

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A LAS ULCERAS POR PRESIÓN

MARZO 2012

1. CONCEPTO:

Lesión en la piel y tejido subyacente producida por la presión sostenida sobre una prominencia ósea, de tal forma que altera la irrigación sanguínea de la zona, disminuyendo el oxígeno en dicha zona y provocando una degeneración rápida de los tejidos circundantes.

2. PRINCIPIOS BÁSICOS EN LA CURA:

1. Limpieza
2. Desbridamiento
3. Prevención y/o tratamiento de la infección
4. Favorecer la granulación

3. VALORACIÓN DE LA LESIÓN

Es muy importante la valoración y registro de la lesión semanalmente. Siempre que exista deterioro del paciente o de la herida debe reevaluarse el plan de tratamiento. La valoración debe incluir:

- Localización de la lesión.
- Estadiaje.
- Dimensiones.
- Existencia de fistulizaciones o excavaciones.
- Tipo de tejido presente en el lecho: necrótico, esfacelo, granulación.
- Estado de piel perilesional: íntegra, lacerada, macerada, eczematización, celulitis...
- Signos clínicos de infección local: exudado purulento, mal olor, bordes inflamados, fiebre.
- Antigüedad
- Secreción de U P: escasa, profusa, purulenta, hemorrágica, serosa.
- Dolor
- Curso-evolución

4. PREVENCIÓN:

MEDIDAS PREVENTIVAS	BAJO RIESGO Branden >14	MEDIO RIESGO Branden 13-14	ALTO RIESGO Branden <12	GENERAL
VIGILANCIA DE PUNTOS DE PRESIÓN Y MEDIDAS HIGIENICODIETÉTICAS	1. Examen de la piel cada 24h. 2. Mantener piel limpia y seca.	1. Examen de la piel cada 12h. 2. Mantener piel limpia y seca.		Valorar y tratar la piel sometida a presión e incontinencia
PROTECCIÓN DE LA PIEL, REVERTIR ERITREMA	Ácidos grasos hiperoxigenados cada 24h	Ácidos grasos hiperoxigenados cada 12h	Ácidos grasos hiperoxigenados cada 8-12h	No masajear prominencias óseas y puntos de apoyo; vigilar eritremas, deshidratación, epidermiólisis, maceración
SUPERFICIES ESPECIALES PARA EL MANEJO DE LA PRESIÓN	Sistemas de aire alternante o sistemas estáticos	Sistema de aire alternante + apósito hidrocélular en prominencias óseas		Las superficies especiales no sustituyen el resto de cuidados (movilización y cambios posturales)
PROTECCIÓN DE TALONES Y CODOS	Hidrocélular no adhesivo en codo, talón y maléolos o taloneras de protección.			
SEDESTACIÓN	4h máximo + cojín alivio presión		2h máximo + cojín alivio presión	Evitar elevar cabecera de la cama más de 30°
CAMBIOS POSTURALES	Fomentar la automovilización del paciente, cambio posturasl cada 4h	Cambio postural cada 2-4 horas. Rotatorio	Cambio postural cada 2h. Rotatorio	Evitar fricción y cizallamiento durante la movilización.
ALIMENTACIÓN	Cada 24h perfil nutricional	Cada toma perfil nutricional (Suplementos nutrición si procede)		Corregir déficit nutricional y prevenir la malnutrición.

5. PRODUCTOS

PRODUCTO Y USO	STOCK FARMACIA	
	LABORATORIO	PRODUCTO
ACIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS	BAMA- GEVE	- MEPHENTOL - SALVASKIN
	URGO	CORPITOL
	ID MED	LINOVERA
APÓSITOS POLIMÉRICOS	SMITH-NEPHEW	- ALLEVYN ADHESIVE - ALLEVYN CAVITY CIRCULAR - ALLEVYN SACRUM - ASKINA HEL (TALONERA HIDROCEL POLIURETANO)
	BRAUN	ASKINA TRANSORBENT
	ID MEDICAL	SKINFOAM adh
SILICONA	MÖLNLYCKE	MEPITEL
ALGINATO	BRAUN	SORBSAN
HIDROGEL	BRAUN	ASKINA GEL
	SMITH- NEPHEW	INTRASITE
POMADA ENZIMÁTICA	SMITH- NEPHEW	IRUXOL
APÓSITO DE PLATA	CONVA TEC	AQUACEL Ag
	SMITH-NEPHEW	ACTICOAT
	HARTMANN	ATRAUMAN Ag
POMADA OXIDO DE ZINC	SANOFI	PASTA LASAR
	NOVARTIS	HALIBUT
APÓSITO DE CARBÓN	SMITH-NEPHEW	CARBONET


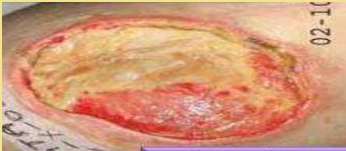



6. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN FUNCIÓN DEL TIPO DE LESIÓN

