

Cambios Posturales

Recomendaciones para la movilización:

En el caso de personas encamadas sin movilidad cambiar de posición c/ 2 o 3 h. según el nivel de riesgo y situación clínica de la persona. Realizar movilizaciones pasivas de las articulaciones, sin llegar a producir dolor.

En pacientes autónomos, durante la sedestación fomentar la automovilización si es posible, y nunca sobrepasar las 2 horas sentados en los pacientes de alto riesgo.

Durante la noche aunque haya que fomentar el descanso, se debe evitar que se sobrepasen más de 4 horas en la misma posición, por tanto, durante este turno no se exige la movilización.

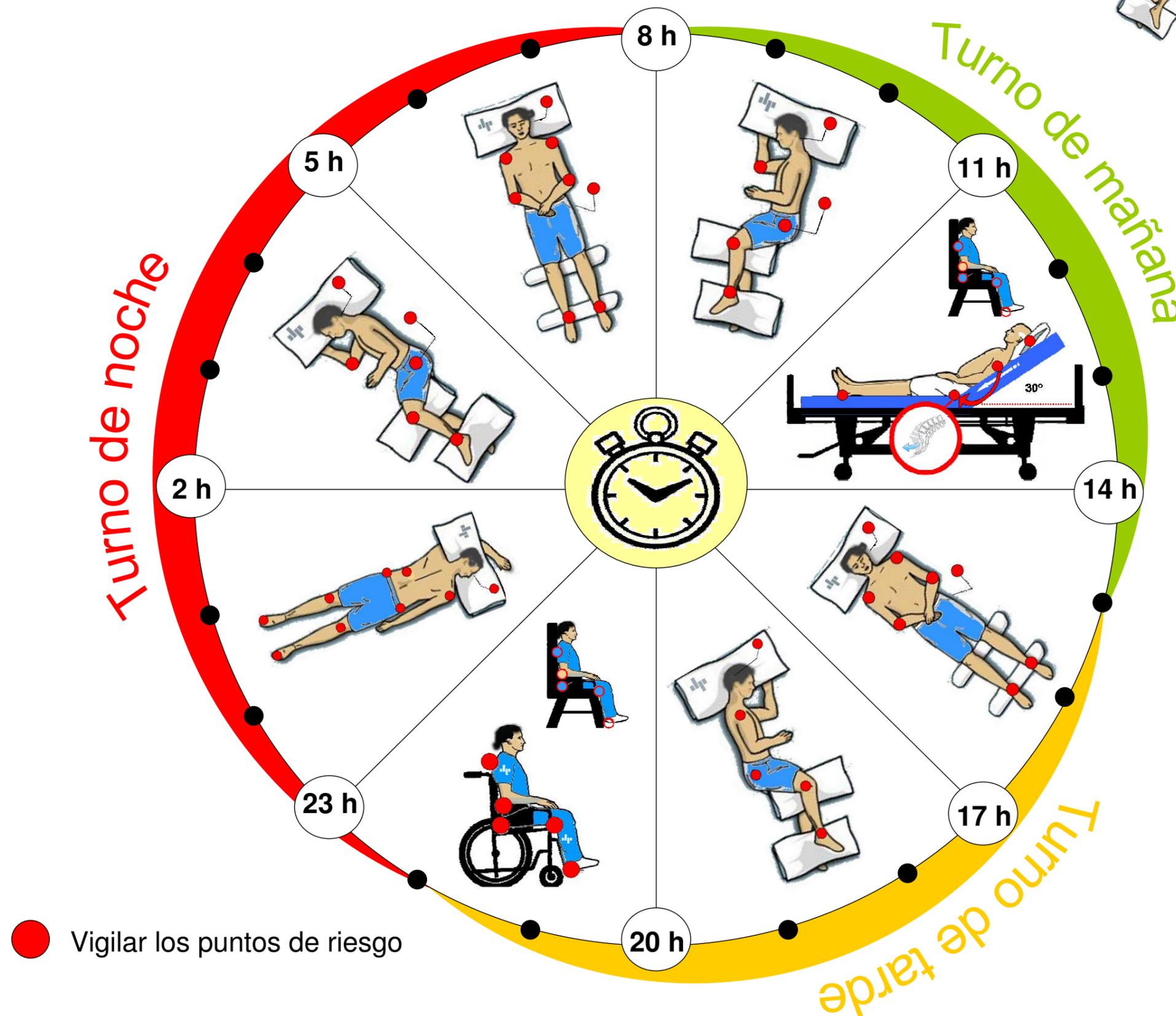
Durante los cambios posturales evite en la medida de lo posible apoyar directamente al paciente sobre sus lesiones.

