobre todo en ancianos con movilidad limitada, con importante morbi-mortalidad y elevada repercusión económica y social.

Lo más importante es que el 95% de las UPP son evitables y por ello es prioritaria la prevención basada fundamentalmente en métodos que cuantifican factores de riesgo y que ayudan a predecir la afectación de los tejidos.

Se calcula que su incidencia en la población general es del 1.7% entre los 55 y 69 años y del 3.3% entre los 70 y 75 años. Más del 70% de las UPP ocurren en mayores de 70 años.

En la evolución de las UPP pueden diferenciarse varios estadios. Desde este punto de vista la clasificación más aceptada es la propuesta por la Agencia para Programas e Investigación de los Cuidados de Salud de Estados Unidos (Agency for Health Care Policy and Research, AHCPR), basada en la clasificación original de Byrne y Feld, que diferencia cuatro estadios.

Estadio I: Eritema que no palidece tras presión. Piel intacta (en pacientes de piel oscura observar edema, induración, decoloración y calor local).

Estadio II: Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial con aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.

Estadio III: Pérdida total de grosor de la piel con lesión o necrosis del tejido subcutáneo, pudiendo extenderse hasta la fascia subyacente pero sin atravesarla. La úlcera aparece como un cráter profundo y puede haber socavamiento en el tejido adyacente.

Estadio IV: Pérdida total del grosor de la piel con necrosis del tejido o daño muscular, óseo o de estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc). También puede asociarse a socavamiento y tractos fistulosos en el tejido adyacente.

El estadiaje correcto requiere la retirada previa de tejidos necróticos. La identificación del estadio I es crucial para establecer la necesidad de vigilancia y cuidados preventivos.

Las localizaciones de UPP más frecuentes son el sacro y trocánter.

En nuestro trabajo, el objetivo es conseguir que el paciente permanezca en estadio 0, de forma que tenga la piel intacta, y si aun con las medidas

» 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?

Paciente (A.M.P.) que ingresa en la unidad de Medicina Interna tras sufrir un ACV y ser valorado en Urgencias. A su llegada se realiza la valoración inicial de enfermería para detectar las posibles áreas de suplencia del paciente. Al realizarla observamos que anteriormente era autónomo para la realización de las ABVD y que tras su problema de salud precisa suplencia total para la higiene, eliminación, movilidad y alimentación.

Partimos de la base de que la familia no tiene conocimientos previos acerca del problema de salud, por lo que habrá que centrarse en instruirlo como forma de garantizar la seguridad del paciente en su vida cotidiana.

Esta forma de prevención incluiría educación en la higiene en el paciente encamado, alimentación del paciente con disfagia, manejo y uso de espesantes, cambios posturales y medidas preventivas de UPP.

Ya que nuestro trabajo se centra en la seguridad del paciente mediante la prevención de UPP por el impacto que tienen las mismas, nos centraremos en la educación al paciente y familia (o cuidadores) en esta área.

Como material utilizaremos una escala de valoración del riesgo de desarrollo de UPP, como por ejemplo la escala Norton y nuestros conocimientos como profesionales sanitarios.

A.M.P. tras ser valorado con la escala de Norton, le damos una puntuación de 10, que nos indica que tiene muy alto riesgo de formación de UPP. Tras ello debemos educar a la familia y/o cuidadores para prevenir su aparición, asegurándonos a la vez de que todo el personal sanitario que trabaja en la planta lleva a cabo su función para no cometer iatrogenias que den lugar a la aparición de UPP.

Abordaríamos las siguientes áreas con la familia:

1. En relación con la movilidad deberemos explicar la importancia de los cambios posturales cada 2 o 3 horas mientras el paciente permanezca encamado, y la sedestación cuando la situación clínica lo permita. Deben realizarse sin arrastrar y colocando almohadas y cojines de forma que alivien los puntos de presión.
2. Tras la realización de la higiene, deberemos hacer principal hincapié en la hidratación de la piel, la no fricción, el secado y la aplicación de ácidos grasos en las zonas de presión.
3. Deberá llevar una dieta equilibrada, ya sea con una dieta normal, blanda o triturada, sin olvidar las proteínas. En el caso de que ya haya