TIPOS DE ÚLCERA	ACTUACIÓN	PERIODICIDAD	OBJETIVO	OBSERVACIONES
PREVENCIÓN <ul style="list-style-type: none"> - Prevención úlcera de presión - Prevención úlcera de presión en talones - Prevención úlcera de presión en sacro con piel gruesa - Prevención úlcera de presión en sacro con piel frágil 	<ul style="list-style-type: none"> - ACIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS - ACIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS + APÓSITOS POLIMÉRICOS - APÓSITO POLIMÉRICO - APÓSITO POLIMÉRICO 	<p>Aplicar 3 veces al día</p> <p>Aplicar 3 veces al día</p> <p>Mantenerlo todo el tiempo que se pueda</p> <p>En caso de lesión, cambiar antes de que exudado este a 1cm del borde.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evitar la deshidratación y mejorar la calidad de la piel en el lugar de presión. 2. Restaurar el film hidrolipídico. 3. Aumentar la resistencia cutanea. 4. Mejorar la microcirculación. 5. Facilitar la renovación celular 	<p>También se podrían aplicar productos barrera</p>
ERITEMA CUTANEO	ACIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS	Aplicar cada 8-12 horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eliminar presión 2. Favorecer circulación 	
FLICTENA <ul style="list-style-type: none"> - Pequeño volumen - Gran volumen 	<p>CURA CON ANTISÉPTICO</p> <p>CORTAR EPIDERMIS + APÓSITO POLIMÉRICO</p>	<p>Aplicar cada 12 h</p> <p>Aplicar cada 48-72 h</p>	<p>Secar</p> <p>Epiteliza</p>	<p>Si se encuentra tejido necrótico, se han de aplicar las indicaciones de este.</p> <p>Podemos aplicar también productos barrera</p>

TIPO DE ÚLCERA	ACTUACIÓN	PERIODICIDAD	OBJETIVO	OBSERVACIONES
<p>TEJIDO GRANULATIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sin exudado - Con exudado leve - Con exudado moderado - Con abundante exudado - Con exudado e infección - Presencia moderad/ abundante de esfacelos 	<ul style="list-style-type: none"> - SILICONA - HIDROGEL + APÓSITO POLIMÉRICO (poliuretano) - APÓSITO POLIMERICO (poliuretano) - ALGINAT + APÓSITO POLIMÉRICO (poliuretano) - APÓITOS DE PLATA <p>DOS OPCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - OPCION 1: Añadir pomada enzimática. -OPCIÓN 2: Valorar desbridamiento cortando o quirúrgico. 	<p>Retirar cuando proceda</p> <p>Cada 48-72 horas, antes de que el exudado llegue a 1cm del borde.</p> <p>Cada 48-72 horas</p> <p>Cambiar en función del exudado</p> <p>Cambiar antes de que el exudado llegue a 1cm del borde o en 2-3 días.</p> <p>Cada 48-72 horas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hidratar 2. Mantener la humedad 3. Reducir exudado 4. Desbridar 	

TIPO DE ÚLCERA	ACTUACION	PERIODICIDAD	OBJETIVO	OBSERVACIONES
PLACAS NECRÓTICAS - Placa necrótica seca - Placa necrótica blanda	- HACER CORTES SOBRE LA PLACA + POMADA ENZIMÁTICA + HIDROGEL + APÓSITO POLIMÉRICO - DESBRIDAMIENTO CORTANDO/ QUIRURGICO.	Cada 48-72 horas Cada 48-72 horas	Hidratar Eliminar placa	Hidratar hasta que se reblandezca y después desbridar mediante corte o cirugía. Dependiendo del tejido que nos vayamos encontrando, aplicar una u otra cura.
PIEL PERIULCERAL - Piel integra - Piel macerada o lacerada	- PROTEGER CON VASELINA, POMADA DE OXIDO DE ZINC Y/O ÁCIDOS GRASOS. - POMADA DE OXIDO DE ZINC	Aplicar cada vez que se trate la llaga.	Evitar maceración y laceración.	Siempre que se trate la llaga con pomada, aplicarle la misma pomada a la piel periulcelar.
INFECTADAS - Úlceras infectadas - Úlceras infectadas con exudado	HACER CULTIVO + ANTIBIÓTICO TÓPICO + GASAS APOSITOS DE PLATA + APÓSITO POLIMÉRICO (poliuretano)	Seguir la posología antibiótica. Mantenerlo durante 15 días Cada 48-72 horas	REDUCIR CARGA BACTERIANA	Seguir la frecuencia de curas recomendada en las indicaciones. Cuando se aplique por primera vez, la cura se ha de realizar a las 24h para visualizar posibles intolerancias. No utilizar apósitos oclusivos

