

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUIA	CODIGO	SH-S1G5
	GUIA DE PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION	VERSION	1
		VIGENCIA	04/11/2014
		PÁGINA 1 de 8	

TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

SERVICIOS URGENCIAS - OBSERVACION – HOSPITALIZACION – BAJA
COMPLEJIDAD

RESPONSABLES

Enfermera Jefe y/o Auxiliares de enfermería

INTRODUCCION

Las úlceras por presión suponen un importante impacto para cualquier nivel asistencial ya que ocasionan consecuencias de diferente índole y gran importancia no sólo para las personas que las sufren sino también para los profesionales y las instituciones asistenciales por sus repercusiones económicas y legales. Afectan el afectan al nivel de salud y la calidad de vida de los pacientes, reduce su independencia para el autocuidado y son causa de baja autoestima, repercutiendo negativamente en sus familias y cuidadores, ya que son el origen de sufrimientos por dolor y reducción de la esperanza de vida pudiendo llegar incluso a ser causa de muerte.

Las estadísticas muestran que las úlceras por presión aparecen en el 3-10% de los pacientes hospitalizados en un momento dado. La tasa de incidencia de una nueva ulcera por presión oscila entre el 7,7 y 26,9%; que dos tercios de las úlceras que aparecen en hospitales ocurren en personas mayores de 70 años; que ocurren también con mayor frecuencia en paciente jóvenes con lesiones medulares, entre los cuales la incidencia es del 5-8% anualmente y del 25-85% de ellos desarrolla una ulcera por presión alguna vez, constituyéndose en una de las causas más frecuentes de retraso en la rehabilitación de estos pacientes. Igualmente se ha evidenciado que la adecuada atención de enfermería reduce significativamente la incidencia de úlceras por presión, por lo cual es importante reiterar que la PREVENCIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN HA SIDO Y SIGUE SIENDO UN CUIDADO MUY IMPORTANTE EN ENFERMERIA.

Aunque en la ESE CARMEN EMILIA OSPINA el promedio de días estancia se encuentra entre 3 a 4 días máximo, se deben garantizar las medidas de prevención que contribuyan a garantizar una adecuada atención al usuari(@) y a disminuir la incidencia en la presencia de úlceras por presión en los pacientes que ingresan a nuestro servicio de hospitalización o a observación.

OBJETIVOS

- Prevenir la aparición de úlceras por presión
- Mantener la integridad de la piel del paciente
- Identificar al paciente con riesgo para desarrollar úlceras por presión (UPP), mediante la valoración a través de la aplicación de la escala de BRADEN.
- Proporcionar educación al usuario y/o su familia y/o acompañante acerca de los cuidados a brindar con el fin de prevenir la formación de úlceras por presión.

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICO - CIENTIFICA	NOMBRE: ESAIN CALDERÓN IBATA CARGO: COORDINADOR CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRÉS CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISO	APROBÓ

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUIA	CODIGO	SH-S1G5
	GUIA DE PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION	VERSION	1
		VIGENCIA	04/11/2014
		PÁGINA 2 de 8	

DEFINICION

Una úlcera por presión es cualquier lesión de la piel y los tejidos subyacentes originada por un proceso isquémico producido por prolongada presión ejercida por un objeto externo sobre prominencias óseas, provocando ulceración y necrosis del tejido involucrado que puede ir desde un ligero enrojecimiento de la piel hasta úlceras profundas que afectan al músculo e incluso al hueso y es catalogada como un evento adverso si se presenta durante la atención hospitalaria. Se presentan con mayor frecuencia en la región sacra, los talones, las tuberosidades isquiáticas y las caderas.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APARICION DE ESCARAS O ULCERAS

La formación de las úlceras por presión está asociada a tres tipos de fuerzas: **presión, fricción y cizallamiento.**

• **Presión:**

Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.). La presión capilar oscila entre 6 - 32 mm. de Hg. Una presión superior a 17 mm. de Hg., ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, y si no se alivia, necrosis de los mismos.

La formación de una úlcera por presión depende tanto de la presión que se ejerce sobre una zona de la piel como del tiempo que se mantiene esa presión; Kösiak demostró que una presión de 70 mm.Hg, durante dos horas puede originar lesiones isquémicas.

PRESION + TIEMPO= ULCERA

• **Fricción:**

Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres. En el paciente en cama o sentado el roce con las sábanas o superficies rugosas produce fuerzas de fricción espacialmente durante las movilizaciones.

• **Cizallamiento:**

Combina los efectos de la presión y la fricción. Son fuerzas paralelas que se producen cuando dos superficies adyacentes deslizan una sobre otra. Por ejemplo cuando se eleva la cabecera de la cama y cuando los pacientes sentados en una silla se deslizan hacia abajo.

LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES DE LAS ULCERAS

Las úlceras por presión pueden aparecer en cualquier lugar del cuerpo, dependiendo de la zona de piel que esté sometida a mayor presión y de la postura más habitual del paciente. Habitualmente, las localizaciones más frecuente van a ser las zonas de apoyo que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo:

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICO - CIENTIFICA	NOMBRE: ESAIN CALDERÓN IBATA CARGO: COORDINADOR CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRÉS CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISO	APROBÓ

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUIA	CODIGO	SH-S1G5
	GUIA DE PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION	VERSION	1
		VIGENCIA	04/11/2014
		PÁGINA 3 de 8	

- **POSICION SUPINA:** Región sacra, talones, codos, omoplatos, nuca / occipital, coxis.
- **POSICION LATERAL:** maléolos, trocánteres, costillas, hombros/acromion, orejas, crestas iliacas, cara interna de las rodillas.
- **POSICION PRONA:** en decúbito prono; dedos de los pies, rodillas, genitales masculinos, mamas, mejillas, orejas, nariz, crestas iliacas.
- **POSICION SEDENTE:** en sedestacion; omoplatos, isquion, coxis, trocánter, talones, metatarsianos.

VALORACION DEL RIESGO DE ULCERAS POR PRESION – ESCALA DE BRADEN

La **ESCALA DE BRADEN** es una valoración que se hace al ingreso del paciente para valorar el riesgo que tiene de padecer úlceras. En la misma se evalúan 6 factores de riesgo en el paciente entre ellos: PERCEPCION SENSORIAL, HUMEDAD, ACTIVIDAD, MOVILIDAD, NUTRICION, FRICCION Y ESTIRAMIENTO. Al final de la evaluación se llega a un puntaje que se interpreta de la siguiente manera:

- **RIESGO ELEVADO o ALTO:** puntaje inferior a 12.
- **RIESGO MODERADO O MEDIO:** puntaje de 13 a 14.
- **RIESGO BAJO:** de 15 a 16.

Además de lo anterior se deben analizar otros aspectos como: uso de corticoides, Neoplasias, Deshidratación, Diabetes mellitus, Insuficiencia Renal, Insuficiencia cardiaca, DPOC, Traumas múltiples, Sedación, Obesidad o caquexia.

Puntos	Percepción Sensorial: capacidad de respuesta a estímulos dolorosos	Exposición a la humedad: Grado de humedad de la piel	Actividad	Movilidad Control de la posición corporal	Nutrición: Patrón de ingesta diaria	Fricción/ Deslizamiento: Rose de la Piel con sábanas
1	Completamente limitada	Siempre húmeda	En cama	Inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy Limitada	Muy húmeda	En silla	Muy Limitada	Probablemente inadecuada	Problema Potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasional húmeda	Camina ocasional	Ligeramente limitada	Adecuada	No hay Problema
4	Sin limitaciones	Rara vez húmeda	Camina con frecuencia	Sin limitaciones	Excelente	

CRITERIOS A TENER EN CUENTA PARA LA VALORACION:

PERCEPCION SENSORIAL: capacidad para responder significativamente al disconfort relacionado con la presión:

- **Completamente limitada:** no responde (no se queja, no se defiende, no se agarra), ante estímulos dolorosos, por un nivel disminuido de conciencia o sedación o capacidad limitada para sentir dolor sobre la mayoría de la superficie corporal.

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICO - CIENTIFICA	NOMBRE: ESAIN CALDERÓN IBATA CARGO: COORDINADOR CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRÉS CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISO	APROBÓ

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUIA	CODIGO	SH-S1G5
	GUIA DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	VERSION	1
		VIGENCIA	04/11/2014
		PÁGINA 4 de 8	

- **Muy limitada:** responde solamente a estímulos dolorosos. No puede comunicar el disconfort excepto por quejido o agitación o tiene un deterioro sensorial que limita la capacidad para sentir dolor o disconfort sobre la mitad del cuerpo.
- **Levemente limitada:** responde a órdenes verbales pero no siempre puede comunicar el disconfort o la necesidad de ser volteado o tiene alguna alteración sensorial que limita la capacidad para sentir dolor o disconfort en una o dos extremidades.
- **No alterada:** responde a órdenes verbales. No tiene déficit sensorial que limite la capacidad de sentir o manifestar dolor o disconfort.

HUMEDAD: grado en el cual la piel está expuesta a la humedad.

