

# PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS

---

## INTRODUCCIÓN

El tratamiento efectivo de las úlceras por presión implica a todos los cuidadores, que deben trabajar en equipo; este equipo, ante pacientes de riesgo o cuando aparezca una úlcera, desarrollará un plan previamente organizado y perfectamente conocido por todos los miembros.

Se realizarán registros como herramienta de control y evaluación. Para ello se fomentará la formación continuada y el trabajo en equipo como punto fundamental en la prevención y tratamiento de las úlceras. Además es importante afianzar roles y responsabilidades compartiendo los errores y también los logros, teniendo en cuenta, siempre, que el disminuir la incidencia de las úlceras es un objetivo de calidad asistencial.

Las úlceras pueden y deben prevenirse, en gran parte, con un buen cuidado y atención al paciente por parte del personal de enfermería.

En el momento del ingreso, se realiza la historia de enfermería, incluyendo en la misma, un estudio detallado del estado general del paciente. Dentro de este estudio se realiza una valoración del riesgo de úlceras que tiene dicho paciente; para esto utilizamos la escala de Norton. Todos los ancianos que tiene una puntuación igual o inferior a 14 puntos son considerados como pacientes con riesgo de ulcerarse. Esta valoración se revisa periódicamente para detectar cambios en cualquiera de los apartados y poder poner en marcha las medidas preventivas.

Estas medidas se llevan a cabo, además de en los pacientes que tienen una puntuación menor de 14 en la escala de Norton, en cualquier paciente que se prevea va a permanecer encamado durante más de 24 horas y que tenga la movilidad disminuida

Las **MEDIDAS PREVENTIVAS** que llevamos a cabo son las siguientes:.

**1.- Higiene y aseo general**, para mantener la piel limpia y seca. Para ello, el equipo de enfermería ha elaborado un protocolo que es conocido y seguido por todos los cuidadores, propiciando, en lo posible, el baño o ducha completo.

- Aplicación de cremas hidratantes, en lugar de lociones que contengan alcohol y que resecan la piel.
- Estimular la circulación mediante masajes suaves , utilizando aceites específicos (ácidos grasos y vitaminas).
- Detectar precozmente la úlcera inminente con una rigurosa y minuciosa exploración de la piel.

**2.- Incontinencia:** buscar el tratamiento más adecuado a cada caso, según las características de cada paciente; utilizando la sonda vesical sólo excepcionalmente y de forma temporal cuando sea imprescindible.

### **3.- Utilizar dispositivos para aliviar la presión:**

- En los carros durante el día (cojines de agua, silicona...). En determinadas personas es necesario reclinar el respaldo de la silla de ruedas para repartir la presión.
- Colocar colchones de aire de presión alternante en la cama en todos los pacientes que tengan la movilidad disminuida.
- En los pacientes con más riesgo se combinarán los colchones de aire con módulos de agua colocados en las zonas de mayor riesgo.
- Venimos observando una gran efectividad en las camas de cambios automáticos, habiéndose producido una mejoría llamativa en pacientes con úlceras... desde que las hemos empezado a utilizar.
- Proteger las zonas de riesgo de ulceración y las zonas más delicadas con protecciones de algodón, almohadas, cojines...
- Aconsejamos la colocación de apósitos hidrocoloides en zonas donde haya signos de aparición inminente de una úlcera.

**4.- Cambios posturales** estrictos cada 3-4 horas, teniendo en cuenta que no se trata únicamente de un cambio de posición, sino que, en cada cambio hay que tener en cuenta los siguientes puntos:

- Evitar el arrastre a lo largo de la cama.
- En cada posición evitar las zonas de presión y rozamiento.
- Examen minucioso de la piel para detectar zonas de riesgo.
- Evitar objetos en la cama que puedan ser causa de traumatismos: sondas atrapadas, arrugas de la ropa, restos de comida...

Para la vigilancia y control de los cambios posturales, en nuestro centro, hemos elaborado una gráfica (Anexo I y II) que se coloca en la pared, en la cabecera de la cama del paciente, donde se especifica la posición y el horario del cambio; de esta forma la persona que va a realizar el cambio, conoce la posición en que se debe colocar al residente encamado y además, de esta forma, vigilar que el cambio anterior ha sido realizado. El enfermero responsable una vez constatado que el cambio postural ha sido realizado, lo refleja en una hoja con su firma (Anexo III); en esta hoja de firmas, se reflejan las posiciones y horarios del cambio, coincidiendo exactamente con la gráfica que tiene el paciente en su habitación. De esta forma se lleva un control riguroso de los cambios y se crean hábitos en la realización de los mismos.