Evitar elevar la cabecera de la cama más de 30° para minimizar las fuerzas de fricción y cizallamiento.

Evite arrastrar al paciente sobre la cama para minimizar las fuerzas de fricción sobre la piel de riesgo. Emplee técnicas de movilización para el paciente encamado.

Colocar cuñas de espuma, almohadas, cojines o dispositivos locales reductores de la presión para evitar el contacto entre prominencias óseas. Contraindicado los rodetes o flotadores durante la sedestación.

Siga las recomendaciones del algoritmo de prevención de UPP del centro, combinando la movilización con el resto de medidas preventivas.



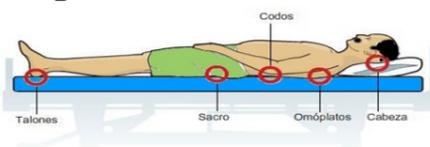
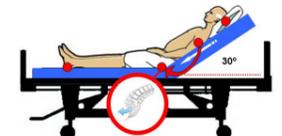
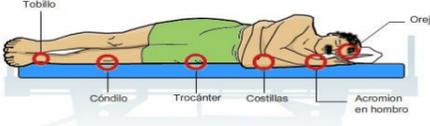
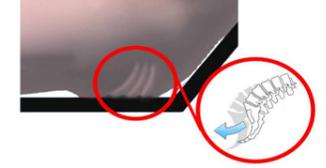
Escala de Braden-Bergstron para la predicción del riesgo de UPP.

ALTO RIESGO: Puntuación total < 12

RIESGO MODERADO: Puntuación total 13 – 14 puntos.

RIESGO BAJO: Puntuación total 15 – 16 si menor de 75 años o de 15 – 18 si mayor o igual a 75 años.

<p>PERCEPCIÓN SENSORIAL Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.</p>	<p>1. Completamente limitada. Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose o estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.</p>	<p>2. Muy limitada. Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.</p>	<p>3. Ligeramente limitada Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.</p>	<p>4. Sin limitaciones Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.</p>
<p>EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD Nivel de exposición de la piel a la humedad</p>	<p>1. Constantemente húmeda La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.</p>	<p>2. A menudo húmeda La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.</p>	<p>3. Ocasionalmente húmeda La piel está ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.</p>	<p>4. Raramente húmeda La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.</p>
<p>ACTIVIDAD Nivel de actividad física</p>	<p>1. Encamado/a Paciente constantemente encamado/a.</p>	<p>2. En silla Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.</p>	<p>3. Deambula ocasionalmente Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.</p>	<p>4. Deambula frecuentemente Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.</p>
<p>MOVILIDAD Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo</p>	<p>1. Completamente inmóvil Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.</p>	<p>2. Muy limitada Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.</p>	<p>3. Ligeramente limitada Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a</p>	<p>4. Sin limitaciones Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.</p>
<p>NUTRICIÓN Patrón usual de ingesta de alimentos</p>	<p>1. Muy pobre Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.</p>	<p>2. Probablemente inadecuada Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.</p>	<p>3. Adecuada Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.</p>	<p>4. Excelente Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.</p>
<p>ROCE Y PELIGRO DE LESIONES</p>	<p>1. Problema Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.</p>	<p>2. Problema potencial Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.</p>	<p>3. No existe problema aparente Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.</p>	

