



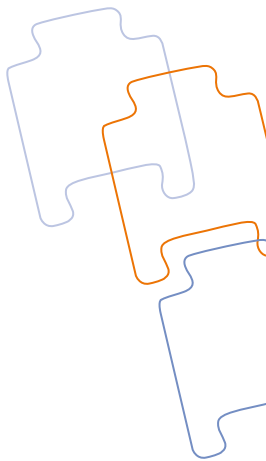
# GUÍA RÁPIDA DE CONSULTA

para la Prevención,  
Diagnóstico y Tratamiento  
de las **Úlceras por Presión**



# GUÍA RÁPIDA DE CONSULTA

para la Prevención,  
Diagnóstico y Tratamiento  
de las **Úlceras por Presión**



## **Autores:**

### **COORDINADORA DE AUTORES**

- Josefina Martínez Angulo. Enfermera procesos y metodología. Hospital San Pedro. Logroño.

### **GRUPO DE TRABAJO Y AUTORÍA DE FOTOS**

- Estibaliz Baldeón Iñigo. Enfermera servicio geriatría / UCP. Hospital San Pedro. Logroño.
- Constancio Jiménez Remiro. Enfermero servicio de cirugía - dermatología. Fundación Hospital Calahorra. La Rioja.
- Chantal Mata de la Cruz. Enfermera centro socio - sanitario. Residencia de personas mayores de Calahorra. La Rioja.
- M<sup>a</sup> Inmaculada Marco Galilea. Enfermera unidad de hospitalización a domicilio. Hospital San Pedro. Logroño.
- M<sup>a</sup> Teresa Torrecilla Miguel. Enfermera atención primaria. Centro de Salud Espartero. Logroño

### **COORDINACIÓN E IMPULSO**

Servicio de planificación, evaluación y calidad. Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud de La Rioja.

### **CONFLICTO DE INTERESES**

Todos los autores de esta guía han declarado la ausencia de conflictos de interés.

“Esta Guía surge del Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y Consejería de Salud para el impulso de prácticas seguras en los centros sanitario”

© Gobierno de La Rioja

Depósito Legal: LR-502-2008

## Índice:

• ESCALA DE BRADEN .....	6
• VALORACIÓN DEL RIESGO .....	8
• CUIDADOS LOCALES DE LA PIEL .....	8
• MANEJO DE LA PRESIÓN .....	9
• SUPERFICIES ESPECIALES PARA EL MANEJO DE LA PRESIÓN (SEMP) .....	9
• PROTECCIÓN LOCAL ANTE LA PRESIÓN .....	10
• NUTRICIÓN .....	10
• LOCALIZACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) .....	10
• ESTADIOS Y TTº DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) .....	12
• LIMPIEZA .....	15
• DESBRIDAMIENTO .....	15
• PRODUCTOS RECOMENDADOS DEPENDIENDO DEL ESTADO DE LA UPP ...	16
• CARGA BACTERIANA .....	18
• PRODUCTOS PARA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS UPP .....	21
• PLAN DE CUIDADOS ESTÁNDAR DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) .....	22
• MEDIDAS DE PREVENCIÓN A SEGUIR EN FUNCIÓN DEL RIESGO DE PADECER ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) DEL PACIENTE .....	24

