

AGOSTO
2015



HOSPITAL GENERAL PUYO

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN



TRABAJEMOS
JUNTOS
POR LA
ACREDITACIÓN



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA	3 a 43
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		
GESTIÓN DE ENFERMERÍA				

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN	5
2.- PROPÓSITO	6
3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	6
4.- ALCANCE	6
5.- RESPONSABILIDAD DE LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO	6
5.1.- DE LA EJECUCIÓN DEL PROTOCOLO	7
5.-2.- DE LA EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA Y MONITOREO.....	7
6.- DEFINICIÓN DE ULCERA POR PRESIÓN	7
7.- DESARROLLO DEL PROTOCOLO DE ULCERAS POR PRESION.....	8
7.1.- VALORACIÓN	8
7.2.- REVISIÓN DE LA VALORACIÓN DE RIESGO	8
7.3.- REGISTRO DE LA VALORACIÓN DE RIESGO.....	9
7.4.- ESCALA DE NORTON.....	10
CLASIFICACIÓN DE RIESGO:.....	10
7.5.- DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES UTILIZADAS EN LA ESCALA DE	11
NORTON MODIFICADA POR LA RATE.....	11
ESTADO FÍSICO GENERAL.....	11
ESTADO MENTAL.....	13
7.5.- POBLACIÓN CONSIDERADA DE RIESGO Y CAMBIOS RELEVANTES	16
5.6.-CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	17
5.7.- LOCALIZACIONES DE RIESGO SEGÚN LA POSICIÓN.....	19
5.8.-PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	21



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ÚLCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

5.9.-MEDIOS COMPLEMENTARIOS DE PREVENCIÓN	23
5.10.-MEDIDAS DE PREVENCIÓN	25
5.11.- TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.....	28
5.12.- MANEJO DEL DOLOR.....	28
5.13.- SOPORTE Y MANEJO NUTRICIONAL	29
5.14.-CUIDADO DE LA ÚLCERA	30
5.15.-PROCEDIMIENTO.....	31
5.16.-TIPOS Y PROCEDIMIENTOS	32
5.17.-COLONIZACIÓN E INFECCIÓN BACTERIANA.....	33
5.18.- MATERIAL ESPECÍFICO	34
6.-CONCLUSIÓN	35
7.- BIBLIOGRAFIA	36
8.- ANEXO	38



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA	
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		
GESTIÓN DE ENFERMERÍA				

TABLA DE ELABORACION

ELABORADO POR	REVISADO POR
LIC. MARTHA NUÑEZ	LIC. MARTHA NUÑEZ
Responsable1	Revisado por 1
LIC. ROSA VASCONEZ	LIC. JESSICA CARDENAS
Responsable 2	Revisado por 2

Fecha de Presentación: 5 DE ENERO 2015

TABLA DE APROBACION

APROBADO POR	FIRMA / SELLO
ING. DANIEL ROMERO Aprobado1	
DR. PEDRP BEDON Aprobado2	

Fecha de Aprobación: 8 DE ENERO DEL 2015



	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA	3 a 43
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		
GESTIÓN DE ENFERMERÍA				

1.- INTRODUCCIÓN

El índice de úlceras por presión es uno de los indicadores de calidad más representativo de los cuidados que presta enfermería. Si a esto unimos el elevado costo económico y asistencial que estas conllevan una vez que se producen, nos hacen plantearnos que el papel de la enfermera no solo se encuentra durante la labor asistencial sino que está en nuestras manos el poder crear y usar todas las herramientas disponibles para prevenir las Úlceras Por Presión..

Las úlceras por presión son una consecuencia del aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él, siendo las partes más afectadas los talones, el sacro y los trocánteres.

Entre los factores que pueden favorecer su desarrollo destacamos la edad, las enfermedades crónicas, los fármacos, la nutrición, la inmovilidad, la humedad, la presión, la higiene y otros.

La presencia de úlceras desarrolladas es un indicador de calidad ligado no sólo a la práctica médica, y factores intrínsecos que las desencadenan, sino también a los cuidados. Su prevención debe comenzar con una exhaustiva valoración del paciente. Para valorar el riesgo de aparición de forma objetiva se utilizan escalas de valoración. Las características de la escala ideal son: alta sensibilidad, alta especificidad, buen valor predictivo, fácil de usar, criterios claros y definidos y aplicación en diferentes contextos clínicos. En el ámbito sanitario existen diversas escalas, que cumplen los criterios, siendo la más utilizada la e escala de Norton, la misma que se aplicara en el Hospital General Puyo.

El impacto social que generan las Úlceras Por Presión es comúnmente la reducción de la calidad de vida, el aumento de los costos en hospitalización y tratamiento, y la imagen proyectada por los profesionales de enfermería, reflejada en la calidad asistencial; debido a esto, el equipo de enfermería del Hospital General Puyo, gestor del cuidado, debe hacerse cargo de su prevención, elaborando el correspondiente



	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

protocolo.

2.- PROPÓSITO

Implementar acciones de prevención de Úlceras Por Presión, con enfoque hacia la seguridad del paciente y disminución del riesgo

3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar a todos los pacientes con riesgo de Úlceras Por Presión
- Reducir o eliminar los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de las Úlceras Por Presión
- Identificar y describir correctamente los estadios de las Úlceras Por Presión
- Registrar y protocolizar todas las actividades de enfermería encaminadas a la prevención, localización y tratamiento de las Úlceras Por Presión.

4.- ALCANCE

Este protocolo está dirigido a todo el personal de salud del Hospital General Puyo. Debe ser conocido y aplicado en todas las unidades del hospital a todo usuario hospitalizado o que permanezca en una camilla.

5.- RESPONSABILIDAD DE LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO

Subdirectora Gestión del Cuidado de Enfermería

Líderes Enfermería.



	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA	3 a 43
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		
GESTIÓN DE ENFERMERÍA				

5.1.- DE LA EJECUCIÓN DEL PROTOCOLO

Enfermeras y Auxiliares del Hospital General Puyo.

5.-2.- DE LA EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA Y MONITOREO

Líder de Calidad

Integrantes del comité calidad

6.- DEFINICIÓN DE ULCERA POR PRESIÓN

Se define la ÚLCERA POR PRESIÓN como toda lesión de la piel producida cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos, uno las prominencias óseas del propio paciente y otro, una superficie externa. Afectan al 9% de los pacientes ingresados en un hospital y el 23% de los ingresados en instituciones geriátricas. El tratamiento y la detección precoz aceleran la recuperación y disminuye las complicaciones.