 Medidas Preventivas	Puntuación del riesgo de UPP 			 Con la colaboración de BRAUN SHARING EXPERTISE
	BAJO RIESGO  Braden > 14 puntos	RIESGO MODERADO  Braden 13 – 14 puntos	ALTO RIESGO  Braden < 12 puntos	
Vigilancia puntos de presión Higiene diaria 	C / 24h Examen de la piel	C / 12h Examen de la piel	C / 12h Examen de la piel	VALORAR Y TRATAR LA PIEL SOMETIDA A PRESIÓN E INCONTINENCIA.
Protección de la piel, revertir eritemas 	C / 24h Ácidos Grasos Hiperóxigenados Linovera®	C / 12h Ácidos Grasos Hiperóxigenados Linovera®	C / 8h o 12h Ácidos Grasos Hiperóxigenados Linovera®	NO MASAJEAR PROMINENCIAS ÓSEAS Y PUNTOS DE APOYO; VIGILAR ERITEMAS, DESHIDRATACIÓN, EPIDERMIOLÍISIS, MACERACIÓN...
Superficies especiales para el manejo de la presión 	Sistemas de aire alternante o sistemas estáticos	Sistemas de aire alternante + Apósitos hidrocelulares en prominencias óseas Askina® Transorbent	Sistemas de aire alternante + Apósitos hidrocelulares en prominencias óseas Askina® Transorbent	LAS SUPERFICIES ESPECIALES NO SUSTITUYEN EL RESTO DE CUIDADOS (MOVILIZACIÓN Y CAMBIOS POSTURALES).
Protección de talones y codos 	Si procede Hidrocelular no adhesivo codo / talón y maléolos.	Askina® Heel Hidrocelular no adhesivo codo / talón y maléolos.	Askina® Heel Hidrocelular no adhesivo codo / talón y maléolos.	INSPECCIONAR LOS TALONES Y APLICAR AGHO CON APÓSITO HIDROCELULAR PARA TALÓN Y MALÉOLOS.
Sedestación si lo permite la patología 	4 horas máximo + Cojín alivio de presión	4 horas máximo + Cojín alivio de presión	2 horas máximo + Cojín alivio de presión	EVITAR ELEVAR LA CABECERA DE LA CAMA MÁS DE 30° 
Cambios posturales 	Fomentar la automovilización del paciente Cambios posturales c / 4h	Cambios posturales C / 2h – c / 4h Rotatorio	Cambios posturales C / 2h Rotatorio	EVITAR LA FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO DURANTE LA MOVILIZACIÓN. 
Alimentación 	C / 24h perfil nutricional	C / Toma perfil nutricional Suplementos Nutrición si procede	C / Toma perfil nutricional Suplementos Nutrición si procede	CORREGIR DÉFICIT NUTRICIONAL Y PREVENIR LA MALNUTRICIÓN



IMEUPP - Escala de PUSH

Instrumento para la Monitorización de la Evolución de una Úlcera por Presión.

Instrucciones:

Éste instrumento permite documentar la cicatrización de una úlcera por Presión, mediante el registro descriptivo de las lesiones (Tamaño de la lesión, Cantidad de Exudado y Tipo de Tejido).

							Día:
Longitud x Anchura	0 puntos. 0 cm ²	1 punto. < 0.3 cm ²	2 puntos. 0.3 - 0.6 cm ²	3 puntos. 0.7 – 1.0 cm ²	4 puntos. 1.1 – 2.0 cm ²	5 puntos. 2.1 – 3.0 cm ²	Valor Subtotal:
	6 puntos. 3.1 – 4.0 cm ²	7 puntos. 4.1 – 8.0 cm ²	8 puntos. 8.1 – 12.0 cm ²	9 puntos. 12.1 – 24.0 cm ²	10 puntos. > 24.0 cm ²		
Cantidad de Exudado	0 puntos. Ninguno	1 punto. Ligero	2 puntos. Moderado	3 puntos. Abundante			Valor Subtotal:
Tipo de Tejido	0 puntos. Cerrado	1 punto. Tejido Epitelial	2 puntos. Tejido de Granulación	3 puntos. Esfacelos	4 puntos. Tejido Necrótico		Valor Subtotal:
							Valor Total:

Longitud x Anchura:

Medir la longitud mayor y la anchura mayor utilizando una regla en centímetros. Multiplicar las dos medidas para obtener la superficie aproximada en centímetros cuadrados. Heridas cavitadas: ¡ No preocuparse!. Utilizar una regla en centímetros y siempre utilizar el mismo sistema para medir la superficie (largo x ancho).

Cantidad de Exudado:

Estimar la cantidad de exudado (Drenaje) presente después de retirar el apósito y antes de aplicar cualquier agente tópico a la úlcera. Estimar el exudado como ninguno, ligero, moderado o abundante.

Tipo de Tejido:

Se refiere a los tipos de tejidos que están presentes en el lecho de la úlcera. Valorar como 4 si hay algún tipo de tejido necrótico presente. Valorar como 3 si hay algún tipo de esfacelo presente y no hay tejido necrótico. Valorar como 2 si la herida está limpia y contiene tejido de granulación. Una herida superficial que se esté reepitelizando se valorará como 1. Cuando la herida esté cerrada valorarla como 0.