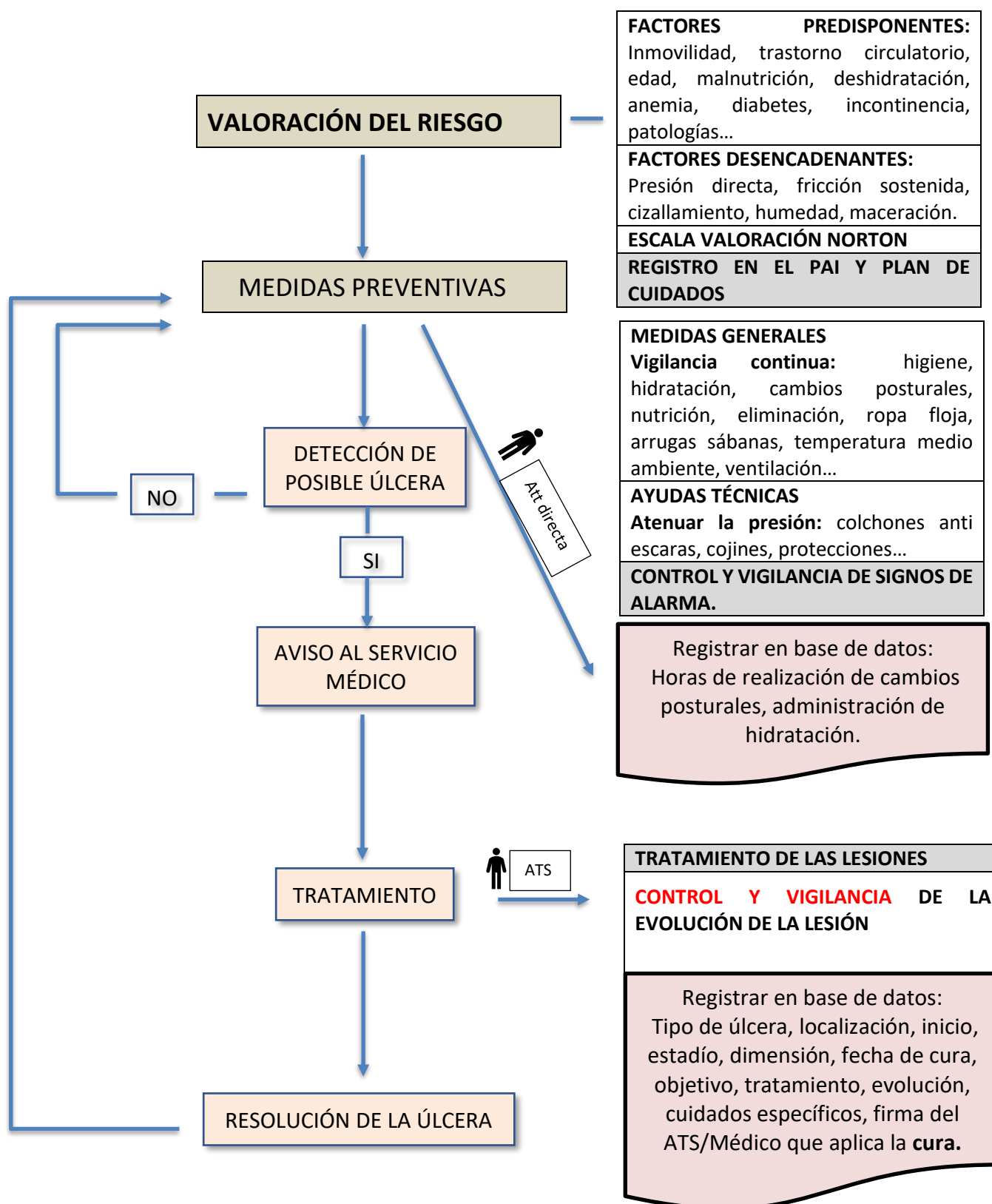




ESQUEMA PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN





PROTOCOLO PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.

