

NIC 3540 PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)

1 VALORACIÓN DEL RIESGO

- Valore el riesgo de presentar upp en todas las personas (**Moderada**).
- Para la valoración del riesgo de upp, utilice de forma sistemática, una escala validada (Braden, EMINA) (**Alta**).
- Clasifique a la persona, tras la valoración, en las categorías de bajo, medio o alto riesgo y aplique medidas en función de este riesgo (**Moderada**).
- Registre en la historia clínica la valoración del riesgo realizada (**Muy Baja**).

2 CUIDADOS LOCALES DE LA PIEL

- Valore el estado de la piel diariamente para identificar precozmente los signos de lesión causados por la presión coincidiendo con el aseo e informando del procedimiento a la persona (**Muy Baja**).
- La valoración de personas con piel oscura ó morena es especialmente difícil (**Muy Baja**).
- Para la higiene diaria: Utilice jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo sobre el pH de la piel (**Moderada**).
- Está contraindicado el uso sobre la piel de cualquier producto que contenga ALCOHOL (de romero, tanino...) No usar COLONIAS, pues su compuesto fundamental es el alcohol (**Muy Baja**).
- No efectuar masajes sobre las prominencias óseas, pues se pueden ocasionar daños adicionales y no previenen la aparición de lesiones (**Moderada**).
- Aplique ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en piel sometida a presión. Extiéndalos con suavidad en zonas de riesgo (**Alta**).
- Valore y trate los diferentes procesos que puedan originar un exceso de humedad en la piel: incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas. (**Baja**).
- La incontinencia ha demostrado que aumenta considerablemente el riesgo de aparición de UPP (**Moderada**).

3 MANEJO DE LA PRESIÓN

- Elabore un plan de cuidados que fomente y mejore la movilidad y actividad de la persona (**Moderada**).
- Haga cambios posturales, o cuando sea posible enseñe a la persona a reposicionarse por si mismo a intervalos frecuentes que permitan redistribuir el peso y la presión (**Moderada**).
- Movilizar a las personas de riesgo, evitando la fricción y los movimientos de cizalla (**Baja**).
- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el mínimo tiempo (**Baja**).
- Para las posiciones de decúbito lateral no sobrepase los 30° de inclinación. Se evitará apoyar el peso sobre los trocánteres (**Baja**).

4 SUPERFICIES ESPECIALES PARA EL MANEJO DE LA PRESIÓN

- Las personas con riesgo de upp deben ser situadas sobre superficies especiales para el manejo de la presión en función del grado de riesgo (**Alta**).
- En todas las instituciones de salud y niveles asistenciales, las personas que se consideran con riesgo de desarrollar upp deben tener un plan de cuidados escrito y personalizado de prevención que debe incluir la utilización de superficies especiales para la redistribución de la presión (**Alta**).
- Considere siempre las superficies especiales como un material complementario que no sustituye al resto de cuidados (movilización y cambios posturales) (**Moderada**).

5 PROTECCIÓN LOCAL ANTE LA PRESIÓN

- Utilizar apósitos de espuma de poliuretano en prominencias óseas para prevenir la aparición de UPP (**Alta**).
- Debe realizarse una protección especial de los talones. Los apósitos especiales de espuma de poliuretano han demostrado mayor eficacia y ser más costo-efectivos que el uso de vendajes almohadillados (**Alta**).

6 PREVENIR LESIONES IATROGÉNICAS

- No utilizar rodetes ni flotadores como superficie de asiento (**Moderada**).

7 NUTRICIÓN

- Asegure una adecuada ingesta dietética para prevenir la malnutrición de acuerdo con los deseos individuales de la persona y condición de salud (**Moderada**).
- Proporcione soporte nutricional a las personas en las que se identifique alguna deficiencia (**Moderada**).