- **Constantemente húmeda:** la piel permanece húmeda casi permanentemente por sudoración, orina o líquidos corporales. Cada vez que es movilizado o girado, se encuentra mojado.
- **Muy húmeda:** la piel esta frecuentemente húmeda, las sabanas deben cambiarse por lo menos una vez en el turno (cada 8 horas)
- **Ocasionalmente húmeda:** la piel esta ocasionalmente húmeda, requiere un cambio extra de sabanas aproximadamente una vez al día (cada 12 horas)
- **Rara vez húmeda:** la piel húmeda esta usualmente seca, las sabanas requieren cambio con intervalos de rutina (cada 24 horas).

ACTIVIDAD: grado de actividad física.

- **En Cama:** confinado en la cama
- **En Silla:** capacidad para caminar severamente limitada o inexistente. No puede soportar su propio peso o debe ser asistido en la silla común o silla de ruedas.
- **Camina Ocasionalmente:** camina ocasionalmente durante el día pero muy cortas distancias con o sin asistencia. Pasa la mayor parte del turno (8 horas) en la silla o en la cama.
- **Camina Con Frecuencia:** camina fuera del cuarto por lo menos dos veces en el día y dentro de el por lo menos una vez cada dos horas.

MOVILIDAD: capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo:

- **Completamente inmóvil:** no realiza ni ligeros cambios en la posición del cuerpo o las extremidades sin asistencia.
- **Muy Limitada:** realiza cambios mínimos y ocasionales de la posición del cuerpo o las extremidades, pero es incapaz de realizar forma independiente, cambios frecuentes o significativos.

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICO - CIENTIFICA	NOMBRE: ESAIN CALDERÓN IBATA CARGO: COORDINADOR CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRÉS CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISO	APROBÓ

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUIA	CODIGO	SH-S1G5
	GUIA DE PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION	VERSION	1
		VIGENCIA	04/11/2014
		PÁGINA 5 de 8	

- **Ligeramente limitada:** realiza frecuentes aunque ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades en forma independiente.
- **Sin limitaciones:** realiza cambios mayores y frecuentes en la posición sin asistencia.

NUTRICION: patrón usual de consumo alimentario.

- **Muy pobre:** nunca come una comida completa
- **Rara vez come más de un tercio de cualquier comida ofrecida:** Come dos porciones o menos de proteínas (carne o lácteos por día). Toma poco líquido. No toma un suplemento alimenticio líquido o está sin vía oral o con dieta líquida clara o intravenosa por más de cinco días.
- **Probablemente inadecuada:** rara vez come una comida completa y generalmente solo come la mitad de la comida ofrecida. La ingesta de proteínas incluye solamente tres porciones de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento alimenticio o recibe menos de la cantidad optima de dieta líquida o alimentación por sonda.
- **Adecuada:** come más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come el total de cuatro porciones de proteína al día. Ocasionalmente rechaza una comida, pero usualmente toma un suplemento alimenticio si se le ofrece o está siendo alimentado por sonda o nutrición parenteral.
- **Excelente:** come la mayoría de todas las comidas, nunca rechaza una comida, usualmente come un total de cuatro o más porciones de carne y productos lácteos, ocasionalmente come entre comidas. No requiere suplemento alimenticio.

FRICCION O DESLIZAMIENTO:

- **Es un problema:** requiere asistencia de moderada a máxima al movilizarlo. Levantarlo completamente sin deslizarlo sobre las sabanas es imposible. Frecuentemente se desliza en la cama o en la silla y requiere constantes cambios de posición con un máximo de asistencia. La espasticidad y contracturas llevan a fricción casi constante.
- **Es un problema potencial:** se mueve torpemente o requiere mínima asistencia. Durante un movimiento, la piel probablemente se desliza en algún grado contra las sabanas, la silla o los objetos de restricción. Mantiene relativamente buena posición en la silla o en la cama la mayoría del tiempo, pero ocasionalmente se desliza hacia abajo.
- **Sin problema aparente:** se mueve en la cama o en la silla y tiene suficiente fuerza muscular para sostenerse completamente durante el movimiento. Mantiene buena posición en la cama o en la silla en todo momento.

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICO - CIENTIFICA	NOMBRE: ESAIN CALDERÓN IBATA CARGO: COORDINADOR CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRÉS CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISO	APROBÓ

INSUMOS Y MATERIALES

- Guantes estériles
- Guantes limpios
- Solución salina normal
- Aplicadores y/o baja lengua
- Apósitos, gasas, compresas
- Crema hidratante
- Almohadas

