



PROTOCOL TRACTAMENT ULCERES PER PRESSIÓ (UPP)

Definició:	Proporcionar cures que permetin una bona evolució de les UPP així com prevenir-ne l'aparició. Diagnòstics NANDA : • Deteriorament de la integritat cutània (G I i II) • Deteriorament de la integritat tissular (G III i IV) • Risc d' infecció tissular
Objectiu:	• Establir criteris unificats per el tractament de les UPP • Omplir el registre d' UPP • Prevenir aparició de noves UPP
Població a qui va dirigit:	Pacients amb UPP i Família/cuidadors
Professionals implicats:	Infermers, auxiliars, metge, nutricionista.
Descripció de l'actuació:	1. La infermera valorarà integralment al pacient, l' entorn i la lesió 2. Es revalorarà la lesió periòdicament (cada 15 dies i sempre que sigui necessari) i es registrarà al CHAMAN. 3. La infermera controlarà el dolor i informarà al metge 4. La infermera/metge valoraran el suport nutricional (protocol) i si es necessari comunicarà a la dietista. 5. S' aplicarà el protocol de prevenció d' UPP 6. La infermera marcarà un pla de cures segons objectiu terapèutic (guia UPP Hospital Campdevàrol): • Desbridament • Neteja ferida • Prevenció/abordatge de la infecció • Elecció apòsit annexa 1 7. Infermeria integrarà i educarà al pacient/família en el pla de cures S' entregará tríptic informatiu annexa2 8. Avaluar
Registres/annexes:	Guia UPP Hospital de Campdevàrol. Montse López i Eva Morgado. Valoració infermeria i (Norton) CHAMAN Full de valoració i registre UPP CHAMAN Annexa 1. Apòsits ús intrahospitalari Annexa 2. full informatiu família
Observacions i recomanacions:	Per qualsevol dubte consultar Guia UPP (està a cada unitat)

Fonts Bibliogràfiques :	Guia UPP Hospital Campdevàrol. Montse López i Eva Morgado
--------------------------------	---

Autors: M.López Grabulosa (infermera) E.Morgado Asso (infermera)	Indicador: 1. N° de pacients amb UPP/N° de pacients amb full de valoració omplert
Data Realització: Novembre 2007 Revisat: Octubre 2009	Versió: 1.2
Data prevista de revisió: Octubre 2012	Responsable: Montse López



Annexa 1- Productes ús intrahospitalari

Productes			ANNEXA 1.				
	Stock Farmàcia		Marques Comercials				
	Laboratori	Producte registrat	Laboratori	Producte registrat			
Hidrocol·loides	Coloplast	Comfeel plus transparent	Urgo	Algoplaque			
			ConvaTec	Aquacel			
				Varihesive Extrafino/gel control/pasta			
			Braun	Askina biofilm polys, Biofilm, Biofilm transparent			
			Coloplast	Ulcuflex Askina/pasta/pols			
			Hartmann	Comfeel granuls/pasta/plus/transparent-Physiotulle			
			Smith-Nephew	Hydrocoll/Sacral/Concave/Thin			
Espumes Polimèriques	Smith-Nephew	Allevyn Cavity Allevyn Talons	Smith-Nephew	Repicare Ultra			
	Coloplast	Biatain no adh. Biatain adh.	Mölnlycke	Aldress, Mepilex			
			Smith-Nephew	Allevyn adhesiu/ no adhesiu/cavity/plus cavity/Thin			
			Braun	Askina Transorbent			
			Coloplast	Biatain			
			ConvaTec	Combiderm			
			Smith-Nephew	Cutinova Hydro (gel+poliuretà)			
			Hartmann	Syspur-derm			
			Johnson-Johnson	Tielle			
	Hidrogels	Coloplast	Purilon gel	Coloplast	Comfeel purilon gel		
Mölnlycke				Hypergel, Norm-gel			
Smith-Nephew				Intrasite gel/Conformable			
Johnson-Johnson				Nu-gel			
ConvaTec				Varihesive hidrogel			
Braun				Askina gel			
Hartmann				Hydrosorb (aposit gel poliuretà)			
Inibsa				Geliperm			
Smith-Nephew				Algisite M			
Braun				Askina/Sorbsan/Sorbsan plus/Sorban SA			
Alginats	Braun	Askina Sorb	Coloplast	Comfeel Seasorb i cinta			
			3M	Tegagen (Aposit / Cinta)			
			Hartmann	Sorbalgon/Sorbalgon T			
			Johnson-Johnson	Algosteril			
			Johnson-Johnson	Bioclusive			
			ConvaTec	Epiview			
			Hartmann	Hydrofilm			
Film Poliuretà			Smith-Nephew	Opsite			
			Lorca Marin	Omiderm			
			Mölnlycke	Mefilm			
			3M	Tegaderm			
			ANNEXA 1.				
				Stock Farmàcia		Marques Comercials	
				Laboratori	Producte registrat	Laboratori	Producte registrat
Aposits de carbó			Johnson-Johnson	Actisorb plus (+ plata)			
			ConvaTec	Carboflex			
			Smith-Nephew	Carbonet			
Aposits de plata Bactericida	Smith-Nephew	Acticoat	Coloplast	Comfeel plata			
			Smith-Nephew	Acticoat			
			ConvaTec	Aquacel plata			
Acids grassos hiperoxiginats	Salvat	Salvaskin oil	Bama-Geve	Mepentol			
Ac. Hialuronic	Rubió	Jaloplast	Urgo	Corpitol			
Silicona	Mölnlycke	Mepitel	Rubió	Jaloplast (Ac. Hialurónico) <i>Epitalitzar</i>			
Producte barrera	Inibsa	Pasta Lassar Nobecutan	Mölnlycke	Mepitel, Mepiform			
				Pasta lassar			
			Inibsa	Nobecutan			
Altres			3M	Cavilon			
			Coloplast	Alione (hidrocapilar)			
			ConvaTec	Versiva (hiperhidrostatico)			
			Mölnlycke	Mepore/Mesoft (absorbents)Mesalt(aposit salí)			
			Johnson-Johnson	Trionic (Zn-Ca-Mn) <i>Epitalitzar</i>			
			Hartmann	Tenderwet (polímer) <i>Desbridar</i>			
			Rubió	Jaloplast (Ac. Hialurónico) <i>Epitalitzar</i>			
Els aposits esmentats són un resum dels que actualment podem trobar (n'hi ha molts més).							
S'ha de tenir en compte que aquests productes estan en constant evolució i cal fer una revisió cada cert temps per poder actualitzar aquesta graella.							