NIC 3520 CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

1 ASPECTOS GENERALES DEL MANEJO LOCAL DE LA LESIÓN

- Realizar la valoración de la úlcera de manera periódica al menos una vez a la semana, o siempre que existan cambios que así lo sugieran (**Baja**).
- Para manejar el dolor local valore el uso de geles de opiáceos como analgésicos tópicos (Ej. Hidrogel de Clorhidrato de Morfina) (**Moderada**).
- Utilice medidas coadyuvantes para el manejo del dolor (como la cura en ambiente húmedo, el horario reglado, o humedecer los apósitos antes de retirarlos) (**Muy Baja**).

2 LIMPIEZA

- Como norma general limpiar las heridas con suero fisiológico, agua destilada o agua del grifo potable (**Alta**).
- Aplique una presión de lavado que garantice el arrastre de detritus bacterias y restos de curas sin lesionar tejido sano (1-4 kg/cm²) (Jeringa de 20 a 35 cc y una aguja o catéter de 19 mm de diámetro) (**Moderada**).
- Los antisépticos no deben de utilizarse de manera rutinaria en la limpieza de lesiones crónicas (**Moderada**).

3**DESBRIDAMIENTO**

- La limpieza y el desbridamiento minimizan la contaminación y mejoran la curación ya que eliminan los niveles altos de bacterias en heridas que contienen tejidos necróticos **(Alta)**.
- Seleccione un método de desbridamiento en base a criterios clínicos. Actualmente, no existen evidencias que demuestren una mayor eficacia de un sistema de desbridamiento frente a otro **(Baja)**.
- En el caso de placas necróticas situadas en talón, que no presenten edema, eritema, fluctuación o drenaje, puede no ser necesario su desbridamiento inmediato; precisando el seguimiento diario de la lesión y controlando la aparición de dichos signos **(Muy Baja)**.

**4****MANEJO DE LA CARGA BACTERIANA**

- Utilizar guantes nuevos para cada persona. Cuando se presenten úlceras múltiples, las curas se comenzarán por las menos contaminada para terminar por las más contaminadas **(Muy Baja)**.
- Proteger las lesiones de fuentes externas de contaminación, heces, orina, etc. **(Muy Baja)**.
- La limpieza y desbridamiento, son efectivos para el manejo de la carga bacteriana de lesiones contaminadas y/o infectadas. La asociación con apósitos de plata la hace aún más eficaz **(Alta)**.
- Las lesiones sin signos aparentes de infección, pero que presenten otros signos como retraso del crecimiento, aumento del exudado, del dolor, etc. son sugerentes de colonización crítica y deberían ser tratadas como infectadas **(Baja)**.

5**CURA EN AMBIENTE HÚMEDO**

- La cura en ambiente húmedo ha demostrado mayor efectividad clínica y rentabilidad que la cura tradicional, en seco **(Alta)**.
- No hay diferencias en la efectividad clínica (cicatrización) entre productos de tratamiento para la cura en ambiente húmedo, por tanto para su selección considere otros elementos como: el tipo de tejido, el exudado, la localización, la piel perilesional y el tiempo del cuidador **(Alta)**.
- Las lesiones en estadio profundas, tunelizadas o cavitadas deben ser rellenadas para que no cierren en falso o se abscesifiquen **(Muy Baja)**.
- Utilice la mínima fuerza mecánica para la limpieza de la herida y secado de toda el área perilesional **(Muy Baja)**.

- Una vez resuelta la colonización crítica o la infección cambiar a productos específicos para la fase de granulación **(Baja)**.
- Considerar el inicio de un tratamiento antibiótico local (p.e. sulfadiazina argéntica) en úlceras limpias que no curan o continúan produciendo exudado después de 2 a 4 semanas de cuidados óptimos **(Alta)**.
- Sólo se recomienda el uso de antibióticos sistémicos cuando existe diseminación de la infección (celulitis, sepsis, etc) **(Alta)**.
- No se recomienda el uso sistemático de antibióticos para la prevención de infecciones en upp **(Alta)**.
- Realizar cultivos bacterianos de tejidos blandos cuando la úlcera no responda a la terapia antibiótica local después de otras dos semanas de tratamiento **(Muy Baja)**.



guía rápida de consulta
para la prevención
y tratamiento de las
úlceras por presión



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD