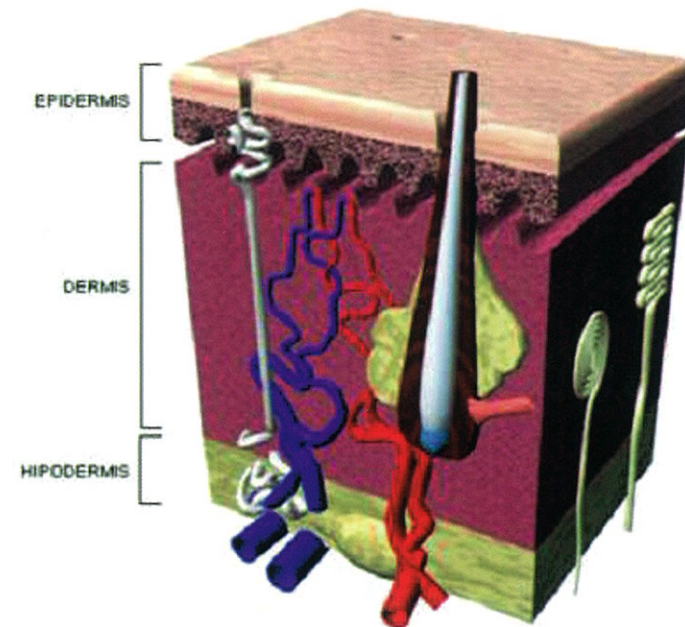








## TRATAMIENTO



# GUÍA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN Y LESIONES POR HUMEDAD

TIPO DE TEJIDO	EXUDADO	TRATAMIENTO LOCAL ACONSEJADO	C/
	<b>NECROSADO</b>		
	NULO (ESCASO)	Desbridamiento cortante Desbridamiento enzimático. Colagenasa + apósito secundario Desbridamiento autolítico. Hidrogel + apósito secundario Combinación de cualquiera de ellos	24 horas 2-3 días
	MODERADO ++ ABUNDANTE +++	Desbridamiento (cortante, autolítico, enzimático) + Hidrofibra de hidrocoloide + apósito secundario o + Alginato + apósito secundario	3-4 días 24 horas
	<b>ESFACELADO</b>		
	MODERADO ++ ABUNDANTE +++	Desbridamiento (cortante, autolítico o enzimático)  + Hidrofibra de hidrocoloide + apósito secundario o + Alginato + apósito secundario	3-4 día 24 horas
	<b>INFECCIÓN/OLOR CON O SIN SIGNOS LOCALES</b>		
	ESCASO + MODERADO ++	Desbridar. Reducir carga bacteriana → apósito de plata. Apósito secundario → hidrocoloide, espumas. Si mal olor → apósito de carbón activado	3-4 días 24 horas
	MODERADO ++ ABUNDANTE +++	Desbridar. Reducir carga bacteriana con apósito de plata. Absorber (Hidrofibra de hidrocoloide o alginatos) Apósito secundario → hidrocoloide, espumas Si mal olor → apósito de carbón activado	3-4 días 24 horas
	<b>HIPERGRANULACIÓN</b>		
	NULO ESCASO +	Nitrato de plata  o Corticoides	24 horas
	<b>GRANULADO</b>		
	NULO ESCASO +	Hidrogel + Apósito secundario (hidrocoloide, malla de silicona)	3 días
	MODERADO ++ ABUNDANTE +++	Hidrofibra de hidrocoloide. + Apósito secundario (hidrocoloide, espumas)  Hidrofibra de hidrocoloide o Alginatos + Apósito Secundario (hidrocoloide, espumas)	3-7 días 3 días 24 horas
	<b>EPITELIZADO</b>		
	NULO ESCASO +	Hidrocoloide  o Apósitos de malla de silicona	3-7 días
	<b>ERITEMA</b>		
	NULO	Ácidos grasos hiperoxigenados Proteger:  - Film de poliuretano - Hidrocoloide - Espumas	2-3 veces al día

## PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

### VALORACIÓN

- Realizar valoración del riesgo de UPP mediante la escala validada de NORTON. **(Alta)\***

### CUIDADOS LOCALES DE LA PIEL

- Valorar el estado de la piel diariamente para identificar precozmente los signos de lesión. **(Baja)\***
- Utilizar para la higiene diaria jabones neutros. **(Moderada)\***  
En caso de aseos frecuentes utilizar espumas de limpieza emolientes.
- Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados en las zonas de riesgo de desarrollo de UPP. **(Alta)\***
- No efectuar masajes sobre las prominencias óseas. **(Moderada)\***
- Prestar especial atención a los pacientes con incontinencia, ya que ésta aumenta considerablemente el riesgo de aparición de UPP. **(Moderada)\***

### MANEJO DE LA PRESIÓN

#### 1. Movilización

- Elaborar un plan de cuidados que incluya cambios de peso corporal. **(Moderada)\***
- En pacientes de alto riesgo realizar cambios posturales cada 2 h.