Fecha de Realización: 2008

Fecha de Revisión: 2013, Antes si la evidencia científica así lo aconseja

## Escala de Braden:

PUNTUACIÓN	1	2
<p><b>Percepción sensorial.</b> Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.</p>	<p><b>Completamente limitada:</b> Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.</p>	<p><b>Muy limitada:</b> Reacciona sólo ante estímulos. No puede comunicar su malestar mediante quejidos o agitación. Hay un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en la mitad del cuerpo.</p>
<p><b>Exposición a la humedad.</b> Nivel de la exposición de la piel a la humedad</p>	<p><b>Constantemente húmeda:</b> La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.</p>	<p><b>A menudo húmeda:</b> La piel está a menudo, pero no constantemente, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.</p>
<p><b>Nivel de actividad física</b></p>	<p><b>Encamado:</b> Paciente constantemente encamado/a.</p>	<p><b>En silla:</b> Paciente que no puede andar sin ayuda. Deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso. Necesita ayuda para pasar de una silla de ruedas.</p>
<p><b>Movilidad.</b> Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo</p>	<p><b>Completamente inmóvil:</b> Sin ayuda no puede realizar ningún cambio de la posición del cuerpo o de alguna extremidad.</p>	<p><b>Muy limitada:</b> Ocasionalmente efectúa ligeras modificaciones en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de realizar cambios frecuentes o significativos sólo/a.</p>
<p><b>Nutrición.</b> Patrón usual de ingesta de alimentos</p>	<p><b>Muy pobre:</b> Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos o está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.</p>	<p><b>Probablemente inadecuada:</b> Raramente come una comida completa, generalmente come sólo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético o recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o nasogástrica.</p>
<p><b>Roce y peligro de lesiones</b></p>	<p><b>Problema:</b> Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación, producen un roce casi diario.</p>	<p><b>Problema potencial:</b> Se mueve muy débilmente o no se mueve sin mínima asistencia. Durante los movimientos, la ropa de cama probablemente roza contra las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo permanece inmóvil. relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque eventualmente puede resbalar hacia abajo.</p>

	3	4
<p>os dolorosos. estar excepto n o presenta a la capacidad en más de la</p>	<p><b>Ligeramente limitada:</b> Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.</p>	<p><b>Sin limitaciones:</b> Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.</p>
<p>no siempre, cambiar al o.</p>	<p><b>Ocasionalmente húmeda:</b> La piel está ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.</p>	<p><b>Raramente húmeda:</b> La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina Actividad</p>
<p>ar o con o peso y/o una silla o a</p>	<p><b>Deambula ocasionalmente:</b> Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o silla de ruedas.</p>	<p><b>Deambula frecuentemente:</b> Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.</p>
<p>ros cambios le las apaz de hacer cativos por</p>	<p><b>Ligeramente limitado:</b> Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a.</p>	<p><b>Sin limitaciones:</b> Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.</p>
<p>a completa y mitad de los olo tres os lácteos olemento e la cantidad o por sonda</p>	<p><b>Adecuada:</b> Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día en proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida o tomará un suplemento dietético si se le ofrece o recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.</p>	<p><b>Excelente:</b> Ingiere la mayor parte de cada comida. Nuca rehúsa una comida. Habitualmente come un total de 4 o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente como entre horas. No requiere de suplementos dietéticos.</p>
<p>requiere de piel parte de las sujeción u mantiene sición en la n ocasiones</p>	<p><b>No existe problema aparente:</b> Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o silla.</p>	<p><b>Riesgo alto:</b> &lt;12 (evaluación diaria) <b>Riesgo medio:</b> 13-15 (evaluación 3 días) <b>Riesgo bajo:</b> &gt;16 (evaluación 7 días)</p>

## Valoración del riesgo

- Valorar el riesgo de presentar Úlceras por Presión (UPP) en todas las personas.
- Para la valoración de riesgo de deterioro de la integridad cutánea utilizar de forma sistemática una escala de valoración validada (Braden),
  - Riesgo Alto < 12 (evaluación diaria)
  - Riesgo Medio 13,15 (evaluación c / 3 días)
  - Riesgo Bajo > 16 (evaluación c/ 7días)
- Aplicar medidas preventivas en función de este riesgo.
- Registrar en la historia clínica la valoración de riesgo realizada y los cuidados de enfermería pautados.

## Cuidados locales de la piel

- Valorar el estado de la piel diariamente coincidiendo con el aseo e informando del procedimiento al paciente.
- Prestar atención especial a la valoración de la piel oscura o morena, es más dificultosa.
- Utilizar jabones o sustancias limpiadoras con bajo potencial irritativo sobre el ph de la piel.
- Mantener la piel seca e hidratada.
- Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en la piel sometida a presión.
- Valorar y controlar las causas que originan un exceso de humedad (incontinencia, sudoración, drenajes).
- Proteger las zonas expuestas a humedad con productos barrera.
- No aplicar sobre la piel productos que contenga **alcohol** (de romero, tanino, colonias etc.)