Se producen por una presión externa prolongada y constante sobre una prominencia ósea y un plano duro, que origina una isquemia de la membrana vascular, lo que origina vasodilatación de la zona (aspecto enrojecido), extravasación de los líquidos e infiltración celular. Si la presión no disminuye se produce una isquemia local intensa en los tejidos subyacentes, trombosis venosa y alteraciones degenerativas, que desembocan en necrosis y ulceración. Este proceso puede continuar y alcanzar planos más profundos, con destrucción de músculos, aponeurosis, huesos, vasos sanguíneos y nervios.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA	
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		
GESTIÓN DE ENFERMERÍA				

7.- DESARROLLO DEL PROTOCOLO DE ULCERAS POR PRESION

El desarrollo de este protocolo considera las actividades de enfermería destinadas a la prevención de Úlceras por Presión, a través de la valoración del riesgo, a las medidas adoptadas para su prevención y de la notificación de su ocurrencia.

7.1.- VALORACIÓN

Al ingreso de los pacientes se realizará una valoración inicial siguiendo los criterios de población de riesgo que aparecen en este protocolo. Una vez definido si entra dentro de la población de riesgo, se le aplicará la escala de Norton modificada para determinar el riesgo que tiene dicho paciente de desarrollar o no úlceras por presión.

Determinado el riesgo y, si procede, se le aplicarán las precauciones adecuadas según la tabla de medidas preventivas.

Si el paciente fuera ya portador de alguna Ulceras Por Presión. se le aplicará la tabla de tratamiento de úlceras por presión y la de medidas preventivas.

7.2.- REVISIÓN DE LA VALORACIÓN DE RIESGO

La revisión o nueva valoración de riesgo se realizará teniendo en cuenta la primera valoración efectuada al paciente en su ingreso.

Si el paciente se encuentra dentro de riesgo medio, alto o muy alto, la revisión se realizará según la tabla de medidas preventivas. Si por el contrario no tiene riesgo de padecer Ulceras Por presión se tendrán en cuenta todos los cambios relevantes definidos en este protocolo y se le podrá incluir temporalmente o definitivamente dentro del protocolo de prevención.

Si algún paciente, por alguna causa desarrollara Ulcera por presión., se le incluirá tanto en el protocolo de prevención como el de tratamiento.



	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA	3 a 43
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		
GESTIÓN DE ENFERMERÍA				

7.3.- REGISTRO DE LA VALORACIÓN DE RIESGO

Tanto la valoración de riesgo como las medidas preventivas tomadas al efecto, se registrarán en la hoja de valoración de riesgo y seguimiento de Úlcera Por Presión. Este registro deberá ir en la historia clínica.

Al ingreso de un paciente se rellenará una hoja de valoración del riesgo de presentar úlcera por presión. En ella se recogerán algunos de sus datos personales que puedan ser fundamentales tales como el nombre y apellidos y la edad, entre otros. A continuación se identifican los factores de riesgo del paciente que puedan ser importantes para valorar si es más o menos propenso a desarrollar Úlceras Por Presión, estos son: parálisis, paresia de algún miembro o zona del cuerpo o inmovilidad por algún tipo de dispositivo restrictivo; alteraciones circulatorias; fiebre alta o mantenida; anemia; malnutrición; incontinencia, tanto urinaria como fecal y si posee o no sonda vesical o algún otro tipo de dispositivo para evitar la humedad; deshidratación; edema; alguna enfermedad crónica, como por ejemplo diabetes mellitus y el nivel de conciencia que posee el residente al ingreso.

Una vez identificados los factores de riesgo pasamos a la valoración de dicho riesgo de presentar úlceras por presión. Para ello en el Hospital General Puyo utilizamos la escala de Norton con algunas modificaciones. En ésta escala se valoran 5 parámetros y en cada uno de ellos tenemos 4 variables las cuales se puntúan desde el 4 hasta el 1 y según la puntuación final se valorará si el riesgo es mayor o menor. Los parámetros que se valoran son el estado físico general, el estado mental del paciente, su actividad, movilidad y si posee o no incontinencia y de qué tipo. Según la puntuación obtenida clasificaremos cada caso según el riesgo que presente tras evaluarlo con la escala de Norton.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

7.4.- ESCALA DE NORTON

ESTADO FÍSICO GENERAL	Bueno	Mediano	Regular	Muy malo
ESTADO MENTAL	Alerta	Apático	Confuso	Estuporoso Comatoso
ACTIVIDAD	Ambulante	Disminuida	Muy limitada	Inmóvil
MOVILIDAD	Total	Camina con ayuda	Sentado	Encamado
INCONTINENCIA	Ninguna	Ocasional	Urinaria o Fecal	Urinaria y Fecal
PUNTUACIÓN	4	3	2	1

CLASIFICACIÓN DE RIESGO:

- Puntuación de 5 a 9..... Riesgo muy alto.
- Puntuación de 10 a 12..... Riesgo alto.
- Puntuación de 13 a 14..... Riesgo medio.
- Puntuación mayor de 14..... Riesgo mínimo / No riesgo.



	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

7.5.- DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES UTILIZADAS EN LA ESCALA DE NORTON MODIFICADA POR LA RATE

ESTADO FÍSICO GENERAL

BUENO

- Nutrición: persona que realiza 4 comidas diarias, tomando todo el menú, una media de 4 raciones de proteínas y 2.000 Kcal. I.M.C.3: 20 – 25.
- Líquidos: 1.500 – 2.000cc. al día (8 – 10 vasos).
- Temperatura corporal: 36 – 37 °C.
- Hidratación: persona con el peso mantenido, mucosas húmedas rosadas y recuperación rápida del pliegue cutáneo.

MEDIANO

- Nutrición: persona que realiza 3 comidas diarias. Toma más de la mitad del menú, una media de 3 raciones de proteínas al día y 2.000 Kcal. I.M.C.: 20 – 25.
- Líquidos: 1.000 – 1.500cc. al día (5 – 7 vasos).
- Temperatura corporal: 37°C – 37,5°C.
- Hidratación: Persona con relleno capilar lento y recuperación del pliegue cutáneo lento.

REGULAR

- Nutrición: persona que realiza 2 comidas diarias. Toma la mitad del menú, una media de 2 raciones de proteínas al día y 1.000 Kcal. I.M.C. >50.
- Líquidos: 500 – 1.000cc. al día (3 – 4 vasos).
- Temperatura corporal: 37,5°C – 38°C.
- Hidratación: ligeros edemas, piel seca y escamosa. Lengua seca y pastosa.

MUY MALO



	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015	3 a 43	

- Nutrición: persona que realiza 1 comida diaria. Toma un tercio del menú, una media de 1 ración de proteínas al día y menos de 1.000 Kcal. I.M.C. >50.
- Líquidos: < 500cc. al día (< 3 vasos).
- Temperatura corporal: más de 38°C o menos de 35,5°C.
- Hidratación: edemas generalizados, piel seca y escamosa. Lengua seca y pastosa.
- Presencia de pliegue cutáneo.
- Líquidos: 1.500 – 2.000cc. al día (8 – 10 vasos).
- Temperatura corporal: 36 – 37 °C.
- Hidratación: persona con el peso mantenido, mucosas húmedas rosadas y recuperación rápida del pliegue cutáneo.

