

IE-copom

- **Fase inflamatoria:** hiperemia (acumulación excesiva de sangre) + leucocitosis. Dan los s/s de inflamación.
- **Epitelización:** a las 24 horas.
- **Celular:** a las 24-48 horas. Células mesenquimiales → fibroblastos.
- **Proliferativa:** se produce colágeno durante 5-20 días. Se forma tejido de granulación. Se multiplican los fibroblastos.
- **Maduración:** 3 semanas después los fibroblastos se van, se reorganizan las fibras de colágeno.

UPP: lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea y producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros: hueso más algo externo.

Presión reversible: si en 30' desaparece la lesión tras retirar presión.

SEMP { Estática
Dinámica

- Limpiar con suero a 30-35 grados, mínima fuerza mecánica y del centro a la periferia. No limpiar con antisépticos locales (betadine, clorhexidina, agua oxigenada)
- **Desbridamiento:** quirúrgico, autolítico, enzimático y cortante.

Talones NO: solo si edema, fluctuación, drenaje o eritema.

Infección { 4 semanas sin cambios
tejido viable que se vuelve esclero

- SI IQ > 90' → dispositivos intraoperatorios necesarios.
- Hidratar con agentes hidratantes sin alcohol y sin fragancias.

Escala de Braden { Exposición a presión prolongada { Percepción sensorial
Movilidad
Actividad física
Factores extrínsecos/intrínsecos { Nutrición
Piel expuesta a la humedad
Roce y peligro de lesiones cutáneas

- Elevación / descenso de 30 grados para disminuir las fuerzas de cizalla.
- 1,30 cm de aire entre prominencia ósea más baja del paciente y fondo del cojín.
- Lenguaje estandarizado: NPUAP-EPUAP.
- Superficies con manejo de la presión: cambios c/2h o cuando precise el paciente.
- Talones descargados en todas las posiciones.

Parestesia: adormecimiento. **Paresia:** parálisis parcial. **Turgencia:** elasticidad de la piel.

Heridas por mecanismo de producción: incisivas, inciso-contusas, punzantes, laceración, arrancamiento=avulsión y abrasión.

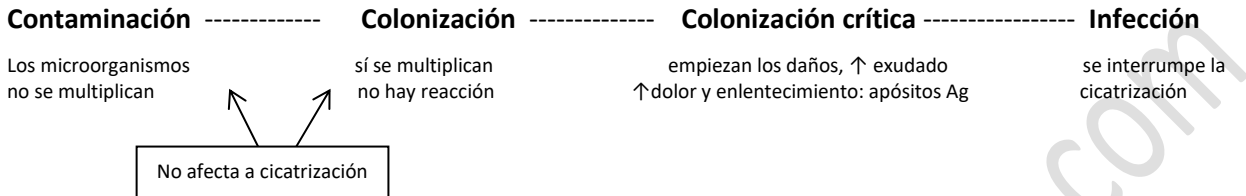
Punzantes o penetrantes: siempre se consideran contaminadas y con gran riesgo de infección x anaerobios.

Fases de cicatrización: (ie-copom) inflamatoria, epitelización, celular o neoformación vascular, proliferativa y maduración.

- Valoración UPP: UCI a diario, domicilio c/visita, unidades médicas c/2 días, centros de cuidados a pacientes crónicos: al ingreso, c/semana durante 4 semanas y luego trimestralmente.

SEMP: superficies especiales para el manejo de la presión, ↓ los valores de oclusión capilar.

UPP I { Si fricción ó roce → hidrocoloide fino o poliuretano. (ver lesión a diarios + ácidos grasos 3/día sin masaje)
Si presión → espuma polimérica



Los tejidos se hacen friables → se desmenuzan con facilidad (s/s de infección)

- El nivel óptimo de humedad es aquel que permite la división y migración celular
- UPP: riesgos intrínsecos (*paciente*) y extrínsecos (*relacionados con el entorno*).

Herramientas para valorar el dolor: escala visual analógica (EVA), escala numérica (NRS) y escala verbal (VRS).