- No aplicar masajes sobre las prominencias óseas, ni zonas con rojeces.

## Manejo de la presión

- Elaborar un plan de cuidados que fomente y mejore la movilidad y actividad de la persona
- Realizar los cambios posturales según pauta.
- Enseñar a la persona si es posible a reposicionarse por si mismo en intervalos frecuentes ( $\pm 30'$ )
- Movilizar a las personas de riesgo, evitando la fricción y los movimientos de cizalla, no la arrastre (utilizar entremetidas).
- Elevar la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo  $30^\circ$ ) en posición de decúbito supino y lateral y durante el menor tiempo posible.
- Evitar apoyar el peso sobre las prominencias óseas.
- Evitar el contacto entre prominencias óseas (utilice almohadas)
- Evitar apoyar a la persona sobre sus lesiones.

## Superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP)

- Las personas con riesgo de UPP deben ser situadas sobre SEMP en función de su grado de riesgo
  - Riesgo bajo  $\rightarrow$  SEMP estática
  - Riesgo medio y alto  $\rightarrow$  SEMP dinámica
- Considerar siempre a las SEMP como un material complementario que no sustituyen al resto de cuidados (movilización y cambios posturales)

## Protección local ante la presión

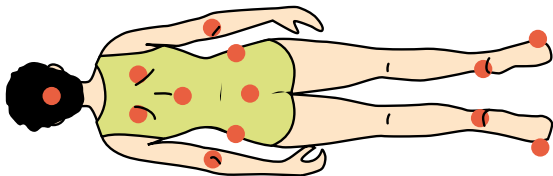
- Utilizar sistemas de protección local en zonas de especial riesgo de desarrollar UPP (sacro, región occipital, talones...)
- Conceder especial atención a la protección de los talones.
- Vigilar y proteger las zonas con dispositivos especiales que puedan presionar o rozar la piel o mucosas (sondas, tubos orotraqueales, escayolas etc.)
- No utilizar rodetes ni flotadores como superficie de asiento.

## Nutrición

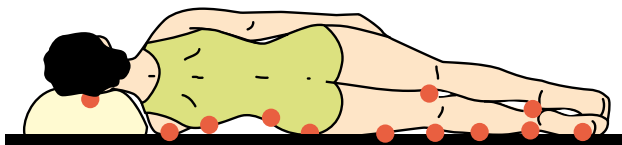
- Asegurar una adecuada ingesta dietética para prevenir la mal nutrición de acuerdo con los deseos individuales de la persona y condición de salud
- Proporcionar soporte nutricional a las personas en las que se identifique alguna deficiencia

## Localización de las UPP

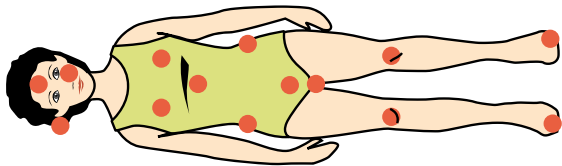
- **Decúbito supino:** Occipital, escápulas, codos, sacro, cóxis, talones, dedos de pies.



- **Decúbito lateral:** Pabellón auricular, escápulas (acromion), costillas, trocánter, crestas ilíacas, cóndilos (rodilla), tibias, maléolos tibiales, dedos y lateral del pie.



- **Decúbito prono:** Frente, pómulos, pabellón auricular, pechos, crestas ilíacas, pubis, genitales (en los hombres), rodillas, y dedos de los pies.