MEDIANO

- Nutrición: persona que realiza 3 comidas diarias. Toma más de la mitad del menú, una media de 3 raciones de proteínas al día y 2.000 Kcal. I.M.C.: 20 – 25.
- Líquidos: 1.000 – 1.500cc. al día (5 – 7 vasos).
- Temperatura corporal: 37°C – 37,5°C. lento.

REGULAR

- Nutrición: persona que realiza 2 comidas diarias. Toma la mitad del menú, una media de 2 raciones de proteínas al día y 1.000 Kcal. I.M.C. >50.
- Líquidos: 500 – 1.000cc. al día (3 – 4 vasos).
- Temperatura corporal: 37,5°C – 38°C.
- Hidratación: ligeros edemas, piel seca y escamosa. Lengua seca y pastosa.

MUY MALO



	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

- Nutrición: persona que realiza 1 comida diaria. Toma un tercio del menú, una media de 1 ración de proteínas al día y menos de 1.000 Kcal. I.M.C. >50.
- Líquidos: < 500cc. al día (< 3 vasos).
- Temperatura corporal: más de 38°C o menos de 35,5°C.
- Hidratación: edemas generalizados, piel seca y escamosa. Lengua seca y pastosa.

Presencia de pliegue cutáneo.

ESTADO MENTAL

ALERTA

- Paciente orientado en tiempo, espacio y lugar.
- Responde adecuadamente a estímulos visuales, auditivos y táctiles.
- Comprende la información.

Valoración: Solicitar al paciente que diga nombre, fecha, lugar y hora.

APÁTICO

- Alertado, olvidadizo, somnoliento, pasivo, torpe, perezoso.
- Reacciona con dificultad ante estímulos y permanece orientado.
- Obedece órdenes sencillas.
- Posible desorientación en el tiempo y respuesta verbal lenta, vacilante.

Valoración: Dar instrucciones al paciente como tocar con la mano la punta de la

Nariz

CONFUSO

- Inquieto, agresivo, irritable, dormido.
- Respuesta lenta a fuertes estímulos dolorosos.
- Cuando despierta, responde verbalmente pero con discurso breve e inconexo.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ÚLCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

- Si no hay estímulos fuertes se vuelve a dormir.
- Intermitentemente desorientado en tiempo, lugar y/o persona.

Valoración: Pellizcar la piel, pinchar con una aguja.

ESTUPOROSO / COMATOSO

- Desorientado en tiempo, lugar y persona.
- Despierta solo a estímulos dolorosos, pero no hay respuesta verbal / Ausencia total de respuesta, incluso la refleja.
- Nunca está totalmente despierto.
- Valoración: Presionar el tendón de Aquiles, comprobar si existe reflejo corneal, pupilar y faríngeo.

ACTIVIDAD

TOTAL

- Es totalmente capaz de cambiar de postura corporal de forma autónoma, mantenerla o sustentarla.

DISMINUIDA

- Inicia movimientos con bastante frecuencia, pero requiere ayuda para realizar, completar o mantener algunos de ellos.

MUY LIMITADA

- Solo inicia movilizaciones voluntarias con escasa frecuencia y necesita ayuda para realizar todos los movimientos.

INMÓVIL

- Es incapaz de cambiar de postura por si mismo, mantener la posición corporal o sustentarla.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN				
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02		PÁGINA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015			

MOVILIDAD

AMBULANTE

- Independiente total.
- Capaz de caminar solo, aunque se ayude de aparatos con más de un punto de apoyo o lleve prótesis.

CAMINA CON AYUDA

- La persona es capaz de caminar con ayuda o supervisión de otra o de medios mecánicos, como aparatos con más de un punto de apoyo.

SENTADO

- La persona no puede caminar, no puede mantenerse de pie, es capaz de mantenerse sentado o puede movilizarse en una silla o sillón.
- La persona precisa ayuda humana y /o mecánica.

ENCAMADO

- Dependiente para todos sus movimientos.
- Precisa ayuda humana para conseguir cualquier objetivo (comer, asearse...).

INCONTINENCIA

NINGUNA

- Control de ambos esfínteres.
- Implantación de sonda vesical y control del esfínter anal.

OCASIONAL

- No controla esporádicamente uno o ambos esfínteres en 24h.

URINARIA O FECAL

- No controla uno de los esfínteres permanentemente.
- Colocación adecuada de un colector con atención a fugas, pinzamientos y



	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA	3 a 43
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		
GESTIÓN DE ENFERMERÍA				

puntos de fijación.

URINARIA Y FECAL

- No controla ninguno de sus esfínteres.

7.5.- POBLACIÓN CONSIDERADA DE RIESGO Y CAMBIOS RELEVANTES

- Las que tienen una parálisis cerebral o lesión medular debido a su extensa pérdida de función sensorial y motora.
- Las que tienen una disminución del nivel de conciencia por cualquier causa, dado que las percepciones normales que estimulan los cambios de postura están reducidas o ausentes.
- Las que tienen deficiencia en el estado nutricional o dieta insuficiente de aporte proteico.
- Las que tienen más de 85 años, debido a la mayor frecuencia de problemas de debilidad, incontinencia, delgadez y disminución de la capacidad del sistema circulatorio.

Las que están encamadas o en silla de ruedas, especialmente las que dependen de los demás para moverse.

Se consideran CAMBIOS RELEVANTES que nos pueden llevar a incluir a los individuos que los padecen dentro de la población de riesgo:

- Una intervención quirúrgica superior a 10 horas.
- Aparición de isquemia por cualquier causa.
- Periodos de hipotensión.
- Pérdidas de sensibilidad de cualquier origen.
- Pruebas diagnósticas invasivas que requieran reposo de 24 horas.
- Periodos de hipertermia prolongados.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ÚLCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

5.6.-CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

ESTADÍO O GRADO DE LA ÚLCERA	CARÁCTERÍSTICAS	RECREACIÓN HISTOLÓGICA	IMAGEN REAL
I	Eritema cutáneo que no palidece al retirar la presión. La lesión precursora de una ulceración en la piel. En individuos de piel oscura también pueden ser indicadores la decoloración de la piel, calor, edema, induración o insensibilidad.		
II	Pérdida parcial del grosor de la piel que puede afectar a epidermis y/o dermis. La úlcera es una lesión superficial que puede tener aspecto de abrasión, flictena o pequeño cráter superficial.		