Els aposits esmentats són un resum dels que actualment podem trobar (n'hi ha molts més).

S'ha de tenir en compte que aquests productes estan en constant evolució i cal fer una revisió cada cert temps per poder actualitzar aquesta graella.



RESUM APOSITS CURA ULCERES

1. HIDROCOL·LOIDES

Composició: Existeix una gran varietat d'apòsits amb diferents composicions Carboximetil cel·lulosa i altres polisacàrids i proteïnes.

Poden ser semipermeables (impermeables als líquids) o oclusius (impermeables a gasos i líquids).

La presentació és molt variada i de diferents mides.

En contacte amb l' exsudat formen un gel amb aspecte de pus. No necessiten apòsit per cobrir-los. Estan indicats en úlceres poc profundes i amb poc exsudat.

Estan contraindicats en úlceres infectades , molt exsudatives i isquèmiques.

El canvi d' apòsit s' ha de fer com a màxim cada 7 dies, depenent de la quantitat d' exsudat

2. ESPUMES POLIMÈRIQUES/POLIURETÀ

Composició i presentació: Hi ha varies presentacions, hidropolimèrics, hidrocel·lulars

Són apòsits hidròfils semipermeables, impermeables als líquids i bacteris i permeables als gasos. Estan indicats en úlceres superficials o profundes amb poc exsudat.

Les propietats principals són l'absorció de l'exsudat, el manteniment del medi humit i la prevenció de la maceració. L'avantatge d'aquests apòsits són que no es descomponen en contacte amb l'exsudat, és a dir, no formen gel i no deixen residus.

Eviten la maceració però, tot i així, cal protegir la pell periulceral.

Es pot mantenir l'apòsit fins que l'exsudat sigui visible i s'aproximi a 1'5cm del contorn de l'apòsit o fins un període de 7 dies.

En ferides amb teixit necròtic es poden combinar amb hidrogel i col·lagenasa.

3. HIDROGELS

Composició i presentació: Formats per aigua més un polímer de midó.

Estan indicats pel desbridament de teixit necrosat i esfàcel , en úlceres profundes poc exsudatives i quan necessitem un aport d'humitat (per tal d'activar la col·lagenasa i la plata). També es poden utilitzar en fase de granulació i epitalització (Cura Humida).

Com a inconvenient : s'assequen de seguida i donen mal aspecte i mala olor a l'exsudat.

Hidrogel Laminar està format per un polímer de midó, aigua i fibra. Tenen propietats analgèsiques, s'apliquen i retiren fàcilment , es cobreixen amb un apòsit. Convé canviar-les cada 12-48h en ferides necròtiques i/o infectades i 1o 2 vegades per setmana quan la ferida és neta.