- **Sedestación:** Occipital, escápulas, codos, sacro y tuberosidades isquiáticas. subglúteos, huecos poplíteos y talones



## Estadios y Tratamiento de Las UPP

### Estadio I:

- Eritema cutáneo en piel íntegra que no palidece/desaparece con la presión; en pieles oscuras puede presentar tonos rojos, azules o morados.
- En comparación con un área (adyacente u opuesta) del cuerpo no sometida a presión, puede incluir cambios en uno o más de los siguientes aspectos:
  - Temperatura de la piel (caliente o fría)
  - Consistencia del tejido (edema, induración)
  - Y/o sensaciones (dolor, escozor)

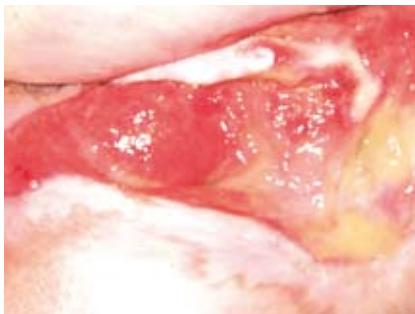


### **Estadio II:**

- Pérdida parcial del grosor de la piel, que afecta a la epidermis, a la dermis o a ambas.
- Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.



**Estadio III:** Pérdida total del grosor de la piel, que implica lesión del tejido subcutáneo, que puede extenderse hasta la fascia muscular.



**Estadio IV:**

- Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, lesión en músculo, hueso y/o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc....).
- En este estadio IV como en el III, pueden presentarse necrosis, lesiones con cavernas, tunelizaciones o trayectos sinuosos.



## Limpieza

- Aplicar el tratamiento después de una limpieza minuciosa.
- Como norma general limpiar las heridas con suero fisiológico, agua destilada o agua del grifo templada.
- Aplicar una presión de lavado que garantice el arrastre de detritus bacterias y restos de curas sin lesionar tejido sano (1-4 kg/cm<sup>2</sup> utilice jeringa de 20 a 35 cc y una aguja o catéter de 19 mm de diámetro).
- Los antisépticos no deben usarse de forma rutinaria.




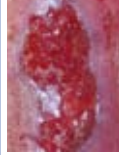
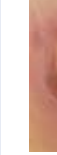
## Desbridamiento

- Muy importante: ante la presencia de tejido necrótico y/o esfacelado desbridar siempre.
- Seleccionar un método de desbridamiento en base a criterios clínicos.
- Tipos:
  - Cortante
  - Enzimático
  - Autolítico
  - Combinación de cualquiera de ellos

*Estos métodos son compatibles entre sí, por lo que sería aconsejable combinarlos para obtener mejores resultados.*

- En caso de placa dura necrótica (que no presenta flictena/ supuración) en el talón se recomienda no desbridar y someterla a una estricta vigilancia.

## Productos recomendados dependiendo del estado de la UPP

	TEJIDO DEL LECHO	OBJETIVO	TTO LOCAL ACONSEJADO
	Tejido necrótico	Eliminar el tejido no viable	<p>a. Desbridamiento enzimático: Colágenasa + apósito secundario</p> <p>b. Desbridamiento autolítico:                      - Hidrogel + apósito secundario* (en ausencia de exudado)                      - Alginato, hidrofibra, espuma o cualquier otro producto de cura en ambiente húmedo (en presencia de exudado)</p> <p>c. Desbridamiento Cortante</p> <p>d. Combinación de cualquiera de ellos</p>
	Tejido esfacelado		
	Tejido de Granulación E X U D A D O Nulo/ Escaso Moderado/ Abundante	Evitar la maceración	Hidrogel + apósito secundario  Alginato o hidrofibra + apósito secundario
	Hipergranulación	Eliminar exceso de tejido	- Nitrato de plata - Pomada de Corticoide
	E Ausente		- Hidrogel + apósito de plata + apósito secundario



	Presencia/ sospecha de infección	X U D A D O	Reducir la carga bacteriana	- Gel de polihexanida con betaina + apósito secundario  - Apósito de plata + apósito secundario - Solución de Polihexanida con betaina + apósito secundario
	Presencia de mal olor con / sin infección	Ausente  Presente	Evitar el mal olor	Hidrogel + carbón + apósito secundario  Alginato o hidrofibra + carbón + apósito secundario
	Epitelización	Favorecer la epitelización	Favorecer la epitelización	Colágeno + apósito secundario
	Piel íntegra	Restablecer el film hidrolipídico protector de la piel	Restablecer el film hidrolipídico protector de la piel	- Ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) - Productos Barrera: · Películas Barrera · Cremas con óxido de zinc (anticongestivas)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Productos de Apósito Secundarios:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hidrocoloides</li> <li>- Espumas (también denominadas: Hidropoliméricos o hidrocelulares).</li> <li>- Gasas, compresas.</li> </ul> </li> </ul>				

