

CUIDADOS BÁSICOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.

Propósito:

- Reducir o eliminar los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de las úlceras por presión. (A partir de ahora: upp).
- Valorar el grado de riesgo de desarrollar upp de una manera efectiva y fiable.
- Identificar y descubrir correctamente los estadios de las upp
- Registrar y protocolizar todas las actividades de enfermería encaminadas a la prevención, localización y tratamiento de las upp.
- Reducir y optimizar el gasto económico y asistencial derivado de la aparición de las upp.
- Unificar criterios de actuación de todos los profesionales al marcar pautas concretas y correctas para llevar adelante el trabajo.
- Sistematizar la información, facilitando el registro de actividades, lo que favorecerá la transmisión de la información referida a la propia actividad y los resultados de la misma.

Recursos materiales:

- Guantes de un solo uso
- Gasas estériles
- Apósito
- Suero fisiológico
- Crema enzimática o hidrogel

Precauciones:

- Mediadas de prevención para evitar la aparición de la úlcera:
 - Eliminar las causas de la presión
 - Realizar cambios posturales
 - Aliviar zonas de presión
 - Evitar la humedad
 - Hidratar la piel
- Realizar una buena valoración de la úlcera , permitirá aplicar el ttº correcto, por lo que:
 - Realizar la escala de Norton
 - Identificación del estadio de la úlcera.

- Medición del diámetro de la úlcera
- Identificación de la zona de úlcera

Información al paciente:

- Explicar el procedimiento al paciente.
- Indicarle a él o su familiar que puede tomar un calmante 30 minutos antes de la cura.

Técnica:

- Limpieza de la úlcera:
 - Se recomienda suero fisiológico salino en cada cambio de apósito.
- Desbridamiento:
 - Debe seleccionarse el método de desbridamiento más adecuado, de acuerdo a la condición del paciente y objetivos del tratamiento, al tipo, cantidad y localización del tejido necrótico y cantidad de exudado.
- Aplicación del apósito:
 - Los apósitos hay que aplicarlos sin recortar y excediendo en 3 cm. del borde de la lesión. Para evitar que se formen abscesos o se cierre en falso, es necesario rellenar parcialmente (entre la mitad y las tres cuartas partes) las cavidades y tunelizaciones con productos basados en el principio de la cura húmeda. La frecuencia de cambio de cada apósito viene determinada por su deterioro, teniendo en cuenta que los cambios frecuentes pueden lesionar el lecho de la úlcera.

Anotaciones y registro:

- Registrar en la historia de enfermería

Cuidados del material:

El cuidador principal se encargará de guardar correctamente el material en el domicilio.

Cuidados post-procedimiento:

- Informar a la familia que no debe retirar el apósito para realizar la higiene, y que debe avisar a la enfermera del centro de salud en caso de que vea que el apósito este rebosado.

Observaciones:

- La educación sanitaria al cuidador principal, debe realizarse siempre en cada visita al paciente.

Revisión:

- Año 2007 por Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud El Progreso del Área de Badajoz.
- Última revisión año 2009 por Comisión de Cuidados de Enfermería del Área de Badajoz.

Bibliografía consultada:

1. Carrascal Gutiérrez Mi et Al. Prevención y tratamiento de las UPP. Bol Farmacoter A.P. Zamora 1997.
2. Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en UPP. Directrices Generales sobre el tratamiento de las UPP. Julio 1997-Enero 1998.
3. Lizandara Enrich Am et al- Propuesta de clasificación de apósitos estériles modernos. Cienc Pharm 1998.
4. Protocolos de cuidados en úlceras por presión. Hospital Universitario Reina Sofía. Servicio Andaluz de Salud 1999.
5. Rodríguez Torrente M. Gabas Gallego G. Olivera Pardo F.J. Protocolo de asistencia de UPP en Atención Primaria. FOMECA 1998.
6. ULCERAS DE PRESIÓN. Monograph Prof Col OF Farm Badajoz 1996.
<http://www.gneaupp.es>