4. ALGINATS

Composició: Són sals mixtes sòdicocàlciques de l'àcid algínic, polímer que s'extreu de certes algues.

Indicats en úlceres grau III o IV infectades, exudatives, tunelitzades i presenta propietats hemostàtiques i certa activitat antibacteriana.

A l'entrar en contacte amb l'exsudat de la ferida forma un gel fibrós que manté la humitat i la temperatura. Són fàcils d'aplicar i retirar. Necessiten ser coberts per un altre apòsit. Convé canviar-los de cada 12h a 4 dies. No s'ha d'utilitzar amb escares seques o necròtiques. Si sobrepassa les dimensions de l'úlcer pot macerar la pell periulceral.

5. APOSITS DE CARBO (absorbents d'olor). Actualment no en disposem.

Composició: Apòsits de carbó activat.

Indicats en úlceres per pressió amb exsudat abundant i purulent degut a la infecció bacteriana. El Carbó Actiu sol o associat a altres substàncies com la plata ha estat una de les substàncies més utilitzades en ferides exudatives i amb mala olor.

6. APÒSITS DE PLATA

Composició i presentació: Plata sobre diferents composicions (hidrocol·loide, malla de carbó, hidrofibra de hidrocol·loide i polietilè).

Les formes d'actuar són diferents però totes tenen en comú l'efecte antimicrobià o bactericida sobre les ferides. Es poden utilitzar en ferides d'evolució tòrpida amb sospita o evidència d'infecció. També està demostrat la seva eficàcia controlant l'exsudat i la mala olor. Segons la seva presentació es necessita un apòsit secundari i la preparació de la cura serà diferent.

7. AGH + EQUISETUM ARVENSE+HYPERICUM PERFORATUM

Composició: Àcids Grassos Hiperòxigenats+ Cua de cavall+ Herba de St.Joan
S'utilitzen per la prevenció d'úlceres per pressió i en el cas de les Grau I millora l'oxigenació tissular de la zona.

8. AC. HIALURONIC

Composició: Àcid hialurònic

S'utilitza en la fase d'epitelització i cicatrització de les ferides. No utilitzar amb desinfectants que continguin sals d'amoni.



9. APÒSITS DE SILICONA

Composició: Coberta de silicona i ret de poliamida.

Proporciona una suau adhesió a la periúlcer a però no al seu llit . Redueixen el dolor i el risc de maceració. Eviten el desprendiment de les cèl·lules epidèrmiques. Necessita un apòsit secundari.

La làmina de silicona pot mantenir-se a l' úlcer a durant 7 dies.

Es pot utilitzar en tot tipus d'úlceres en fase de granulació, úlceres doloroses, pell fràgil i injerts.

10. PEL·LÍCULA BARRERA

Composició: Copolímer acrílic (Nobecutan) , 3Mcaivilon, òxid zinc (pasta lassar)

Indicat en dermatitis per incontinència, per prevenir la maceració i la irritació de la pell.

11. ALTRES (no en disposem)

HIDROFIBRES

Composició: Apòsit hidrocol·loide i fibra. Associats a alginats , són molt absorbents.

Requereixen un apòsit secundari. Tenen propietats per formar gel que afavoreixen el desbridament autolític i creen un ambient humit per afavorir la cicatrització.

FILM POLIURETA

Composició i presentació: Làmina o pel·lícula plàstica fina de poliuretà adhesiu.

Són apòsits semipermeables i transparents formats per una fina capa de poliuretà revestida per una làmina adhesiva. Estan indicats per prevenir les úlceres o per tractar-les quan aquestes tenen poc exsudat ja que no l'absorbeixen. Creen un ambient humit a la ferida que estimula la regeneració tissular i accelera la curació. Són permeables al vapor d'aigua i a l'oxigen, impermeables a líquids i microorganismes.

Permeten la visualització de l'úlcer a. Convé canviar-lo entre 1 i 5 dies.

COL·LAGEN

Composició: Pols cicatritzant de col·lagen , apòsit bioactiu.

Afavoreix la cicatrització i l'absorció de l'exsudat. L'apòsit té propietats hemostàtiques i antibacterianes.

La pols es pot posar directament a la ferida (mesurant la quantitat necessària) o es pot barrejar amb sèrum fisiològic o un hidrogel en zones de difícil accés. La cura es pot realitzar cada 24 o 48h segons evolució.



Annexa 2

Les úlceres per pressió.

Consells per als pacients
i per a la persona que els cuida.

