

Prevención de UPP en Prematuros

María Victoria Sánchez Moreno, María Cruz García Muñoz, María Isabel Milla Millán.

Una úlcera por presión (UPP) es cualquier lesión de la piel y los tejidos subyacentes originada por un proceso isquémico provocado por presión, fricción, cizallamiento o una combinación de todos ellos. Las UPP constituyen un indicador directo de la calidad asistencial relacionada con la seguridad clínica del paciente.

La epidermis de un recién nacido pretérmino tiene características muy especiales, entre ellas un estrato córneo disminuido, la permeabilidad de la piel aumentada y una disminución del manto ácido por lo que una de las principales consecuencias es un aumento del riesgo del daño de tejido en forma iatrogénica

INCIDENCIA



■ No crítica
■ Cuidados críticos

PREVALENCIA



■ No crítica
■ UCIP
■ UCIN

OBJETIVO

Disminución del riesgo de daño tisular en prematuros

CUIDADOS ESPECÍFICOS

Manejo de la presión:

- Superficies de Especial Manejo de Presión (SEMP):

- Superficies estáticas. Se ajustan al contorno del cuerpo y distribuyen el peso.
- Superficies dinámicas. Varían la presión en la zona y en el tiempo

- Cambios posturales c/3h



Decúbito Prono: es la posición más cómoda, facilita la flexión, el control de la cabeza, la oxigenación y disminuye el área corporal. Técnica: rodillas flexionadas por debajo de las caderas, éstas más altas que los hombros, brazos flexionados con las manos cerca de la boca.



Decúbito Supino: facilita la extensión. Técnica: caderas y rodillas un poco flexionadas hacia el abdomen, manos sobre el pecho o el abdomen, brazos y piernas simétricas, cabeza en línea media o girada levemente a un lado



Decúbito Lateral: facilita la flexión y evita la posición de arqueo. Técnica: caderas y rodillas flexionadas, brazos suavemente flexionados hacia los hombros y la cabeza en línea con el cuerpo o un poco flexionada

Piel:

- Alternar colocación de sensores luminosos, cambiando los electrodos solo cuando se separen de la piel
- Proteger las zonas de presión de los sistemas (CPAP, vías...) con apósitos hidrocoloides.
- Examinar el estado de la piel al menos unas vez al día, manteniéndola limpia y seca.

Humedad:

- Cambios frecuentes de pañal.
- Valorar causas del exceso (incontinencia, sudoración...)

Nutrición. Mantenimiento de una nutrición adecuada

INTENSIDAD Y DURACION DE LA PRESIÓN				
Movilidad	Completamente Inmóvil	Muy limitada	Ligeramente Limitada	Sin limitaciones
Actividad	Encamado	En silla	Camina ocasionalmente	Pacientes demasiado jóvenes para caminar o caminan frecuentemente
Percepción sensorial	Completamente Limitada	Muy limitada	Ligeramente Limitada	Sin limitaciones
TOLERANCIA DE LA PIEL Y LA ESTRUCTURA DE SOPORTE				
Humedad	Ctamente. Húmeda	Muy húmeda	Ocasión. Húmeda	Raramente húmeda
Fricción y cizallamiento	Problema Significativo	Problema	Problema Potencial	Sin problema aparente
Nutrición	Muy pobre	Inadecuada	Adecuada	Excelente
Perfusión tisular y oxigenación	Comprometida	Comprometida	Adecuada	Excelente

*Escala de Braden Q

CONCLUSIÓN

Debido a la alta prevalencia e incidencia de UPP en prematuros hemos llegado a la conclusión de que la base para la prevención de éstas es el seguimiento y registro de estos cuidados, así como el aumento del conocimiento por parte del personal sanitario sobre UPP en prematuros. Por las diferentes características entre pacientes prematuros y adultos encontramos que las escalas de estos últimos no son útiles para valorar el riesgo en prematuros. De todas las escalas consideramos que la Braden Q es la más específica, por lo que se perfila como la mejor opción