

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

ÚLCERAS POR PRESIÓN: REVISIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA

Autor principal INMACULADA ESPINAZO MOLINA

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave Úlcera por Presión Prevención Primaria Limitación de la Movilidad Factores de Riesgo

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Atendiendo al gran impacto que supone la aparición de úlceras por presión en la calidad de vida de los pacientes, y en los costes sanitarios, la presente comunicación propone ofrecer una visión integradora de las medidas preventivas para evitar su aparición en su nivel primario, es decir, sobre los posibles factores de riesgo para evitar que aparezcan los primeros signos y síntomas. Para su elaboración, se ha realizado una revisión bibliográfica acotada a un intervalo temporal de 2006-2014, evaluando información obtenida a través de los buscadores científicos Cuiden, Medline, Google Scholar, Scielo y Elsevier, páginas web especializadas en el manejo de heridas (ulceras.net y gneauapp.es), así como diversos tratados de Dermatología y de Enfermería Médico Quirúrgica. Los resultados extraídos exponen la existencia de numerosas y variadas medidas preventivas cuya temprana aplicación en los pacientes más proclives, evitarían la aparición de úlceras y con ello la gran repercusión que a nivel

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

En España existen entre 60.000 y 100.000 afectados con al menos 1 úlcera por presión, cuyos tratamientos suponen un coste de 600 millones de euros al año aproximadamente, lo que supone el 20% del capital empleado para la sanidad pública al año. En términos de incidencia, hablaríamos de un 0,4-38% en pacientes agudos (ingresados en un hospital), de 2,2-23,9% en instituciones de pacientes crónicos (Residencias, Hospitales crónicos) y de 0-17% en domicilios particulares. Los datos relativos a la prevalencia son del 15% en pacientes agudos, de 2,3-28% en pacientes crónicos y del 0-29% en domicilios. Son por tanto una realidad palpable en la sociedad. Es por ello comprensible que existan numerosas guías y protocolos en todos los hospitales y Servicios de salud de España para su prevención y tratamiento, donde podemos encontrar apartados de prevención y tratamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas. Así mismo, son objeto de divulgación a través de enlaces web (ulceras.net; gneauapp.es), con la finalidad de buscar las mejores medidas y tratamientos para todos y cada uno de los niveles de los pacientes que están en situación de riesgo, a nivel primario (actuando sobre los factores de riesgo), secundario (actuando sobre los signos y síntomas) o terciario (de forma rehabilitadora o paliativa). De esta forma, la presente comunicación se centra en el nivel primario, proponiendo

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

La presente comunicación propone una recapitulación de las principales medidas preventivas para las úlceras por presión, enfocadas a toda la población en su conjunto, ya que aunque son un problema mayoritariamente de la población madura, pueden encontrarse en una gran variedad de pacientes, como aquéllos que hayan sufrido una lesión espinal o pacientes que están ingresados en UCI. Con este fin, se ha realizado una revisión bibliográfica acotada a un intervalo temporal de 2006-2014, evaluando información obtenida a través de los buscadores científicos Cuiden, Medline, Google Scholar, Scielo y Elsevier, páginas web especializadas en el manejo de heridas (ulceras.net y gneauapp.es), así como diversos tratados de Dermatología y de Enfermería Médico Quirúrgica, siempre bajo una visión crítica basada en la evidencia.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Las úlceras por presión (UPP o úlceras por decúbito) se definen como las lesiones de la piel y de los tejidos subyacentes producidas por una presión mantenida entre una protuberancia ósea y una superficie de apoyo, provocando un bloqueo de la microcirculación a ese nivel. Como resultado de la hipoxia tisular en la zona aparece una degeneración rápida de los tejidos.

EPIDEMIOLOGÍA

Aunque aparecen mayoritariamente en pacientes adultos (más del 85% en mayores de 65 años) debido sobre todo a los cambios cutáneos producidos por la edad, no es exclusivo de ellos. Personas de cualquier edad con cuadriplejía o que estén en unidades de cuidados intensivos, también tienen un riesgo muy importante de sufrirlas, así como aquellos pacientes que presenten enfermedades crónicas (como insuficiencia renal, anemia) debido a su estado general mermado. Son proclives también pacientes con fracturas de huesos largos (principalmente de la cabeza de fémur) o pacientes con lesiones en la medula espinal sometidos a intervenciones ortopédicas.