Es importante dejar a los pacientes encamados únicamente en las situaciones que sea imprescindible.

Para evitar la presión continua sobre la misma zona en los pacientes que permanecen todo el día en silla de ruedas, se realizan movilizaciones periódicamente, y en los casos que es necesario se les encama durante unas horas a mediodía para modificar la postura.

**5.- Poner protecciones en los pedales de los carros de ruedas** para evitar autolesiones y lesiones a los demás al golpearse. Hemos observado desde que llevamos a cabo esta medida, una disminución considerable de las úlceras vasculares, ya que la mayoría se producen por traumatismos directos sobre los miembros inferiores.

**6.- Cuidados nutricionales:** se debe procurar una dieta adecuada a las necesidades del paciente, rica en proteínas y vitaminas, para ello es importante hacer una valoración nutricional periódicamente y utilizar suplementos dietéticos en los casos que sea necesario, recurriendo a la alimentación por SNG con administración de preparados específicos con

bomba de nutrición, siempre que no sea posible lograr una buena alimentación por vía oral.

**7.- Hidratación:** control de ingesta de líquidos y aumento de la cantidad de líquidos en los residentes que lo necesitan.

Para controlar este punto, hemos elaborado una gráfica (Anexo IV) en la que se anota, en la parte de arriba, la pauta diaria de líquidos aconsejada para un paciente determinado.

Cada día se sigue esta gráfica intentando que se cumpla dicha pauta, para ello en los horarios indicados, se ofrece al paciente la cantidad de líquido preferido y se anota en la gráfica la cantidad real de líquido ingerido. De esta forma se controla la ingesta total de líquido que toma un paciente y en el caso de que esta cantidad no sea suficiente, se adoptan las medidas supletorias adecuadas.

Durante los meses más calurosos esta medida se hace extensiva a todos los residentes que no son capaces de ingerir líquidos por sí mismos.

En los pacientes que tienen dificultad para ingerir líquidos, la cantidad pautada, se suple con gelatinas.

## **CONCLUSIONES:**

- Las úlceras por presión , en muchos casos, pueden y deben evitarse con unos buenos cuidados de enfermería dentro de un plan general que incluye la colaboración de todos los miembros del equipo sanitario.
- Es importante hacer una evaluación periódica (mensual) de todas las úlceras producidas en el centro para hacer una valoración interdisciplinar de las causas, prevención... así cómo compartir los éxitos en cuanto a prevención y curación de las mismas, lo que supone un estímulo positivo para los cuidadores.
- Es fundamental en el cuidado de las úlceras una buena formación y adiestramiento de los cuidadores ya que únicamente conociendo el mecanismo de producción y los signos de alarma, se pueden poner en marcha las medidas preventivas y curativas.
- Es importante no escatimar medios y facilitar todos los recursos necesarios para la prevención y tratamiento de las úlceras, ya que este gasto se traducirá a medio/largo plazo en un beneficio considerable para los ancianos y en una mayor disponibilidad de tiempo de los cuidadores para que puedan dedicarlo a otras atenciones, e incluso en ahorro .
- Mediante el registro de todas las úlceras nuevas que se producen, se puede estudiar las condiciones que han contribuido a su aparición, lo cual, además es un buen método de evaluación .
- Estas medidas no se deben abandonar en ningún momento del cuidado del anciano, ni siquiera en los pacientes en estado terminal ya que al prevenir la aparición de úlceras, se contribuye a su calidad de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- SOLDEVILLA, J. "Guía práctica en la atención de úlceras de piel". Braun 1994.
- 2.- BYRNE, N. Y FELD, M. "Prevención y tratamiento de las úlceras por decúbito". Nursing Enero-Febrero 1989: 60-65.
- 3.- ROMA, M y col... "Úlceras de piel, reto para enfermería". Rol de Enfermería nº 136: 31-40.
- 4.- ARTIENDA GONZALEZ-GRANDA C., ARRIBAS BLANCO JOSE M<sup>a</sup>. "Manual de sugerencias en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión". Jarpyo Ed.
- 5.- GUIA DE CUIDADOS ENFERMEROS. ULCERAS POR PRESION. INSALUD