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

III	<p>Pérdida total del grosor de la piel, con lesión o necrosis del tejido subcutáneo pudiéndose extender más hacia dentro pero sin afectar la fascia subyacente. La lesión presenta el aspecto de un cráter que puede socavar o no al tejido subyacente.</p>		
IV	<p>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 estadio IV pueden presentar trayectos sinuosos y socavados</p>		



	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

5.7.- LOCALIZACIONES DE RIESGO SEGÚN LA POSICIÓN

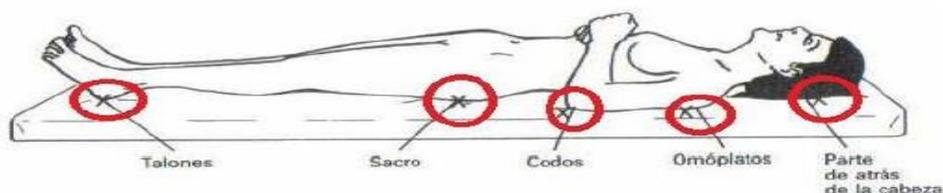
Las úlceras por presión, normalmente, se producen en los puntos de apoyo del cuerpo que coinciden con las prominencias o rebordes óseos.

Los puntos más susceptibles de aparición de úlceras por orden de frecuencia son: sacro, talón, maléolos externos, glúteos, trocánteres, omóplatos, isquion, occipucio, codos, crestas ilíacas, orejas, apófisis espinosas, cara interna de rodillas, cara externa de rodillas, maléolos internos y bordes laterales de los pies.

El emplazamiento de las principales úlceras por presión se encuentran, según la posición del paciente, en:

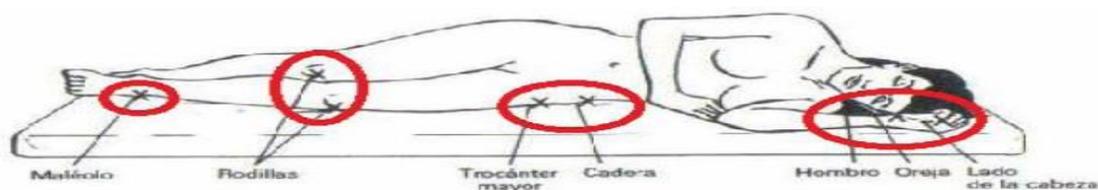
Decúbito supino:

En la posición de decúbito supino la localización más frecuente de las úlceras por presión son: talones, sacro, codos, omóplatos y zona occipital.



Decúbito lateral:

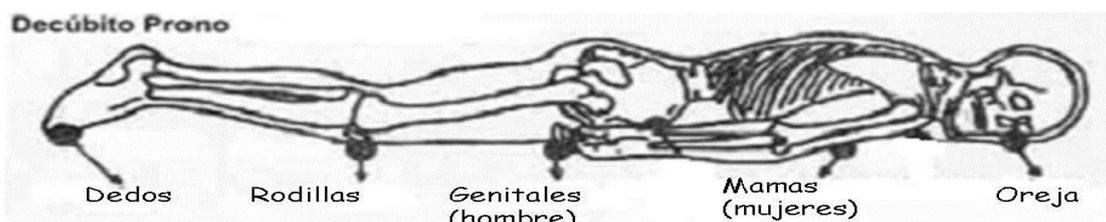
En la posición de decúbito lateral: orejas, acromion, codos, costillas, caderas, trocánter, cóndilos y maléolos.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ÚLCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

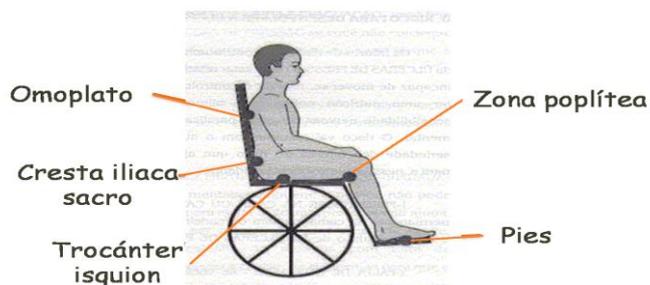
Decúbito prono:

En la posición de decúbito prono: dedos de los pies, rodillas, espinas ilíacas, órganos genitales en hombres, mamas en mujeres, costillas, mejilla y oreja.



Sentado o fowler:

En otras posiciones, como la de sentado o fowler, los puntos más susceptibles para la aparición de úlceras son los omóplatos, codos, coxis, subglúteos, huecos poplíteos, gemelos y talones.



También existen úlceras por presión específicas, como son los puntos de presión en portadores de sondas urológicas y nasogástricas, bajo escayolas o prótesis y también en el uso de mascarillas o gafas para el oxígeno.

En general, podemos indicar que existe riesgo de la aparición de úlceras en cualquier lugar donde ocurra una presión excesiva sobre alguna parte del cuerpo, independientemente de la posición del paciente.



	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ÚLCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

5.8.-PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

La premisa fundamental para la prevención de las Ulcera. Por .Presión. es la valoración del riesgo existente para cada individuo o grupo de padecer este tipo de lesiones. A partir de este punto aplicaremos los cuidados oportunos según las necesidades individuales. Todo ello sin descuidar la educación al paciente o en su caso, a sus cuidadores para así asegurarnos su colaboración en el plan de cuidados.

VALORACIÓN DEL RIESGO

Considerar a todos los pacientes potenciales de riesgo.

Elegir y utilizar un método de valoración de riesgo.

Identificar los factores de riesgo.

Registrar las actividades y resultados.

CUIDADOS GENERALES

Tratar todos aquellos procesos que pueden incidir en el desarrollo de Úlceras .Por Presión. (Alteraciones respiratorias, circulatorias, metabólicas, etc.).

Identificar y corregir los posibles déficits nutricionales.

Garantizar una hidratación adecuada.

CUIDADOS ESPECÍFICOS PIEL

Examinar el estado de la piel a diario.

Mantener la piel en todo momento limpia y seca.

Utilizar para la higiene jabones o sustancias limpiadoras poco irritativas.

La higiene se deberá realizar con agua tibia.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

Secado meticuloso y sin fricción.

No usar sobre la piel ni alcoholes ni colonias.

Aplicar cremas hidratantes, hasta su completa absorción.

No realizar masajes sobre las prominencias óseas.

Utilizar apósitos protectores para reducir la fricción.

INCONTINENCIA

Tratamiento de la incontinencia.

Reeducación de esfínteres.

Cuidados del paciente incontinente: colectores, empapadores...

MOVILIZACIÓN

Cambios posturales siguiendo una rotación y programación específica.

Mantener la alineación corporal y distribución del peso de forma adecuada.

Evitar el contacto de las prominencias óseas entre sí.

Evitar el arrastre.

A los pacientes en sedestación, movilizarlos cada hora.

En la posición de decúbito lateral, no sobrepasar un ángulo de 30°.