## Carga bacteriana

- **Contaminación:** Presencia de microorganismos (que no proliferan). Todas las UPP se pueden considerar contaminadas.
- **Colonización:** Multiplicación activa de microorganismos sin generar problemas clínicos.
- **Colonización crítica:** Desequilibrio bacteriano, puede no presentar signos aparentes de infección, pero si otros signos como retraso en la cicatrización, aumento del exudado, del dolor, cambio de color. Deberán ser tratadas como infectadas, se considera
- **Infección local** cuando están presentes los siguientes Signos y síntomas:
  - Inflamación (eritema, tumor, calor)
  - Dolor
  - Olor
  - Aumento de exudado o exudado purulento.

Tanto la colonización crítica como la infección local están producidas por un desequilibrio bacteriano, las bacterias pueden estar presentes en forma libre o organizadas formando un Biofilm.

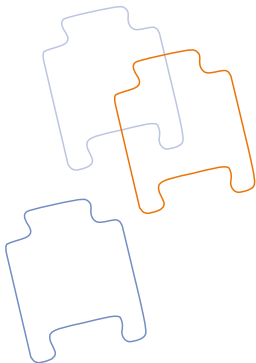
- **Biofilm:** Comunidad microbiana de células adheridas a una superficie en la que se mantienen cohesionadas por una sustancia polimérica extracelular. EPS. Pueden ser desde una simple monocapa de bacterias sobre una superficie, a un tapete microbiano, tan complejo, que se podría considerar auténticas "ciudades microbianas". Cronifican las heridas y retrasan la cicatrización
- **Infección sistémica:** Invasión bacteriana con deterioro tisular, en la que se evidencian signos y síntomas de infección con una reacción asociada del huésped (Inflamación, dolor, fiebre, mal estado general, shock...)

- **Tratamiento:** comenzar el tto con productos para la carga bacteriana (plata, Gel de Polihexanida con betaina)
- Considerar el inicio de un tratamiento antibiótico local (sulfadiacina argéntica) en úlceras limpias que no mejoran después de 2/ 4 semanas de tratamiento para control de carga bacteriana.
- Realizar cultivos bacterianos de tejidos blandos cuando la úlcera no responda a la antibioterapia local después de 2 semanas tratamiento.
- Tipos de cultivos:
  - Aspiración percutánea
  - Frotis de la lesión mediante hisopo
  - Biopsia tisular
- Una vez resuelta la colonización crítica o la infección cambiar a productos específicos según la fase en la que se encuentre la UPP.
- Si la infección esta producida por un Staphylococcus aureus meticilin resistente (SAMR):
  - *Extremar las medidas de aislamiento*
  - *Notificar a Medicina Preventiva la aparición del germen.*
  - *Restringir las visitas, en lo posible.*
  - *Curar al paciente en último lugar.*
  - *Utilizar material de cura desechable en lo posible.*
  - *Hacer uso de material, exclusivo para él, termómetro, tensiómetro, fonendoscopio...*
  - *Lavar a diario al paciente con clorhexidina, y lavar la cabeza 2 veces por semana.*
  - *Utilizar desinfectante de manos para el paciente y personal.*
  - *Realizar frotis nasal al paciente, compañeros de habitación y*

*personal sanitario que hayan tenido contacto con él. (ojo en centros socio-sanitarios).*

- *En caso de ser positivo, seguir instrucciones del Servicio de Preventiva, se aplicará tratamiento con mupirocina nasal, y si necesario tratamiento sistémico IV.*
- *Se suspenderán las medidas de aislamiento después de obtener 2 ó 3 cultivos negativos de la UPP, y del frotis nasal.*