- Desnutrición: albúmina sérica <3,5mg/dl, recuento linfocitario <1000/mm³ y pérdida de peso > 15%
→ • valorar c/3 meses en personas de riesgo.

♣ **Estadio I:** piel intacta, enrojecimiento que no cede.

♣ **Estadio II:** afecta a epidermis, úlcera de lecho de herida rojo o rosa, sin esfacelo. Ampolla intacta o abierta con suero.

♣ **Estadio III:** afecta a piel subdérmica y quizás grasa. Puede haber esfacelo pero no enmascara la profundidad. Puede haber tunelización o cavernas.

♣ **Estadio IV:** piel subdérmica + músculo, tendón o hueso. Puede haber esfacelo. Suele haber tunelización.

Cirugía limpia: no se accede a zonas ↓ ni a zona infectada. Electiva, cerrada en forma primaria ó con drenaje cerrado.

Limpia-contaminada: acceso a genitourinario, digestivo o respiratorio controlado. También a tracto biliar, apéndice, vagina y orofaringe, sin infección ni alteración de la técnica quirúrgica.

Cirugía contaminada: heridas accidentales <4h, inflamación aguda no purulenta. Alteración importante de la técnica estéril o salida importante del tracto gastrointestinal.

Cirugía sucia: herida traumática no reciente, víscera perforada o infección clínica.

6-8h: limpia >8h: contaminada

Heridas limpias ↔ limpias contaminadas ↔ contaminadas (inflamación no purulenta) y ↔ sucias (infección purulenta, cirugía urgente de colon, recto, traumatismo con perforación de víscera hueca.)

Guía de buenas prácticas en enfermería del PACIENTE ENCAMANDO

↓↓ **Superficies de reducción de la presión:** disminuyen la presión en el punto de contacto en comparación con un colchón convencional, pero no la reducen de manera constante por debajo de la presión de cierre capilar.

↑↑ **Superficies de alivio de la presión:** la reducen por debajo de la presión de cierre capilar, que es la cantidad de presión requerida para cerrar los capilares, lo cual bloquea el flujo sanguíneo a los tejidos, produciendo anoxia en éstos y pudiendo llegar a ocasionar la muerte celular. En personas sanas, suele situarse en un intervalo de 28-32 mmHg. La cantidad de presión requerida desciende a 12 o menos en personas con problemas de salud. En algunas bibliografías hablan de estandarizar en 20 mmHg.

- Aparte de todas las zonas de presión, también se consideran vulnerables las zonas del cuerpo cubiertas por medias de compresión o ropa estrecha.

- La mayoría de las UPP se desarrollan en 2 semanas tras el ingreso. El dolor es un factor de riesgo intrínseco.

- Factores extrínsecos: higiene, condiciones de vida, fricción, medicación, sistemas de apoyo, contenciones...

- Todas las UPP se identifican y clasifican según los criterios del National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP.

- A todos con **riesgo leve** (15-18) les haremos un plan de cuidados con horarios de cambios posturales, movilización, protección de talones, manejo de humedad y nutrición... (escala 6 -23)

 - **Moderado** (13-14) → añadir un horario para los cambios posturales del paciente según la regla de 30º

 - **Elevado** (10-12) → la frecuencia de los cambios posturales y uso de cuñas de espuma se acompañara de pequeños cambios en la distribución del peso.

 - **Muy elevado** (<9) → añadir la posibilidad de usar un cubre-colchón de aire estático, si es posible efectuar una monitorización adecuada. El uso de camas de baja pérdida de aire no obvia la necesidad de emplear un horario adecuado para los cambios posturales.

- Cambios de postura cada dos horas aunque no se han evaluado alternativas.

- Evitar el masaje sobre las prominencias óseas. Evidencia IIb.

- La **prealbúmina** con una vida media de 2-3 días refleja mejor las reservas proteínicas que la albúmina (20 días)

- **Prevalencia de UPP:** recuento transversal de la cantidad de casos en un momento determinado, por ejemplo, todos los casos antiguos y nuevos durante 12 horas en paciente con múltiples úlceras, y cuenta aquella en un estadio igual o superior.

- Los pacientes con DM tienen alterada la **microcirculación**. Igualmente, los pacientes con edema tienen alterada la circulación y nutrición escasa del tejido cutáneo. Los obesos tienen grandes cantidades de tejido adiposo con poca vascularización, la cual es susceptible de romperse.

- La **fricción** es la resistencia al movimiento que se presenta cuando dos superficies se mueven una contra la otra. El **corte o cizalla** se crea por la interacción de fuerzas gravitacionales, (fuerzas que empujan al cuerpo hacia abajo) y la fricción. Con la cizalla, las capas tisulares se deslizan una sobre la otra, se estiran y tuercen los vasos sanguíneos y la microcirculación de la piel, y el tejido subcutáneo se afecta.

- Evaluaremos el estado de la piel al menos dos veces por día.

- **DIAGNÓSTICOS:** Riesgo o Alteración de la integridad de la piel.

- En pacientes sentados, cada 15 minutos: flexiones, hemiflexiones (flexiones de una mitad), moverse de un lado a otro o cambio (inclinarse hacia delante)

Estadio I	Área de eritema que no desaparece con la presión, temperatura cutánea elevada, tejido hinchado y congestionado, se queja de molestia. El eritema progresa a azul-grisáceo oscuro.
Estadio II	Rotura de la piel, abrasión, ampolla o cráter superficial. El edema persiste y la úlcera drena, puede aparecer infección. La herida tiene un engrosamiento parcial.
Estadio III	La úlcera se extiende dentro del tejido subcutáneo, continúan la necrosis y drenaje, padece infección y herida de espesor completo.
Estadio IV	La úlcera se extiende al músculo y hueso, surgen sacos profundos de infección, continúan la necrosis y el drenaje. La herida es de espesor completo.

- Los que tengan molestias tras 30-60 min acostados en pronación, deben cambiar de posición, mejor recostado a la de semi-Fowler (semisentado.)
- Los pacientes capaces de cambiar su peso cada 15-20 min y moverse de manera independiente pueden cambiar la posición total cada 2 a 4h. Las indicaciones de recolocación habitual cada 2h o con mayor frecuencia incluyen pérdida de sensación, parálisis, coma y edema.
- Sostener al sujeto en una posición lateral a 30 grados evita la presión sobre el trocánter.
- Evitar el masaje en áreas enrojecidas que puede aumentar el daño en la piel y tejidos.
- Para evitar las fuerzas de cizalla al cambiar de posición hay que levantar y evitar tirar de los pacientes a través de una superficie. Hay que utilizar dispositivos de ayuda para evitar accidentes laborales.
- UPP en estadio III y IV hay que limpiar y **desbridar**.

Espumas de poliuretano: semipermeables y mantienen un medio húmedo y evitan la maceración perilesional.

Alginatos: mucha absorción, capacidad autolítica, en muy exudativas, en cavidades rellenar solo 2/3.

Hidrocoloides: capacidad autolítica, protege zonas de fricción.

Hidrogeles: aportan humedad, desbridan autolíticamente y estimulan granulación. No usar en exudativas.

Plata: acción antimicrobiana, inhibe inflamación, sin resistencias descritas, sin sensibilización.

	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin alteración.
Percepción sensorial	No responde	Responde a estímulos dolorosos.	Responde órdenes verbales.	Sin alteración.
Humedad	Siempre húmeda	Muy húmeda	En ocasiones húmeda	Rara vez húmeda
Actividad	Postrado en cama	Postrado en silla	Camina ocasional	Camina con frecuencia
Movilidad	Inmóvil	Muy limitado	Limitación leve	Sin limitación. Hace cambios frecuentes.
Nutrición	Muy mal. Rara vez come más de la tercera parte	Inadecuada. Rara vez come una comida entera	Adecuada: come cerca de la mitad de la mayoría	Excelente.
Fricción y cizallamiento	Problema. Requiere asistencia.	Requiere asistencia mínima	Sin problemas aparente, se mueve en silla y cama	

Puntuación: 6 a 23. Bajo riesgo: 15-16 en < 75a Y 17-18 en > 75ª