#### 2. Superficies Especiales

- La persona con riesgo de UPP debe ser situada sobre superficies especiales en función del grado de riesgo **(Alta)\*** (Aire alternante, viscoelástica). Sin excluir la movilización y los cambios posturales

#### 3. Protección Local

- Utilizar apósitos de espuma de poliuretano en prominencias óseas, especialmente talones y sacro. **(Alta)\***

### NUTRICIÓN

- Asegurar una adecuada ingesta dietética y proporcionar soporte nutricional s/p. **(Moderada)\***

## ESTADIOS ÚLCERAS POR PRESIÓN

### ESTADIO 1



Eritema que no palidece en piel intacta. Lesión precursora de ulceración cutánea. En pacientes de piel oscura se observa edema, induración, decoloración y calor local. Gran dolor.

### ESTADIO 2



Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta la epidermis y la dermis. Úlcera superficial, presenta flictena. Descenso del dolor.

### ESTADIO 3



Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo y a veces afecta a la fascia muscular. Ausencia de dolor.

### ESTADIO 4

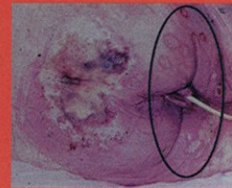


Pérdida total del grosor de la piel. La lesión se extiende hasta músculo, hueso y estructuras adyacentes. En este estadio pueden presentarse lesiones cavernosas o trayectos sinuosos.

## DIFERENCIAS CON LAS LESIONES POR HUMEDAD

### CARACTERÍSTICAS:

- Lesiones irregulares difusas y dentadas en más de un lugar.
- Lesión "en beso o en espejo"
- Piel húmeda, brillante y enrojecida.
- No existe necrosis.
- Es raro que esté sobre prominencias óseas.



### CUIDADOS

- Utilizar espumas de limpieza en forma de aerosol, desodorantes y emolientes.
- Aplicar cremas de óxido de zinc.

## CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

### VALORACIÓN

- Realizar la valoración de la úlcera de manera periódica al menos una vez a la semana o siempre que existan cambios. **(Baja)\***  
**\*\* Es necesario retirar la escara para conocer el estadio de la UPP.**

### LIMPIEZA

- Limpiar la zona periulceral con suero fisiológico.
- Lavar la herida con suero fisiológico. **(Alta)\*** (Si se han utilizado apósitos de plata nanocrystalina lavar con suero ringer lactato).
- Aplicar una presión de lavado que garantice el arrastre (Jeringa 20 cc. Aguja 19 mm.) **(Moderada)\***
- Secar y no utilizar antisépticos de manera rutinaria. **(Moderada)\***
- Si se precisa tomar muestra para microbiología, consultar (guía UPP página 79-83).
  - Hisopo abarcando 10 puntos.
  - Por aspiración.

### DESBRIDAMIENTO

- Seleccione un tipo de desbridamiento:
  - **Cortante:** elimina selectivamente el tejido necrótico.
  - **Enzimático:** elimina el tejido necrótico mediante enzimas: colagenasa, estreptoquinasa...
  - **Autolítico:** productos que estimulan la fibrinólisis (hidrocoloides, hidrogeles...)

**\*\* En talón si hay escara seca no desbridamiento cortante, si es fluctuante desbridamiento cortante.**

### CURA

- Realizar la cura en ambiente húmedo, Para la selección del tratamiento considere el tipo de tejido, el exudado, la piel perilesional y el tiempo del cuidador. **(Alta)\***  
**\*\* Utilizar hidrofibra y alginatos en cavidades.**  
**\*\* Como apósito secundario se puede utilizar hidrocoloide, espuma hidropolimérica, gasas y compresas.**

(\*) Baja, moderada y alta se refiere al nivel de evidencia.

(\*\*) Puntos de énfasis.