	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ÚLCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

5.9.-MEDIOS COMPLEMENTARIOS DE PREVENCIÓN

DISPOSITIVOS ESTÁTICOS

Como su propio nombre indica son inmóviles y realizados con materiales que acolchan y moldean la superficie corporal.

SOPORTE TEXTIL ANTIDECÚBITO

Reduce la humedad, presión y rozamiento.

Actúa como sobreempapador.

No produce sensibilización ni alergia.

Fácil limpieza.

PROTECCIONES LOCALES

Para proteger talones y codos.

Precaución en el uso de vendas compresivas.

Respetar la posición anatómica.

Vigilancia y reemplazamiento frecuente.

BARRERAS LÍQUIDAS

Evitan la pérdida de agua, aportando los sistemas enzimáticos necesarios para estimular la formación de fibroblastos.

Su composición suele ser a base de extractos vegetales oleosos; la presentación es en forma de aceite o crema.

COJINES DE FLOTACIÓN



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA	3 a 43
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		
GESTIÓN DE ENFERMERÍA				

Son muy elásticos y evitan las fuerzas de cizalla.

No elevan la temperatura, ni la modifican.

No absorben líquidos ni olores.

APÓSITOS HIDROCOLOIDES Y PULIURETANO

Reducen los efectos del roce y fricción.

COLCHÓN DE AIRE ALTERNANTE

Son los más usados, desplazan continuamente los puntos de presión.

Sin considerar como norma su utilización, se puede afirmar que permiten espaciar más los cambios posturales, especialmente por la noche.

Su inconveniente es el ruido que producen y los motores y la transpiración que provocan los componentes plásticos del colchón.

EDUCACIÓN

Al paciente, valorando su capacidad para participar en el programa de prevención.

Al equipo de Auxiliares de Enfermería, mediante la formación continuada sobre los cuidados generales y específicos citados en los puntos anteriores.



	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

5.10.-MEDIDAS DE PREVENCIÓN

En función del riesgo del paciente de sufrir U.P.P. podemos utilizar las siguientes medidas de prevención siguiendo estas pautas:

PREVENCIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN	Puntuación de riesgo ESCALA NORTON 14-16	Puntuación de riesgo ESCALA NORTON 12-13	Puntuación de riesgo ESCALA NORTON 5-11	PROCEDIMIENTO GENERAL
HIGIENE CORPORAL	DIARIO/DEMANDA	DIARIO/DEMANDA	DIARIO/DEMANDA	
VIGILANCIA PUNTOS DE PRESIÓN. PROTECCIÓN DE LA PIEL	ÁC. GRASOS HIPEROXIGENADOS C/24H.	ÁC. GRASOS HIPEROXIGENAD. C/12H.	ÁC. GRASOS HIPEROXIGENAD. C/8-12H.	ÁC. GRASOS HIPEROXIGENAD. C/8-12H.
SUPERFICIES PARA EL ALIVIO	SISTEMAS ESTÁTICOS O	COLCHÓN DE AIRE ALTERNANTE DE	COLCHÓN DE AIRE ALTERNANTE DE	No masajear Prominencias óseas.



	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

DE LA PRESIÓN	COLCHONETA DE AIRE ALTERNANTE	CELDAS GRANDES	ALTAS PRESTACIONES	
PROTECCIÓN DE TALONES Y CODOS	SI PROCEDE, AP. HIDROCELULAR NO ADHESIVO DE TALÓN	APÓSITO HIDROCELULAR NO ADHESIVO DE TALÓN	APÓSITO HIDROCELULAR NO ADHESIVO DE TALÓN	Corregir déficit de nutrición.
SEDESTACIÓN: SI LO PERMITE PATOLOGÍA	4H. MÁXIMO + COJÍN ESTÁTICO	4 H. MÁXIMO + COJÍN ESTÁTICOALTERNANTE	2 H. MÁXIMO + COJÍN ALTERNANTE	Evitar colocar al paciente directamente sobre el trocánter femoral, cuando se encuentre en decúbito lateral
CONTROL ALIMENTACIÓN	C/24 H.	C/TOMA PERFIL NUTRICIONAL	C/TOMA PERFIL NUTRICIONAL	Evitar colocar al paciente directamente



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

				sobre el trocáncer femoral, cuando se encuentre en decúbito lateral
CAMBIOS POSTURALES	C/TURNO	C/ 4 H. 9-12-17-21-1- 5 ROTATORIO	C/ 4 H. 9-13-17-21-1- 5 ROTATORIO	Registrar actividades.
				Registrar actividades.
MEDICIÓN DE RIESGO	C/ 3 DIAS	DIARIO	DIARIO	
VIGILANCIA ESPECIAL	ZONA DE INSERCIÓN S.N.G. • POSICIÓN S. VESICAL • MASCARLLA Y GAFAS OXÍGENO: PUNTOS DE PRESIÓN • SUJECIONES MECÁNICAS			



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

5.11.- TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

VALORACIÓN INICIAL

Valor las Ulceras Por Presión. en cuanto a ubicación, estadio, tamaño, trayectos fistulosos, exudados, tejidos y la presencia o ausencia de tejido de granulación y epitelización.

Revalorar las Ulceras Por Presión Al menos semanalmente. Si la situación del paciente o de la herida se deteriora, reevaluaremos el tratamiento tan pronto como sea posible.

Una Ulceras Por Presión limpia debe mostrar signos de curación en 2 – 4 semanas. Si no puede demostrarse ningún signo de curación habrá que reevaluar el plan de tratamiento.

Realizar una historia y examen completos. Una Ulceras Por Presión debe valorarse dentro del contexto de salud global.

Identificar las complicaciones potenciales asociadas a las Ulceras Por Presion como pueden ser endocarditis, artritis séptica, osteomielitis, bacteriemia o celulitis progresiva.

5.12.- MANEJO DEL DOLOR

- Valorar a todos los pacientes en cuanto al dolor relacionado con la Ulceras Por Presión. o con su tratamiento.
- Manejaremos el dolor eliminando o controlando su fuente de origen: cubriendo heridas, ajustando las superficies de apoyo, recolocando al paciente.
- Si se considera necesario y adecuado se proporcionará analgesia.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN		
	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO			29-43
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015	

5.13.- SOPORTE Y MANEJO NUTRICIONAL

- Realizaremos una valoración nutricional en los pacientes con riesgo de desnutrición.
- Hay que fomentar la ingesta o la suplementación dietética en pacientes con Ulceras Por Presión que estén mal nutridos.
- Aporte de vitaminas y suplementos minerales si se sospechan o confirman los déficits.
- Si la ingesta continua siendo inadecuada, poco factible o imposible, se aplicarán medidas de apoyo nutricional, para situar al paciente en un balance de nitrógeno positivo: aproximadamente 30 – 35 calorías/Kg/día y de 1.25 a 1.50 gr. de proteínas/Kg/día.