4. Informar sobre la existencia de dispositivos de apoyo como camas articuladas y colchones antiescaras, taloneras, coderas etc.
5. En general, los cuidadores y/o familia deberán conocer cuáles son los signos de alarma como la aparición de eritema, y si no cede a la presión, vigilar la pérdida de continuidad de la piel, el olor, exudado, y tumefacción. En este caso deberán ponerse en contacto, con su enfermero referente en caso de estar hospitalizado, o con su enfermero gestor de casos si está en domicilio.
6. Hacer especial hincapié en las zonas de apoyo para aliviar la presión de las mismas, previniendo así la isquemia y posterior necrosis de la zona.
7. Una vez explicado todo el procedimiento, el personal sanitario deberá comprobar que sus cuidadores y/o familia lo han entendido y que saben

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

Nuestra solución se basa en una buena educación sanitaria a la familia y/o cuidadoras.

Vemos entonces, que el beneficio de instruir sobre las medidas de prevención de UPP es muy elevado, tanto económicamente porque se disminuye el gasto en la realización de curas, como personalmente para el paciente. Es por ello que debemos insistir para que las personas encargadas del cuidado del paciente inviertan tiempo en desarrollar las actividades preventivas que le hemos enseñado, así como económicamente en el uso de dispositivos de apoyo siempre que las circunstancias lo permitan.

Si se ha llevado a cabo una educación sanitaria adecuada y la familia es colaboradora y lleva a cabo todas las indicaciones que le hemos dado, como resultado tendremos un paciente con un 90% menos de probabilidades de desarrollar UPP en domicilio. Sin embargo, está demostrado mediante evidencia científica, que una familia que no lleva a cabo las medidas de prevención, ya sea porque no han recibido una educación sanitaria adecuada durante su estancia en atención especializada, o porque no se implica en los cuidados del paciente (por falta de medios socioeconómicos o disponibilidad familiar); dará lugar al desarrollo de UPP, con las consecuencias que éstas acarrearán como infecciones, pérdida de calidad de vida, malestar debido al impacto emocional que causan, y que ponen en riesgo la vida del paciente conduciéndolos en algunos

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Podemos encontrarnos con problemas económicos dentro de la familia para sufragar los gastos derivados del alquiler o compra de dispositivos como cama articulada con barandillas, colchón antiescaras, cojín viscoelástico antiescaras, y aceite de ácidos grasos.

Otra de las barreras que podemos encontrar es la falta de tiempo y/o disponibilidad por parte de la familia para realizar los cuidados diarios. Incluso a medida que pasan los años podemos encontrarnos familias a las que diagnosticamos de cansancio del rol del cuidador, con

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

En este caso, la familia juega un papel muy importante en la participación ya que deberá suplirle los cuidados hasta que el paciente recupere movilidad y autonomía (en la medida de lo posible). Así la familia según su grado de conocimientos y participación podrá mantener la seguridad del paciente previniendo la aparición de lesiones.

Será muy importante a su vez fomentar la autoestima del paciente para que éste tenga fuerzas, ganas y voluntad para recuperarse, evitando todos los problemas derivados de su estado de salud.

» Propuestas de líneas de investigación.

Afortunadamente este tema es de actualidad y hay muchos avances debido al impacto socioeconómico que tiene y los estudios realizados. Es debido a ello que hay numerosos tratamientos para realizar las curas dependiendo del estadio y de las características de la UPP, dispositivos de apoyo y otros avances científico-tecnológicos.

Nosotras proponemos una línea de investigación en la seguridad del paciente para la prevención y cómo influye el que la familia se implique en el cuidado del paciente, fomentando su autoestima y permaneciendo cerca, y de lo contrario cómo evoluciona un paciente de éstas características

» Bibliografía.

European pressure Ulcers Advisory Panel: Directrices sobre la prevención de úlceras por presión del Grupo Europeo de Úlceras por presión. Gerokomos. 1999. 10(1):30-33.

García Fernández, FP, Pancorbo Hidalgo PL; Laguna Parras JM: Guía para el cuidado del paciente con úlceras por presión o con riesgo de desarrollarlas.