L'úlcera per pressió és una lesió de la pell en les zones del cos on l'os pressiona la pell contra una superfície exterior. A més de la pressió sobre la pell, altres factors que poden afavorir l'aparició d'una úlcera són: la immobilitat, la malnutrició, l'alteració de la consciència, la incontinència i l'edat avançada.

On es localitzen?



A



B



C

Les zones d'ulceració més freqüents són els ossos del maluc, els talons i la part inferior de l'esquena per sota la cintura (sacre).

Els punts foscos indiquen les zones de pressió quan la persona s'ajeu d'esquena (A), quan s'asseu (B) i quan s'ajeu de costat (C).

Com prevenir-les?

Les mesures bàsiques per evitar-les són: la cura de la pell, els canvis posturals, la utilització de superfícies especials.

Com tenir cura de la pell?

- Examineu la pell cada dia, mireu si hi ha zones vermelles, taques o inicis d'úlcera. Fixeu-vos, sobretot, en les zones de recolzament.
- Renteu-vos sovint per estar net i còmode. Utilitzeu aigua tèbia i sabó neutre. Utilitzeu cremes hidratants diàriament (ni colònies, ni alcohol, ni talc).

- No feu massatges sobre les prominències òssies.
- Si hi ha incontinència, canvieu els bolquers sovint.
- Mantingueu el llit sec i sense arrugues. Utilitzeu, preferentment, llençols de teixits naturals i suaus.

Feu canvis posturals sovint

Si la persona està enllitada:

- Canvieu-la de posició cada dues hores.
- Utilitzeu coixins i cunys d'escuma per sota les seves cames per tal de mantenir-li els talons aixecats. Col·loqueu-li també un coixí entre les dues cames. No utilitzeu coixins en forma de flotador.
- Mantingueu el capçal del llit al més pla possible. Per dinar, aixequen el llit i torneu-lo a abaixar al cap d'una hora. No aixequen el capçal del llit més de 30° de la posició horitzontal.
- Eviteu el fregament del malalt amb els llençols en estirar-lo cap amunt.
- No el recolzeu sobre el maluc quan estigui de costat.

Si la persona està asseguda:

- Canvieu-la de posició cada 15 minuts, però si no es pot moure tota sola, que alguna persona l'ajudi a fer-ho, com a mínim cada hora.
- Heu de fer que mantingui l'esquena al més dreta i recta possible.
- Col·loqueu coixins en les seves zones de recolzament. Eviteu els coixins en forma de flotador.

En què consisteix el tractament?

El tractament de les úlceres ha d'incloure l'alleugeriment de la pressió sobre l'úlcera, una dieta adequada en contingut de proteïnes, vitamines i minerals, la neteja i cura de la lesió.

Com alleugerir la pressió?

Les mesures són les mateixes que en la prevenció, però cal recordar que mai no es pot recolzar el malalt sobre l'úlcera perquè s'alentexi la seva curació. Existeixen molts tipus de llits, matalassos especials i coixins per seure que ajuden a disminuir la pressió sobre la pell. Si n'esteu utilitzant algun, vigileu que la superfície estigui ben col·locada. Si no disposeu d'una superfície especial, en fer els canvis posturals del malalt, assegureu-vos que hi ha espai lliure entre el llit i la zona de risc. Una manera de saber-ho és passant la mà per sota d'aquestes zones.

Com ha de ser la dieta?

Cal que el malalt mengi a diari aliments rics en proteïnes (carn, peix, ous, llet) i vitamines (fruites i verdures naturals) i que begui líquids abundants (almenys un litre i mig per dia). Si el malalt no pot fer una dieta adequada existeix la possibilitat d'afegir-hi suplementos nutritius.

Com es cura una úlcera?

Quan cureu la ferida heu de tenir en compte les normes següents:

- Col·loqueu el pacient en una situació còmoda.
- Retireu l'apòsit vell.
- Renteu-vos les mans i poseu-vos uns guants nets.
- Ompliu una xeringa amb sèrum salí, col·loqueu un recipient a sota de la ferida, irriteu la ferida.
- Assequeu suauement la pell del voltant de la lesió.
- Col·loqueu l'apòsit com us han explicat.

Com es pot reconèixer si la ferida evoluciona bé?

Si disminueix la seva secreció i grandària i apareix teixit nou de color rosat, això vol dir que la ferida millora.

Quan s'ha de consultar amb el metge o la infermera del malalt?

- Si augmenta la secreció de la ferida.
- Si apareix febre.
- Si la pell del voltant de la ferida està vermella i/o calenta.
- Si la ferida fa mala olor després d'haver-la netejat.
- Si la ferida fa mal.