MANEJO DE LA CARGA TISULAR

Debemos evitar colocar a los pacientes sobre las Ulceras Por Presión.

- Usaremos dispositivos para levantar la Ulceras Por Presión por encima de la superficie de apoyo si el paciente no presenta un riesgo adicional de desarrollar nuevas Ulceras Por Presión.
- Los dispositivos estáticos (explicados en epígrafe 6.4.) serán útiles si el paciente puede asumir varias posiciones sin sostener su peso sobre una úlcera por presión.
- Usaremos dispositivos dinámicos si el paciente no puede asumir varias posiciones sin sostener su peso sobre una Ulceras Por Presión o si esta muestra signos de curación.
- Hay que considerar la alineación postural, la redistribución del peso, el equilibrio, la estabilidad y el alivio de la presión cuando coloquemos a los pacientes sentados.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

- Recolocar al paciente sentado, de manera que los puntos bajo presión cambien al menos cada hora.

Cuando el exceso de humedad sobre la piel es fuente potencial de maceración y lesiones cutáneas, se evitará usar dispositivos que impidan la libre circulación de aire a través de la piel.

5.14.-CUIDADO DE LA ÚLCERA

Para realizar la cura de una Ulceras Por Presión hay que seguir unas pautas básicas:

- Elegir la posición más adecuada para el paciente.
- Realizar la cura en condiciones de asepsia.
- Retirar el apósito (si lo tuviera) mediante una técnica no agresiva.
- Valorar la piel perilesional y proteger si procede.
- Utilización de cremas protectoras como vaselina, óxido de zinc, etc. y de ácidos grasos hiperoxigenados.
- Valorar la lesión y elegir el tratamiento adecuado.

LIMPIEZA

MATERIAL

- Guantes, compresas y gasas estériles.
- Solución salina fisiológica.
- Equipo de curas con pinza de disección dentada y pinza de Kocher.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

5.15.-PROCEDIMIENTO

- Limpiar las Ulceras Por Presión inicialmente y en cada cambio de apósito.
- No utilizar limpiadores cutáneos o antisépticos para limpiar el lecho de la herida.
- Limpieza de arrastre de la Ulceras Por Presión con suero fisiológico.
- Utilizar la mínima fuerza mecánica y la suficiente presión de lavado para mejorar la limpieza del lecho de la Ulceras Por Presión
- Considerar el lavado en espiral para Ulceras Por Presión que contengan grandes exudados, esfacelos o tejido necrótico.

DESBRIDAMIENTO

MATERIAL ESPECÍFICO

- Guantes, compresas y gasas estériles.
- Solución salina fisiológica.
- Equipo de curas con pinza de disección dentada, pinza de Kocher, mango de bisturí, hoja de bisturí y tijeras.
- Gel de lidocaína 2 %.
- Desbridante autolítico: hidrogel.
- Desbridante enzimático: colagenasa.
- Apósitos basados en el principio de la cura húmeda (epígrafe 7.5.4.).
- Vendas.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN		
	CÓDIGO	PGENF1-02	
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO			32-43
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015	

5.16.-TIPOS Y PROCEDIMIENTOS

En caso de que exista tejido desvitalizado en las Ulceras Por Presión es necesario desbridar, siempre que sea adecuado a la situación del paciente y coherente con los objetivos del mismo.

Podemos hablar de tres tipos de desbridamiento:

1. Autolítico: mediante la utilización de cualquier producto capaz de producir condiciones de cura húmeda (hidrogeles y apósitos hidrorreguladores).
2. Enzimático: mediante la aplicación de productos enzimáticos del tipo de la colagenasa. Si existe placa necrótica seca realizar cortes con bisturí para facilitar la actuación de los hidrogeles y/o colagenasa.
3. Quirúrgico: recortar por planos y en diferentes sesiones empezando por el área central. Es aconsejable la aplicación de algún antiálgico tópico (gel de lidocaína al 2%). En caso de sangrado aplicar compresión directa o apósitos hemostáticos durante las 8 a 24 horas siguientes al desbridamiento, posteriormente cambiarlos por apósitos húmedos.

Realizar la técnica con instrumental estéril.

Las úlceras de talón con escaras secas, no precisan ser desbridadas quirúrgicamente si no tienen edema periulceral, eritema, fluctuación o drenaje.

Estos métodos no son incompatibles entre sí, por lo que sería aconsejable combinarlos para obtener mejores resultados.

Si no existe una necesidad clínica urgente de drenaje o extirpación del tejido desvitalizado utilizaremos técnicas de desbridamiento mecánico, autolítico o enzimático. En caso de que exista esta necesidad, como por celulitis progresiva o sepsis, utilizaremos técnicas de desbridamiento quirúrgico



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

5.17.-COLONIZACIÓN E INFECCIÓN BACTERIANA

- Minimizar la colonización de las Ulceras Por Presión y mejore la curación mediante una limpieza y desbridamiento eficaz.
- No usar cultivos con torundas para diagnosticar infección en la úlcera, ya que todas las Ulceras Por Presión están colonizadas.
- En Ulceras Por Presión limpias que no se curan o que continúan produciendo exudado, después de 2 – 4 semanas de un cuidado óptimo del paciente, consideraremos el inicio de un tratamiento antibiótico local durante 2 semanas. El antibiótico será eficaz contra Gram +, Gram – y anaerobios.
- Cuando la Ulceras Por Presión no responda al tratamiento local, realizaremos cultivos bacterianos de tejidos blandos para descartar osteomielitis.
- No usar antibióticos locales para reducir el nivel de bacterias en la Ulceras Por Presión
- Proteger las Ulceras Por Presión de fuentes exógenas de contaminación: heces, orina...
- Ante la presencia de signos de infección local deberá intensificarse la limpieza y el desbridamiento, realizando curas cada 12/24 horas. No se realizará nunca una cura oclusiva.
- Seguir las precauciones universales en el manejo de la Ulceras Por Presión y del material contaminado. Utilizar el protocolo de residuos del hospital.
- Usar técnica estéril e instrumentos estériles para desbridar las Ulceras Por Presión Cuando un paciente tenga varias úlceras trataremos la más contaminada en último lugar.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

5.18.- MATERIAL ESPECÍFICO

- Jeringa y agujas.
 - Gasas y guantes estériles.
 - Antiséptico local.
- Vial de transporte de muestra anaerobia.
- Hisopo con vial de transporte.

CULTIVO

Las principales técnicas para la obtención de muestras para cultivo son:

1) Aspiración percutánea:

- Desinfectar la piel perilesional.
- Realizar la punción a través de la piel íntegra del borde periulceral seleccionando el lado de la lesión con mayor presencia de tejido de granulación o ausencia de esfacelos.
- Realizar una punción–aspiración con jeringa y aguja, manteniendo una inclinación aproximada de 45° y aproximándose al nivel de la pared de la lesión.
- En procesos no supurados preparar una jeringa con 0,5 ml de suero fisiológico.
- Introducir el contenido en un medio para el transporte de gérmenes aerobios y anaerobios.