Siempre que su situación clínica lo permita, los pacientes infectados con SAMR deben ser dados de alta lo antes posible. (excepto a centros socio-sanitarios)



## Productos para prevención y tratamiento de las UPP

Producto	Indicaciones
<b>Ácidos grasos Hiperoxigenados</b>	Prevención de las UPP Tratamiento de lesiones en estadio I
<b>Apósito de Plata</b>	Lesiones superficiales o cavitadas con signos de colonización crítica o infección
<b>Apósito de alginato cálcico</b>	Lesiones exudativas, profundas y/o cavitadas. Desbridamiento enzimático en presencia de humedad Por su carácter hemostático en desbridamiento cortante con sangrado
<b>Apósito de Espuma de poliuretano</b> (también denominados Hidrocelulares o Hidropoliméricos)	Prevención sobre prominencias óseas o zonas sometidas a presión y/o fricción. Lesiones superficiales o profundas con exudado moderado o abundante. Como apósito secundario.
<b>Apósito de hidrofibra</b>	Lesiones exudativas profundas y/o cavitadas
<b>Apósito hidrocoloide</b>	Lesiones superficiales poco exudativas, y como protector de la piel (segunda piel).
<b>Colagenasa</b>	Desbridamiento enzimático
<b>Colágeno</b>	Lesiones superficiales o en fase de epitelización
<b>Hidrogel</b> (en apósito o en estructura amorfa)	Lesiones poco exudativas. Desbridamiento autolítico y ayuda del enzimático si se asocia a la colagenasa. Favorece la granulación
<b>Películas Barrera</b>	Protección de la piel perilesional o zonas sometidas a humedad constante o frecuente, permite ver la lesión y retirarla fácilmente.
<b>Pomadas de óxido de zinc</b>	Protección de la piel perilesional o zonas sometidas a humedad constante o frecuente. Las pomadas de óxido de zinc deben de ser retiradas con productos de base oleosa antes de ser aplicadas de nuevo.
<b>Sulfadiazina Argéntica</b>	Como segundo escalón en el tratamiento de lesiones con signos de colonización crítica o infección, si no ha mejorado con productos para el manejo de la carga bacteriana
<b>Gel o solución de Polihexanida con Undecilenoamidopropil Betaina</b>	Tratamiento de lesiones con signos de colonización crítica o infección
<b>Apósito de carbón activado</b>	Lesiones que desprender mal olor con /sin infección.

## Plan de cuidados estándar de las UPP:

### DIAGNÓSTICOS NANDA:

#### **00047 RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA**

\*r/c:

- factores mecánicos (fuerzas de presión, fricción, cizallamiento, sujeciones)

#### **00046 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA**

r/c:

- factores mecánicos (fuerzas de presión, fricción, cizallamiento, sujeciones)

\*m/p:

- destrucción de las capas de la piel (dermis)
- alteración de la superficie de la piel (epidermis)
- invasión de las estructuras corporales

#### **00044 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR**

r/c:

- factores mecánicos (fuerzas de presión, fricción, cizallamiento)

m/p:

- lesión tisular
- destrucción tisular

#### **00062 RIESGO DE CANSANCIO EN EL ROL DEL CUIDADOR**

r/c:

- cuidados complejos
- codependencia
- falta de descanso

r/c relacionado con  
m/p manifestado por

<b>NOC (Resultados):</b>	<b>NIC (Intervenciones):</b>
<p>1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas            0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas            1092 Control del riesgo</p>	<p>0740 Cuidados del paciente encamado            3500 Manejo de presiones            3540 Prevención de úlceras por presión            3590 Vigilancia de la piel            3584 Cuidados de la piel: tratamiento tópico</p>
<p>1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas            1103 Curación de la herida: por segunda intención            1092 Control del riesgo</p>	<p>3520 Cuidados de las úlceras por presión            3660 Cuidados de las heridas            3540 Prevención de las úlceras por presión</p>
<p>1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas            1092 Control del riesgo</p>	<p>3660 Cuidados de las heridas.            3520 Cuidados de las úlceras por presión.            3590 Vigilancia de la piel.</p>
<p>1092 Control del riesgo.            2506 Salud emocional del cuidador principal            2507 Salud física del cuidador principal            2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario</p>	<p>7040 Apoyo al cuidador principal.            6610 Identificación de riesgos            5240 Asesoramiento</p>