DOCUMENTO	PROTOCOLOS RESIDENCIALES				
NOMBRE	PROTOCOLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN				
PROCESO	CRB4 ATENCIÓN A LA SALUD	CÓDIGO	CRB4-D-4	EDICIÓN:	3

DENOMINACIÓN

PROTOCOLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

DEFINICIÓN

Las úlceras por presión son áreas localizadas de necrosis en la piel y tejidos subyacentes, producidas por una compresión prolongada de las mismas y que conlleva a una isquemia tisular de los vasos que irrigan estas zonas.

OBJETIVOS

1. Evitar la aparición de úlceras por presión en las personas usuarias de la residencia.
2. Identificar las personas usuarias de riesgo en la valoración inicial de necesidades asistenciales.
3. Aplicar los cuidados adecuados, orientados a la prevención,
4. Tratar las úlceras por presión y sus complicaciones.

ALCANCE

El protocolo está dirigido a todos las/los profesionales del servicio de residencias, y en especial a las/los profesionales que prestan apoyos en el cuidado de los residentes.

RESPONSABLES DEL PROTOCOLO Y PERSONAS IMPLICADAS

La responsabilidad del protocolo recae en las/los profesionales de Atención Directa y del Servicio Médico.



PROTOCOLO PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.

1. VALORACIÓN DEL PACIENTE CON RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN

VALORACIÓN

- ❖ Se valorará el riesgo y/o predisposición a padecer úlceras al mes del ingreso y/o en cualquier momento que se detecte la necesidad.
- ❖ Se aplicará la escala NORTON, (ANEXO 1) que consta de cinco apartados básicos estado físico general, estado mental, actividad física, la movilidad e incontinencia. Los valores puntúan del 1 al 4; a menor puntuación mayor riesgo de padecer úlcera.
- ❖ Quedará reflejado en el Plan de Cuidados del residente.

QUIÉN LA APLICA

- ❖ Su aplicación la hará un profesional entrenado en su uso (profesional servicio médico, fisioterapeuta y/o terapeuta ocupacional).

2. FACTORES DE RIESGO QUE PUEDEN DESENCADENAR UNA ÚLCERA POR PRESIÓN

TIPO DE FACTOR	RIESGO ASOCIADO
PERMANENTES	• Edad • Deterioro físico
VARIABLES que evolucionan a lo largo del tiempo	RELACIONADOS CON EL ESTADO DE SALUD • Lesiones cutáneas: edemas, sequedad, falta de elasticidad... • Trastornos del transporte de oxígeno: vasculares, cardiovasculares... • Deficiencias nutricionales: delgadez, obesidad, desnutrición, deshidratación... • Trastornos inmunitarios: infección, cáncer... • Alteración de la conciencia: estupor, confusión, coma ... • Deficiencias motoras: parálisis, paresia ... • Deficiencias sensoriales: pérdida sensación dolorosa • Alteración de la eliminación: incontinencia urinaria y fecal...
	DERIVADOS DE ALGÚN TRATAMIENTO MÉDICO • Inmovilidad impuesta debido a terapias o procedimientos, aparatos fijadores esqueléticos, tracciones, inestabilidad respiratoria • Fármacos con acción inmunosupresora o sedante, corticoides, citostáticos,
	DERIVADOS DE LOS CUIDADOS • Higiene inadecuada • Ausencia o defecto de cambios posturales • Fijación inadecuada de sondas, drenaje, férulas • Uso inadecuado del material • Falta de recursos materiales • Falta de educación sanitaria • Falta de criterios unificados para el tratamientos y prevención • Sobrecarga de trabajo