En España, existe una población afectada de entre 60.000 y 100.000 personas con al menos 1 úlcera por presión. En términos estadísticos, estaríamos ante una incidencia de un 0,4-38% en pacientes agudos, de 2,2-23,9% en instituciones de pacientes crónicos (Residencias, Hospitales crónicos) y de 0-17% en domicilios particulares. Los datos relativos a la prevalencia son del 15% en pacientes agudos, de 2,3-28% en pacientes crónicos y de 0-29% en domicilios. Los tratamientos suponen un coste sanitario de unos 600 millones de euros al año aproximadamente, lo que supondría el 20% del capital empleado para la sanidad pública al año. Profundizando un poco más, el coste de tratamiento es de 46 euros/paciente/día, mientras que el coste en aplicar medidas preventivas es de 1,7 euros/paciente/día, lo que denota en términos económicos de la gran necesidad de una aplicación temprana preventiva en los factores de riesgo para su prevención.

FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgos externos:

Presión: el más importante

Fármacos: acción inmunosupresora (corticoides, radioterapia, quimioterapia); inmovilidad (sedantes)

Ropa de cama inadecuada: áspera, arrugada

Higiene personal deficitaria-contraproducente: uso de jabones irritantes para la piel, alcohol, antiséptico, no secar pliegues ni espacios interdigitales, exceso de humedad

Hábitos tóxicos: fumar, alcohol

Fricción-Roce

Factores de riesgo internos:

Inmovilidad

Edad avanzada

Desórdenes nutricionales: delgadez, deshidratación, obesidad

Incontinencia fecal y/o urinaria

Enfermedades concurrentes debilitantes: arteriosclerosis, anemia, diabetes, shock, infección

Enfermedades neurológicas con déficit sensitivos, motores y/o psíquicos: parálisis, coma

MEDIDAS PREVENTIVAS

CUIDADOS EN LA PIEL

HIGIENE

Revisar diariamente la piel, vigilando especialmente las prominencias óseas

El aseo debe ser temprano para evitar maceración de los productos de desecho de la noche (sudor, orina, deposiciones, exceso de drenajes).

Eliminar restos de polvos y pomadas

Utilizar un jabón de pH neutro para evitar la irritación de la piel y para no eliminar las barreras naturales de la piel. Evitar uso de alcohol o colonia ya que provoca un aumento de la sequedad de la piel así como irritación

No utilizar agua caliente ni masajear sobre prominencias óseas ya que provocan rotura capilar

Aclarar y secar correctamente la piel de forma suave, sin friccionar muy fuerte. Prestar especial atención a los pliegues del cuerpo y a las zonas interdigitales.

No usar talco en zonas húmedas ya que favorece la aparición de granulomas

Procurar que la ropa de cama esté limpia en todo momento

Uso de lencería y de prendas íntimas hechas de tejidos naturales que facilitan la transpiración y son menos dañinos en el roce

Evitar el uso de ropa de vestir apretada, de costuras gruesas, botones o cremalleras que presionen sobre la piel.

Mantener la piel bien hidratada, ya que la sequedad de la piel la vuelve menos flexible y más vulnerable a fisuras y grietas en el estrato córneo.

Valorar el uso de humectantes. Control temperatura ambiental, ya que su disminución es proporcional al nivel de hidratación de la piel (sobre todo cuando la humedad del aire es baja)

HUMEDAD

Programar educación vesical e intestinal; si no se logra, valorar la colocación de dispositivos de contención: sonda vesical, pañal, colectores...

Evitar el contacto directo de las superficies plásticas con la piel

Eliminar la humedad de la piel en zona perineal y mantener seca. No usar jabón en exceso, evitar frotar dicha zona

En caso de ser portador de sonda vesical permanente, valorar el punto de apoyo y programar rotaciones cada 8 horas

Evitar fugas, rebosamiento y pinzamiento en el uso de los colectores urinarios.

TRATAMIENTO FARMACÉUTICO

Ácidos grasos hiperoxigenados: compuestos por ácidos grasos esenciales que han sido sometidos a un proceso de hiperoxigenación. Tienen la propiedad de aumentar la microcirculación sanguínea disminuyendo el riesgo de isquemia, facilitar la renovación de las células epidérmicas, potenciar la cohesión de las células epidérmicas y disminuir el efecto de los radicales libres. Aplicar de 1-2 pulsaciones 2-3 veces/día en las zonas de riesgo y extender suavemente con las yemas de los dedos.

Vaselina: aplicar tras higiene diaria para proteger del daño enzimático por los restos de saliva, heces diarreicas o drenajes de fístulas.

Apósitos: existen numerosos y variados tipos en el mercado, deberán considerarse para su elección las siguientes características:

redistribuir de la presión

disminuir la fuerza de cizallamiento y la fricción

mantener un microclima húmedo equilibrado

actuar como barrera protectora de la piel

nivel adhesivo para no arrancar la piel al retirar

capa de contacto atraumática con la zona de riesgo

Se recomienda el uso de apósitos no adhesivos de poliuretano (también llamados hidrocélulas o hidropoliméricos) en codos, talones y maleolos, que estimulan la regeneración tisular y aceleran la curación. Además, son lavables y flexibles, facilitando la movilidad y comodidad del paciente.