2) Frotis de la lesión mediante hisopo:

- No deberán usarse para el cultivo, muestras de líquido obtenido mediante frotis del verdadero microorganismo que provoca la infección tisular, teniendo un dudoso valor diagnóstico.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN		
	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO			35-43
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015	

- Las muestras así recogidas deben obtenerse solo cuando no sea posible realizar la anterior técnica.
- Aclarar la herida con suero fisiológico estéril antes de proceder a la toma de la muestra.
- Rechazar el pus para el cultivo.
- Recorrer con un hisopo estéril los bordes de la herida.

6.-CONCLUSIÓN

- La Ulceras Por Presión es uno de los principales problemas de los pacientes inmovilizados. Algo que podría evitarse si se identifica correctamente a los pacientes de alto riesgo y se instauran de forma precisa las medidas de prevención.
- La evolución y pronóstico de las úlceras por presión dependen, no solo de la localización, sino también de la edad, estado general, nutrición, situación cardiocirculatoria, etc.
- El hecho de existir multitud de problemas farmacológicos en el tratamiento de las Ulceras Por Presión pone de manifiesto la ineficacia individualizada de todos ellos, lo que nos lleva a hacer un seguimiento con uno concreto.
- En la prevención de las recidivas juega un papel muy importante, no solo la educación sanitaria del paciente, sino del personal que lo cuida.
- La región sacra, tuberosidad isquiática y talones son las zonas donde aparecen con mayor frecuencia dichas úlceras. 33



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ÚLCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

7.- BIBLIOGRAFIA

- Protocolo de prevención y cuidados de úlceras por presión. Junta de Andalucía. 2004.
- Escala de Braden. Valores de riesgo de presentar úlceras por presión. Revista ROL de Enfermería 1997.
- Validación de la escala EMINA: un instrumento de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Carmen Fuentelsaz Gallego (en nombre del grupo investigador). 1992-1993.
- Úlceras por decúbito valoración por escala de Norton. E. I. María del Rosario Jiménez de León. E. I. Evangelina González Hernández, E. I. Marcia Betzabé Largo Gallegos. E. I. Rosalía Laureano Miguel, E. I. Aurelia Lobatón Luna.
- Protocolo de cuidados en úlceras por presión. Hospital Universitario Reina Sofía. Pilar Ayora Torres, M^a Carrillo Sánchez, M^a A. Donaire Guarnido. Córdoba. 1999.
- Grupo nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP). Directrices generales sobre tratamiento de las úlceras por presión. Logroño. 2003.
- Aplicación del proceso de enfermería, guía práctica. E. Doyma, R. Alfaro.
- Normas de cuidados del paciente. 6^a edición. Tucker, Canobbio, Paquette, Wells. Paradigma Tec. 1997.
- Protocolo de prevención y tratamiento de úlceras por presión. Hospital general universitari d'Elx. Servicio de medicina interna. Octubre 2000.
- U.P.P. Actualización y puesta al día. Elvira Molino Castillo. Formación Alcalá.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN			
	HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

Septiembre 2003.

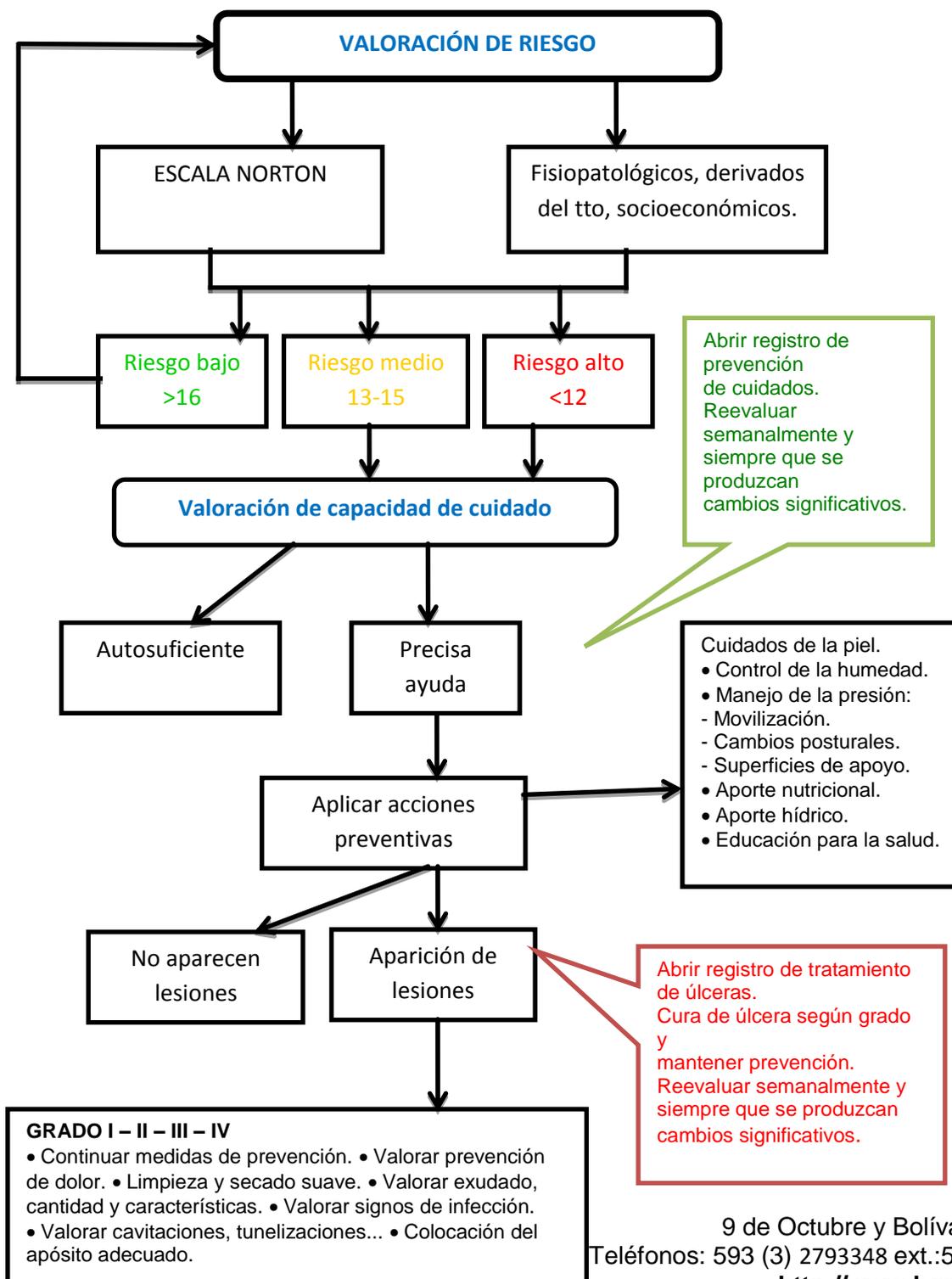
- Actuaciones de enfermería ante las úlceras y heridas. 1993.
- Actuación rehabilitadora al paciente geriátrico. Agustín Mata Ramos, Rafael Ceballos Atrenzo. 2ª Edición, 2003.
- Guía de cuidados enfermeros. U.P.P. INSALUD. Begoña Elorriaga Ameyugo; Dolores Rayo Pascual. Madrid 1996.
- Cómo vencer las úlceras por presión. Joann Maklebert. Revista Nursing. 1997.
- Prevención y tratamiento de las úlceras por decúbito. Calzada M. I., Gironés P.; García J. y Ruiz P. Enfermero Integral 3, 5 – 7. 1986.
- Atención de enfermería a pacientes con U.P.P. Colina J. Rol 113; 41 – 52. 1988.