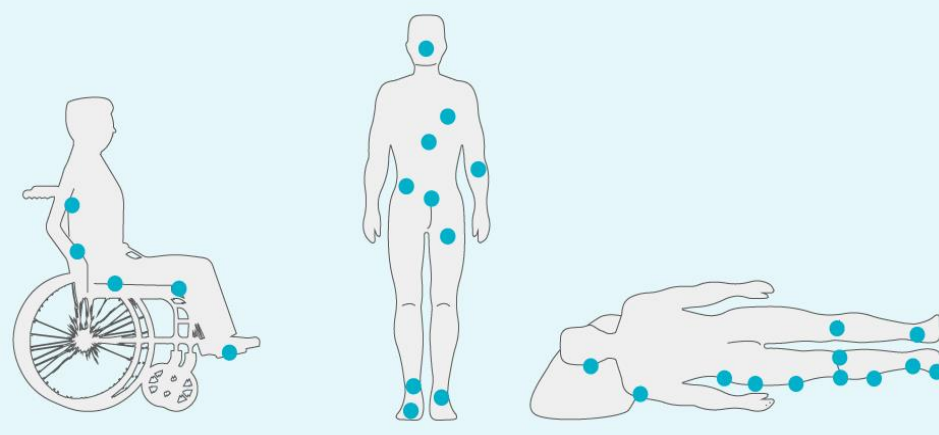
PROTOCOLO PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.

3. CAUSAS DE LA APARICIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

POSIBLE CAUSA...	DEBIDO A...
PRESIÓN EN LA PIEL POR MUCHO TIEMPO	❖ Permanecer mucho tiempo sentado o acostado en la misma posición ❖ Sentarse por mucho tiempo sin cambiar el apoyo del peso del cuerpo. ❖ Estar acostado por mucho tiempo sin voltearse. ❖ Falta de relleno en la cama (para proteger las áreas huesudas del cuerpo como los talones). ❖ Ropa y zapatos muy ajustados. ❖ Sentarse o acostarse en objetos duros, como conectores de catéter y abrazaderas, costuras gruesas, cojines con botones etc.
FRICCIÓN POR ROZAMIENTO, MOVIMIENTO, ARRASTRE...	❖ Cortadura o rasguño; deslizarse por planchas o tablas de transferencia con la piel descubierta. ❖ Golpe o caída: Golpear los pies contra los marcos de las puertas, golpear sus nalgas contra la llanta de la silla de ruedas durante las transferencias, golpear las rodillas debajo del escritorio/mesa...
FUERZA EXTERNA QUE PRODUCE PINZAMIENTO, LA PIEL SE MUEVE PARA UN LADO Y EL HUESO PARA OTRO	❖ Encorvarse mientras se está sentado, ❖ Estar sentado en un ángulo de 45 ° (como en la cama) ❖ Deslizarse durante una transferencia en lugar de levantar su cuerpo. ❖ Con los espasmos que se producen en una convulsión.

PUNTOS DE PRESIÓN Y DE RIESGO

Zonas de riesgo





PROTOCOLO PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.

4. BUENAS PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.

CUIDADOS DE LA PIEL DEL RESIDENTE	• Examinar la piel al menos una vez al día, durante la higiene o al realizar los cambios posturales, con especial atención a: Prominencias óseas o puntos de presión, zonas expuestas a la humedad, zonas con sequedad, cambio de color, temperatura, etc. • Mantener la piel limpia, aclarar y secar bien la piel sin fricción, utilizar cremas hidratantes hasta su completa absorción, no utilizar colonias, alcoholes o jabones irritantes. • Utilizar materiales transpirables y ligeros en la ropa de cama, que favorezcan la movilización. • Mantener la cama limpia, seca y sin arrugas. • Levantar y transferir sin arrastrar, para no favorecer la fricción. • No realizar masajes sobre zonas enrojecidas o prominencias óseas.
CONTROL DE LA HUMEDAD DE LA PIEL	• Sobre todo, en casos de incontinencia, excesiva transpiración o drenajes de heridas. • Para proteger la piel de la humedad, utilizaremos: ○ Productos barrera. p.e. uso de cremas... ○ Colectores urinarios ○ Pañales. <i>Cambiándose al llegar a su máximo de absorción o al realizar deposición.</i>
CONTROL DE LAS ZONAS CON MÁS PRESIÓN	<u>Realizar movilizaciones.</u> <u>Realizar cambios posturales</u> • Aplicar cambios posturales cada 2-3 horas y/o según lo establecido en el plan de cuidados del residente. • Registrar los cambios en Reloj.
CONTROL DE CAMBIOS POSTURALES	• IMPORTANTE: <u>Los profesionales de Atención directa serán los responsables de REGISTRAR en base de datos:</u> ○ <u>Las horas de realización de los cambios posturales, y la administración de agua a las horas pautadas por el servicio médico</u>



5. ¿CÓMO REALIZAR LOS CAMBIOS POSTURALES?