PROCEDIMIENTO

Nº	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Enfermera o Auxiliar	Realizar al ingreso de cada paciente una evaluación para identificar los riesgos de escaras.	Historia Clínica
2	H		De acuerdo a la valoración según la ESCALA DE BRADEN clasifique el riesgo del usuario a sufrir úlceras por presión.	Historia Clínica
3	H		Mediante la utilización de la manilla de color rojo, registre el riesgo de Úlceras por presión (UPP) o sino en la historia clínica, habitación y cama del paciente, a través de un aviso o anotación visible.	Historia Clínica
4	H		Defina las medidas preventivas, teniendo en cuenta los diferentes aspectos como: aporte nutricional, cuidado de la piel, control de exceso de humedad, cambios posturales.	Historia Clínica
5	V		Verifique permanentemente las condiciones del paciente, (1 VEZ EN CADA TURNO) con el fin de identificar la evolución del paciente durante su estancia hospitalaria, haciendo un análisis de los riesgos que se identificaron cuando el paciente ingreso, si se ha controlado o no, cual es la condición clínica de las escaras si las hubiera, entre otros aspectos. Registre en la historia clínica.	Historia Clínica
6	A		Establezca las acciones que mejoren la movilidad y actividad del paciente y que permita controlar la aparición de puntos de presión y la posible aparición de escaras o complicación de las lesiones existentes y que al contrario ayuden a la disminución o mejoramiento de las mismas. Registre en la Historia clínica.	Historia Clínica
7	A		Brinde Educación y orientación a los familiares y responsables directos en el cuidado del paciente sobre las medidas que permitan la prevención al máximo de la aparición de escaras y úlceras por presión. Registre en la historia clínica.	Historia Clínica

CUIDADOS DE ENFERMERIA

APORTE NUTRICIONAL:

- ✓ Controlar y registre la ingesta de alimentos.
- ✓ Estimule la ingesta de líquidos

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO
CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICO - CIENTIFICA

NOMBRE: ESAIN CALDERÓN IBATA
CARGO: COORDINADOR CALIDAD

NOMBRE: DAVID ANDRÉS CANGREJO
CARGO: GERENTE

ACTUALIZO

REVISO

APROBÓ

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUIA		CODIGO	SH-S1G5
	GUIA DE PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION		VERSION	1
			VIGENCIA	04/11/2014
			PÁGINA 7 de 8	

CUIDADOS DE LA PIEL:

- ✓ Realice la valoración y registro del estado de la piel 1 vez en cada turno (cuando se realiza el procedimiento de aseo del paciente) haciendo especial énfasis en las prominencias óseas, puntos de apoyo (codos, talones, caderas, tobillos, sacro, etc.), zonas expuestas a humedad, presencia de sequedad, excoriaciones, eritemas, fragilidad, temperatura, etc.
- ✓ Realice la Higiene diaria del paciente con agua y jabón neutro realizando un secado minucioso de la piel sin fricción, teniendo especialmente en cuenta los pliegues cutáneos.
- ✓ Observar la integridad de la piel mientras se realiza la higiene, sobre todo las prominencias óseas, puntos de apoyo, zonas expuestas a humedad y presencia de sequedad, excoriaciones, eritemas, maceración, fragilidad, induración, temperatura.
- ✓ Aplicar cremas hidratantes o aceite de almendras o mineral procurando su completa absorción.
- ✓ No utilizar ningún tipo de alcoholes.
- ✓ No realizar masajes directamente sobre prominencias óseas o zonas enrojecidas.
- ✓ Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.

CONTROL DEL EXCESO DE HUMEDAD

- ✓ Valorar y tratar los diferentes procesos que pueden originar un exceso de humedad en la piel del paciente: incontinencia, sudoración profusa, drenajes, exudados de heridas
- ✓ Mantener la cama limpia, seca y sin arrugas.
- ✓ Cambio de sábanas cada vez que sea necesario.

CAMBIOS POSTURALES

- ✓ Si el estado del paciente lo permite se realizaran cambios posturales:
 - Cada 2-3 horas durante el día y cada 4 horas durante la noche a los pacientes encamados, siguiendo una rotación programada e individualizada
 - Evitar el contacto directo de las prominencias óseas entre sí

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICO - CIENTIFICA	NOMBRE: ESAIN CALDERÓN IBATA CARGO: COORDINADOR CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRÉS CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISO	APROBÓ

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUIA		CODIGO	SH-S1G5
	GUIA DE PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION		VERSION	1
			VIGENCIA	04/11/2014
			PÁGINA 8 de 8	

- Evitar el arrastre. Realizar las movilizaciones reduciendo las fuerzas tangenciales y la fricción.
- Elevar la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el mínimo tiempo
- Evitar en lo posible apoyar directamente al paciente sobre sus lesiones

CRITERIOS DE EVALUACION

Registro en la historia clínica, riesgo de úlceras por presión y cuidados de enfermería.

BIBLIOGRAFIA

Paquete instruccional de “Prevenir úlceras por presión”. Ministerio de la Protección Social. 2009.

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICO - CIENTIFICA	NOMBRE: ESAIN CALDERÓN IBATA CARGO: COORDINADOR CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRÉS CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISO	APROBÓ