Medidas de prevención a seguir en función del riesgo de padecer UPP del paciente:

<b>PREVENCIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN</b>	<b>Puntuación de riesgo ESCALA BRADEN Riesgo bajo:&gt;16</b>	<b>Puntuación de riesgo ESCALA BRADEN Riesgo medio: 13-15</b>
<b>HIGIENE CORPORAL</b>	DIARIO/DEMANDA	DIARIO/DEMANDA
<b>VIGILANCIA PUNTOS DE PRESIÓN. PROTECCIÓN DE LA PIEL</b>	ÁC. GRASOS HIPOXIGENADOS C/24H.	ÁC. GRASOS HIPOXIGENAD. C/12H.
<b>SUPERFICIES PARA EL ALIVIO DE LA PRESIÓN (SEMP)</b>	SISTEMAS ESTÁTICOS O COLCHONETA DE AIRE ALTERNANTE	COLCHÓN DE AIRE ALTERNANTE DE CELDAS GRANDES
<b>PROTECCIÓN DE TALONES Y CODOS</b>	SI PROCEDE, APÓSITO HIDROCELULAR NO ADHESIVO DE TALÓN	APÓSITO HIDROCELULAR NO ADHESIVO DE TALÓN
<b>SEDESTACIÓN: SI LO PERMITE PATOLOGÍA</b>	4H. MÁXIMO + COJÍN ESTÁTICO	2/4 H. MÁXIMO +COJÍN ESTÁTICOALTERNANTE (reposicionar C/ 15 minutos)
<b>CONTROL ALIMENTACIÓN</b>	C/24 H.	C/TOMA PERFIL NUTRICIONAL
<b>CAMBIOS POSTURALES</b>	FOMENTAR MOVILIDAD	C/ 4 H: ROTACIÓN PROGRAMADA
<b>MEDICIÓN DE RIESGO</b>	C/ 7 DIAS	C/ 3 DIAS
<b>VIGILANCIA ESPECIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ZONA DE INSERCIÓN S.N.G Y. P.E.G.</li> <li>- POSICIÓN S. VESICAL</li> <li>- MASCARILLA Y GAFAS OXÍGENO: PUNTOS DE PRE</li> <li>- DRENAJES y HUMEDAD</li> <li>- SUJECIONES MECÁNICAS...</li> </ul>	

CUANDO UN PACIENTE PRESENTA UPP SE CONSIDERA AUTOMÁTICAMENTE



<b>Puntuación de riesgo ESCALA BRADEN</b> <b>Riesgo alto: &lt;12</b>	<b>PROCEDIMIENTO GENERAL</b>
DIARIO/DEMANDA	No masajear zonas prominentes
ÁC. GRASOS HIPEROXIGENAD. C/8-12H.	Evitar productos que contengan alcohol  Valorar y tratar incontinencia
COLCHÓN DE AIRE ALTERNANTE DE ALTAS PRESTACIONES	Corregir déficit de nutrición
APÓSITO HIDROCELULAR NO ADHESIVO DE TALÓN	Agrupar cuidados y Respetar sueño
2 H. MÁXIMO + COJÍN ALTERNANTE (reposicionar C/ 15 minutos)	Evitar colocar al paciente directamente sobre prominencias óseas
C/TOMA PERFIL NUTRICIONAL	No superar los 30º en decúbito y lateralidad
C/2H ROTACIÓN PROGRAMADA	Registrar Actividades
DIARIO	
ESIÓN	

ENTE COMO DE ALTO RIESGO





# Guía rápida de consulta para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Úlceras por Presión

Gobierno de La Rioja  
[www.larioja.org](http://www.larioja.org)