8.- ANEXO

ANEXO 1 ALGORITMO TOMA DE DECISIONES.





Ministerio
de **Salud Pública**
Coordinación Zona 3 - SALUD

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN



HOSPITAL PROVINCIAL PUYO

CÓDIGO

PGENF1-02

PÁGINA

39-43

GESTIÓN DE ENFERMERÍA

FECHA DE VIGENCIA

9/02/2015

HOJA DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE PRESENTAR ULCERAS .POR.PRESION.

Nombres :	Apellidos :
Fecha de nacimiento:	Edad:
Fecha de ingreso:	Nº de habitación:
Lugar de procedencia:	Sexo:

1) Identificación de factores de riesgo

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pérdida de sensibilidad | <input type="checkbox"/> Malnutrición |
| <input type="checkbox"/> Alteraciones circulatorias nasogástrica | <input type="checkbox"/> Sonda |
| <input type="checkbox"/> Fiebre | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Deshidratación | |
| <input type="checkbox"/> Anemia | <input type="checkbox"/> Edema |
| <input type="checkbox"/> Sonda vesical | |

Parálisis, paresia o inmovilidad por algún dispositivo restrictivo

Enfermedad crónica. Especificar: _____

Presencia de úlceras previas. Localización

TOTAL FACTORES DE RIESGO:





Ministerio
de **Salud Pública**
Coordinación Zona 3 - SALUD

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN



HOSPITAL PROVINCIAL PUYO

CÓDIGO

PGENF1-02

PÁGINA

40-43

GESTIÓN DE ENFERMERÍA

FECHA DE VIGENCIA

9/02/2015

VALORACIÓN SEGÚN LA ESCALA DE NORTON DEL HOSPITAL GENERAL PUYO

ESTADO FISICO	4	3	2	1	
GENERAL	BUENO	MEDIANO	REGULAR	MUY MALO	
ESTADO MENTAL	4	3	2	1	
	ALERTA	APÁTICO	CONFUSO	ESTUPOROSO COMATOSO	
ACTIVIDAD	4	3	2	1	
	AMBULANTE	DISMINUIDA	MUY LIMITADA	INMÓVIL	
MOVILIDAD	4	3	2	1	
	TOTAL	CAMINA CON AYUDA	SENTADO	ENCAMADO	
INCONTINENCIA	4	3	2	1	
	NINGUNA	OCASIONAL	URINARIA O FECAL	URINARIA Y FECAL	

PUNTUACIÓN ESCALA NORTON:

Puntuación total:





Ministerio
de **Salud Pública**
Coordinación Zona 3 - SALUD

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN



HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	CÓDIGO	PGENF1-02	PÁGINA	41-43
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	FECHA DE VIGENCIA	9/02/2015		

Puntuación Escala de Norton – Total factores de riesgo / 3 =

Clasificación del riesgo de presentar U.P.P.

- Puntuación de 5 a 9..... ^ Riesgo muy alto
- Puntuación de 10 a 12..... ^ Riesgo alto
- Puntuación de 13 a 14..... ^ Riesgo medio
- Puntuación mayor de 14..... ^ Riesgo mínimo / no riesgo





Ministerio
de Salud Pública
Coordinación Zona 3 - SALUD

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN



HOSPITAL PROVINCIAL PUYO

CÓDIGO

PGENF1-02

PÁGINA

42-43

GESTIÓN DE ENFERMERÍA

FECHA DE VIGENCIA

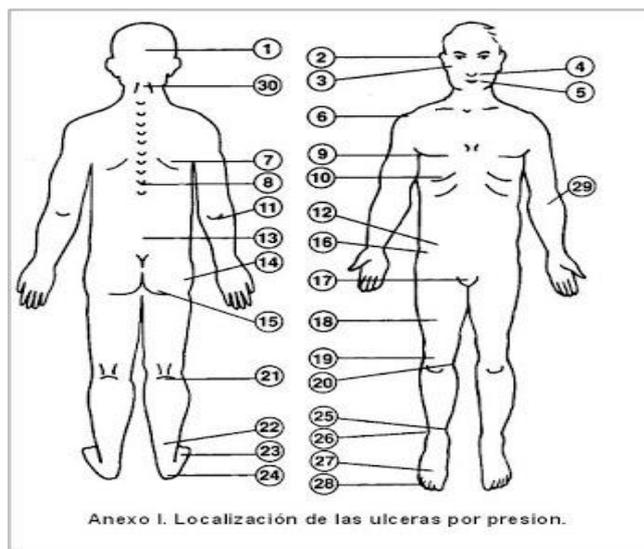
9/02/2015

REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESION.

HOSPITAL GENERALPUYO

Apellidos:	
Nombre:	Edad:
Fecha nacimiento:	Sexo:
Fecha de ingreso:	Habitación:

LOCALIZACION



(-) ESTADÍO I

Enrojecimiento, ligero edema y sin pérdida de sustancia.

(+) ESTADÍO II

Erosión epidérmica, y/o ampollas, y/o abrasión.

(x) ESTADÍO III

Afectación de la totalidad de la dermis y tejido subcutáneo con posible presencia de tejido necrótico

(* ESTADÍO IV Destrucción del tejido subcutáneo, músculo, tendón e incluso hueso





Ministerio
de **Salud Pública**
Coordinación Zona 3 - SALUD

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN



HOSPITAL PROVINCIAL PUYO

CÓDIGO

PGENF1-02

PÁGINA

43-43

GESTIÓN DE ENFERMERÍA

FECHA DE VIGENCIA

9/02/2015

FECHA	ESTADÍO	TRATAMIENTO	SITUACIÓN	TAMAÑO	EXUDADO	OLOR	PAUTA	FIRMA