Vendajes de algodón: poco recomendables ya que con ellos se dificulta el retorno venoso en caso de edemas, así como dificultan la valoración.

En caso de uso, vigilar y proteger la alineación anatómica para evitar el pie equino y cambiar en caso de suciedad o humedad y sistemáticamente cada 48-72 horas. Son preferibles las botas antidecúbito que permiten revisar e hidratar la zona.

TRATAMIENTO NUTRICIONAL

Adaptarlo a las particularidades y necesidades de cada paciente

Hidratación adecuada, calculando un aporte hídrico de unos 30 cc de agua/día por Kg de peso

Alimentación rica y variada, en la que se incluyan proteínas, vitamina C y Zinc (intervienen en la síntesis proteica y la reparación de tejidos) e

hierro. Adaptar las necesidades calóricas a cada paciente

Valorar el uso de suplementos nutricionales (pacientes desnutridos)

Vigilar problemas de disfagia, pérdida del apetito, depresión. Las comidas deben ser poco copiosas y frecuentes

En caso de pacientes diabéticos es importante mantener unos óptimos niveles de glucosa

Control periódico para prevenir anemias

INMOVILIZACIÓN

Su objetivo consiste en reducir y aliviar las fuerzas de presión, roce y cizallamiento.

POSICIÓN

Cambios posturales cada 2 horas y cada 4 horas por la noche para aliviar la presión en las prominencias óseas. Evitar arrastre del paciente para no lesionar por la fricción y las fuerzas de cizallamiento. Usar trapecio o sábana transversal para desplazar

No elevar cabecero de la cama más de 30 grados para que no recaiga todo el peso sobre los trocánteres (cuando estén de lado) o sobre el sacro (cuando estén en decúbito supino)

Evitar contacto directo de las prominencias óseas entre sí

Mantener alineamiento corporal correcto, distribución de peso y equilibrio. Uso de dispositivos de posicionamiento y reductores de la presión (almohadas, cuñas de espuma) en los talones, rodillas, tobillos, cadera y cabeza

Valorar fisioterapia y rehabilitación, así como relajantes musculares en caso de espasticidad

SUPERFICIES DE APOYO

Dinámicas: pacientes inmovilizados que no pueden rotar frecuentemente de forma autónoma. Son superficies eléctricas que ofrecen un alivio cíclico y alternante de la presión.

Camas de aire fluidificadas rellenas de microesferas revestidas de silicona, los pacientes flotan por el principio de inmersión

Sistema de baja pérdida de aire: emplean una serie de almohadones de aire conectado que se inflan y varían la presión según la zona

Sistemas de presión alternante: distribuyen la presión al desplazar el cuerpo hacia distintas áreas de contacto con la superficie

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Existen numerosas actividades preventivas para que los pacientes más propensos a poder sufrir una úlcera por presión estén más seguros aplicándolas de forma temprana en los factores de riesgo, mejorando por tanto su calidad de vida y evitando las complicaciones que pueden surgir, como infecciones, dolor e incluso aumento considerable de su riesgo de mortalidad

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

-Medios de protección para las zonas de más riesgo

-Programas de cambios posturales

-Avances en las superficies de apoyo (disminuir su coste) y simplificar uso

» **BIBLIOGRAFÍA.**

-Powers G Jennifer, Odon Lillian, Philipps J Tania. Alteraciones de la piel debido a factores físicos y químicos. En: Lowell A. Goldsmith, Stephen I. Katz, Barbara A. Gilchrist, Amy S. Paller, David J. Leffell, Klaus Wolff et al., directores. Fitzpatrick. Dermatología en Medicina General Vol 1.8ªed Madrid: Panamericana; 2014, p. 1121-29

-Le Mone Priscilla, Burke Karen. Asistencia de Enfermería de los pacientes con trastornos en la piel. Enfermería Médicoquirúrgica: pensamiento crítico en la asistencia del paciente. 4ªed. Madrid: Pearson; 2009, p. 472-6

-Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat. Guía de práctica clínica de enfermería. Prevención y tratamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas. 2008.

-B. Millán Bustamante, J. Hernández Cristóbal, R.C. Vaduva, M. Alavena Brou, P. García Gálvez, A. Yusta Izquierdo et al. Protocolo de prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Elsevier {revista en Internet} 2011 Abril; 10(77): 5259-5263. Enlace: <http://zl.elsevier.es/es/revista/medicine-62/articulo/protocolo-prevencion-tratamiento-las-ulceras-90002487?referer=buscador>

-Soldevilla Agreda José Javier, Torra i Bou Joan-Enric, Verdú Soriano José, López Casanova Pablo. 3.er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009: Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos {revista en la Internet}. 2011 Junio; 22(2): 77-90. Enlace: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000200005>