TIPO	ACTUACION	PERIODICIDAD	OBJETIVO	OBSERVACIONES
LLAGAS CRÓNICAS (> 1 mes de evolución)	APÓSITO DE PLATA + APÓSITO POLIMÉRICO(poliuretano)	Cada 48-72 Horas	REDUCIR CARGA BACTERIANA	
LLAGAS TUMORALES	- OPCIÓN 1: Malla vaselinaza. - OPCIÓN 2: Apósito de plata i/o carbón	A valorar	Mantener confort	El tratamiento es PALIATIVO, no curativo.
NECROSIDITIS	CURA TÓPICA CON ANTISÉPTICO	Cada 12 horas	Evitar la infección	
FASE DE EPITELIZACIÓN	APÓSITO POLIMÉRICO(poliuretano)	Cada 48-72 horas	Epitelizar	Los cambios se han de valorar en función de la cantidad de exudado.
HERIDAS QUIRÚRGICAS CON GRAPAS	CLORHEXIDINA ALCOHÓLICA	Cada 24 horas		
HERIDAS VASCULARES DE ORIGEN VENOSO (vendaje compresivo), nunca arterial	COMPRESA DE ALGODÓN + ALGINATO + CREPE + COHESIVA	Cada 3-4 días si no se satura antes el apósito		
HERIDAS CON MAL HOLOR	APOSITO DE CARBÓN ACTIVO	En función de olor lesión		

TIPOS		ACTUACIÓN	PERIODICIDAD	OBJETIVO	OBSERVACIONES
PREVENCIÓN 		<p>Ácidos grasos hiperoxigenados (Mepentol, Salvaskin, Corpitol, Linovera) + Apósitos poliméricos (Allewyn, Askina transorbent o Skinfoam adh)</p>	<p>- Aplicar tres veces al día - Mantenerlo todo el tiempo que se pueda. En caso de lesión, cambiar antes de que exudado este a 1cm del borde.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evitar la deshidratación y mejorar la calidad de la piel en el lugar de presión. 2. Restaurar el film hidrolipídico. 3. Aumentar la resistencia cutanea. 4. Mejorar la microcirculación. 5. Falcilitar la renovación celular 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Examen e higiene diaria de la piel. 2. Medidas de protección local. 3. Cambios posturales.
PLACAS NECRÓTICAS 	PLACA NECRÓTICA SECA	<p>Hacer cortes sobre la placa + Pomada enzimática (Iruxol) + Hidrogel (askina gel o intrasite) + Apósito polimérico (Allewyn, Askina transorbent o Skinfoam adh)</p>	<p>Cada 48-72 horas</p>	<p>Hidratar</p>	<p>- Hidratar hasta que se reblandezca y después embriar mediante corte o cirugía. - Dependiendo del tejido que nos vayamos encontrando, aplicar una u otra cura.</p>
	PLACA NECRÓTICA BLANDA	<p>Desbridamiento cortando o quirúrgico</p>	<p>Cada 48-72 horas</p>	<p>Eliminar placa</p>	
ESFACELOS 		<p>- OPCION 1: Añadir pomada enzimática. (Iruxoll) -OPCIÓN 2: Valorar desbridamiento cortando o quirúrgico.</p>	<p>Cada 48-72 horas</p>		
INFECCIÓN 	ÚLCERA INFECTADA	<p>Hacer cultivo + Antibiótico tópico + Gasas</p>	<p>Seguir la posología antibiótica. Mantenerlo durante 15 días</p>	<p>Reducir carga bacteriana</p>	<p>MODO DE EMPLEO DE ACTICOAT: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar la lesión. 2. Recortar malla 3. Humedecer la malla con agua destilada o con agua del grifo (NO CON SUERO FISIOLÓGICO, ya que se forma cristales). 4. La aplicación es indistinta en ambas caras. 5. Aplicar encima apósito secundario que asegure mantenimiento de la humedad. 6. Acticoat ha de estar constantemente húmedo durante su permanencia en la herida. </p>
	INFECCIÓN CON EXUDADO	<p>Apósito de plata (aquacel Ag, Acticoat, Atrauman) + Apósito polimérico (Allewyn, Askina transorbent o Skinfoam)</p>	<p>Aplicar cada 48-72 horas</p>		
GRANULACIÓN 	SIN EXUDADO	<p>SILICONA (Mepitel)</p>	<p>Retirar cuando proceda</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hidratar 2. Mantener la humedad 3. Reducir exudado 4. Desbridar 	
	EXUDADO LEVE	<p>Hidrogel (Askina gel) + Apósito polimérico (Allewyn, Askina transorbent o Skinfoam)</p>			
	EXUDADO MODERADO	<p>Apósito polimérico (Allewyn Askina transorbent o Skinfoam adh)</p>	<p>Cada 48-72 horas, antes de que el exudado llegue a 1cm del borde.</p>		
	EXUDADO ABUNDANTE	<p>Alginat(sorbsan)+Apósito polimérico (Allewyn, Askina transorbent o Skinfoam)</p>	<p>Cada 48-72 horas.</p>		
EPITELIZACIÓN 		<p>Apósito polimérico (Allewyn, Askina transorbent o Skinfoam)</p>	<p>Cada 72 horas Cada 48-72 horas</p>	<p>Epitelizar</p>	<p>Los cambios se han de valorar en función de la cantidad de exudado.</p>
FLICTENA 	POCO VOLUMEN	<p>Cura con antiséptico</p>	<p>Aplicar cada 12 horas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Secar 2. Epitelizar 	<p>Si se encuentra tejido necrótico, se han de aplicar las indicaciones de este.</p>