- ❖ Informar al paciente sobre el procedimiento que se va a realizar y por qué. La información debe ser lo más comprensible posible para conseguir su colaboración y evitar la angustia.
- ❖ Lavar las manos escrupulosamente.
- ❖ Preparar y tener a mano el material necesario
- ❖ Ofrecer al paciente un ambiente de seguridad e intimidad en la medida que sea posible.
- ❖ Realizar la higiene del paciente
- ❖ Colocar el material reductor de la presión adecuado a las necesidades del paciente
- ❖ Movilizar al paciente:
 - **decúbito derecho:** - Enfermo alineado - Pierna derecha estirada - Pierna Izda flexionada - Almohadón - Extremidades superiores flexionadas- **Protección de** maleolo ext de tobillo derecho, maléolo interno de tobillo izdo, caras laterales internas de las rodillas.
 - **decúbito supino:** - Enfermo alineado - Extremidades en abducción de 30 grados - Brazos estirados y manos abiertas - Almohada - Protección en codos, con piernas flexionadas rodillo en zona poplíteica y flotadores en los talones
Zonas de riesgo: occipital, omóplato, codos, sacro y coxis, talones.
 - **decúbito lateral izquierdo:** - Enfermo alineado - Pierna izquierda estirada - Pierna derecha flexionada - Almohadón - Extremidades superiores flexionadas - Protección en maleolo ext del tobillo izdo y maleolo int del tobillo dcho, también caras laterales de las rodillas.
Zonas de riesgo: - Orejas, espalda, costillas, crestas iliacas, trocánteres, genitales, tibias y maleolos

6. ACTUACIÓN Y SEGUIMIENTO ANTE LA APARICIÓN DE UNA ÚLCERA

- ❖ Cuando se detecte cualquier lesión en la piel que haga sospechar de una úlcera se le comunicará al servicio médico.
- ❖ El servicio médico valorará la lesión y establecerá las pautas y medidas a seguir según el estadio de la lesión y la clínica del residente.
- ❖ Estas medidas de tratamiento se incluirán en el plan de cuidados del residente. Se realizará seguimiento en la base de datos. **Tipo de incidencia “Curas”.**
- ❖ **IMPORTANTE:** En el tipo de incidencia CURAS de la base de datos, los ATS se responsabilizarán de incluir los siguientes campos: Tipo de úlcera, localización, inicio, estadio, dimensión, fecha de cura, objetivo, tratamiento, evolución, cuidados específicos, firma del ATS/Médico que aplica la cura.



7. ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS PROFESIONALES

- ☒ Prestar especial atención al nivel de riesgo individual de cada usuario.
- ☒ Fomentar la deambulación siempre que sea posible.
- ☒ Asegurar dieta equilibrada e ingesta adecuada de líquidos.
- ☒ Cambios posturales al menos cada 3h evitando la fricción y cizalla.
- ☒ Mantener la distribución y alineación corporal.
- ☒ Utilizar entremetidas y almohadas para aliviar puntos de presión en los cambios posturales.
- ☒ Observación de la piel a diario, con especial atención a zonas de presión.
- ☒ Secar la piel sin arrastre, hidratación absorbible y sin alcoholes.
- ☒ Especial atención en caso de incontinencia.
- ☒ Cama con ropa transpirable y sin arrugas.
- ☒ No masajear eritemas.
- ☒ Avisar a enfermería en caso de detectar daños en la piel.

ANEXO 1: ESCALA DE VALORACIÓN NORTON





ANEXO 2: ESTADIOS DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN

