

RECOMENDACIÓN CIENTÍFICA 00/02/04, DE 4 DE OCTUBRE DE 2000,
PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS CRÓNICAS EN URGENCIAS

## INTRODUCCIÓN GENERAL:

La creciente demanda de los Servicios de Urgencias Hospitalarios, puesta de manifiesto en las sucesivas Memorias del Insalud y los Servicios Regionales de Salud de las C.C.A.A con competencias sanitarias transferidas, así como las expectativas de vida y calidad de la misma en la población en general (INE) evidencian un aumento en la demanda de Cuidados Enfermeros por parte de los usuarios de más de 65 años, que hacen preciso recuperar, entre los profesionales de Enfermería, el gusto por el trabajo excelente. Como consecuencia lógica, motivada por el cambio de actitud, obtendremos una nueva realidad "la no aparición de lesiones en la piel, en pacientes de riesgo que acuden a nuestras Unidades de Urgencias" debido a la reagudización de sus patologías de base, siendo éstos más propensos a la instauración de los diversos niveles de úlceras crónicas.

La presente Recomendación Científica tiene por objeto no la propuesta de metodología innovadora en la prevención de la aparición de úlceras crónicas, dado que en la actualidad los conocimientos al respecto están científicamente contrastados, sino invitar a que se practiquen, de manera clara esos conocimientos para que el resultado de los mismos sea el esperado: la no aparición de úlceras Crónicas (Dermatitis por contacto con efluentes corporales, U.P. P, úlceras Yatrogénicas, etc...)

Todos los diplomados de Enfermería que desarrollan su actividad profesional en este ámbito de la asistencia hospitalaria conocen el medio en el que se llevan a cabo todas las prestaciones y, por lo mismo, parecería que todos fuéramos conscientes de la necesidad de aplicarnos al límite en las medidas de prevención de las úlceras crónicas (Dermatitis por contacto con efluentes corporales, U.P.P., úlceras Yatrogénicas)

La movilización de los pacientes (deambulación, cama? sillón y cambios posturales), el control de esfínteres y en su defecto la inmediata reparación de sus consecuencias, la vigilancia de los puntos de apoyo tanto en pacientes encamados como en sedestación, la vigilancia del contacto con la piel y mucosas de las diversas sondas que pueda portar el usuario, posibles reacciones alérgicas a los tejidos de sábanas y ropa hospitalaria, y tantas cuantas acciones son conocidas en beneficio de la mejor estabilidad de los usuarios son la primera fase a tener en cuenta y, por tanto, a aplicar en las unidades de urgencias ya que éstas representan el contacto inicial del paciente con el medio hospitalario y las medidas no tomadas al inicio pueden complicar la situación general del usuario y agravar su nivel de salud.

El desarrollo tecnológico imparable de las diferentes tecnologías de apósitos para la cicatrización de las heridas en condiciones de ambiente húmedo, que nos ofrece el mercado (hidrocoloides, films de poliuretano, alginatos, hidrogeles, apósitos de silicona, hidoreguladores, etc.) junto a la reciente incorporación a la familia de foams de los apósitos hidropolimérico en 3 D unido al progresivo desarrollo del conocimiento sobre el cuidado de las heridas, ha evidenciado la importancia que tiene el control del exudado para conseguir la óptima cicatrización de las mismas.

"La cantidad de exudado presente en una herida, puede condicionar las posibilidades de su óptima cicatrización, así, tanto un exceso como un defecto de exudado pueden ser perjudiciales para el desarrollo de los complejos procesos de cicatrización. Un exceso de exudado puede provocar la maceración de la piel perilesional, mientras que la ausencia del mismo puede traducirse en un enlentecimiento de la cicatrización (Bale S. Dones V. 1997)".