

AUTORS: Espejo Sanchez, Lourdes; Farrero Mena, Jordi; Forns Parial, Nuria; Guiral Fernandez, Paqui; Sabaté Boix, Anna
Grupo 1. Guía para la Valoración del riesgo y prevención de las úlceras por presión

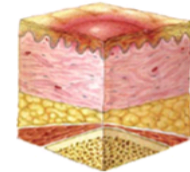
CATEGORÍA/ESTADIO I

Eritema cutáneo que no palidece en piel intacta; lesión precursora de una ulceración en la piel. En individuos de piel oscura también pueden ser indicadores: la decoloración de la piel, el calor, el edema, la induración o la insensibilidad.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES:

- Alivio de la presión sobre los tejidos mediante apósitos con capacidad de reducción de la presión local (espumas de POLIURETANO).
- Valoración y tratamiento de los diferentes procesos que puedan originar un exceso de humedad. Utilización de productos barrera.
- Elaboración de un plan de cuidados individualizado que fomente y mejore la movilidad y actividad del paciente.
- Valorar utilización de superficies especiales para el manejo de presión (SEMP).
- Evitar efecto cizalla o fricción

- identificar y corregir los diferentes déficits nutricionales
- Asegurar un estado de hidratación adecuado.
- Utilización de Ácidos grasos hiperoxigenados que aumentan la resistencia de la piel y minimizan el efecto de anoxia tisular.
- Educación sanitaria al paciente y familia

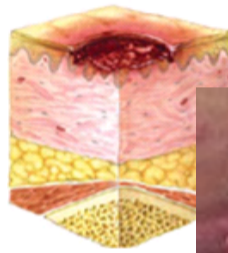


Fuente: del dibujo NPUAP y de la foto gneaupp.info



CATEGORÍA/ESTADIO II

Pérdida parcial del grosor de la piel que puede afectar a epidermis o dermis. La úlcera es una lesión superficial que puede tener aspecto de abrasión, flictena o pequeño cráter superficial.



Fuente: del dibujo NPAUP y de la foto gneaupp.info

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES:

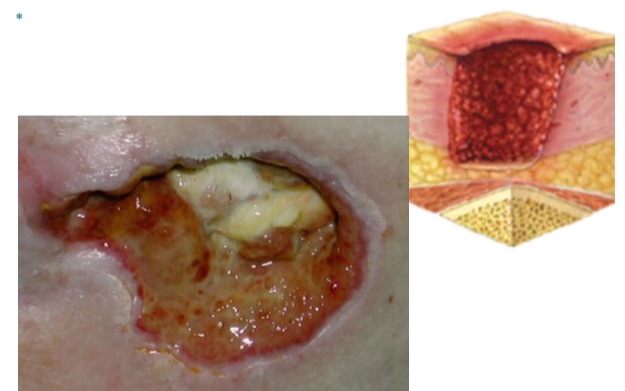
- Aplicación de las intervenciones descritas para la categoría/estadio I
- Soporte emocional al paciente y familia
- Desbridamiento del tejido desvitalizado
- Limpieza de la lesión con suero salino
- Mantener lecho de la herida en ambiente húmedo y la piel circundante seca

CATEGORÍA/ESTADIO III

Pérdida total del grosor de la piel, con lesión o necrosis del tejido subcutáneo, pudiéndose extender hacia dentro pero sin afectar la fascia subyacente. La lesión presenta el aspecto de un cráter que puede socavar o no al tejido subyacente.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES:

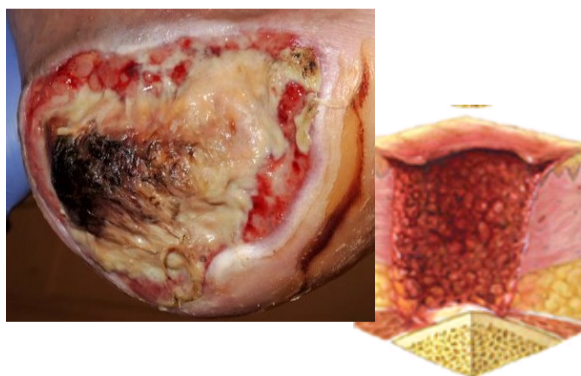
- Aplicación de las intervenciones descritas para la categoría/estadio I
- Desbridamiento del tejido necrótico o desvitalizado
- Limpieza de la lesión con suero salino
- Prevención y abordaje de la carga bacteriana
- Mantener lecho de la herida en ambiente húmedo y la piel circundante seca
- Gestionar correctamente el exudado dentro de los límites de la lesión



Fuente: del dibujo NPUAP y de la foto Comissió UPP HUAV

CATEGORÍA/ESTADIO IV

Plena lesión de todo el grosor de la piel con destrucción masiva, necrosis tisular o daño en el músculo, hueso o elementos de sostén. Las lesiones de categoría/estadio IV pueden presentar trayectos sinuosos y socavados.



Fuente: del dibujo NPUAP y de la foto fotogeriatría.net

- INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES:
- Aplicación de las intervenciones descritas para la categoría/estadio I
- Desbridamiento del tejido necrótico o desvitalizado
- Limpieza de la lesión con suero salino
- Prevención y abordaje de la carga bacteriana
- Mantener lecho de la herida en ambiente húmedo y la piel circundante seca
- Gestionar correctamente el exudado dentro de los límites de la lesión

Bibliografía:

- García-Fernández FP, Soldevilla-Agreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL, Verdú-Soriano J, Lopez-Casanova P, Rodríguez-Palma M: Prevención de las Úlceras por Presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº 1. Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2014
- European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick Reference Guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009