

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.

AUTORÍA

Bayo Izquierdo, M^a Celeste*.

* Diplomada Universitaria en Enfermería. Diplomada en Salud Pública.

Dirección para correspondencia:

enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com

RESUMEN

A pesar del avance de la medicina y los servicios sanitarios, las Ulceras por Presión son un gran problema; se producen en pocas horas y pueden tardar meses en curarse, presentan una morbimortalidad asociada importante y una grave afectación en la calidad de vida de quién las padece. Como problema económico, el coste global de la atención de este problema es elevado.

La enfermera británica Pam Hibbs(1), en 1987 describió los efectos de las ulceras por presión como **“una epidemia bajo las sábanas”**.

El personal de enfermería debe evaluar el riesgo de desarrollar ulceras por presión a través de un plan preventivo y de cuidados individualizado y efectivo. Para ello las enfermeras cuentan con los diagnósticos NANDA, los resultados NOC y las intervenciones NIC. Todo ello supone una herramienta fundamental como punto de partida del establecimiento de un programa de calidad, mejorar los cuidados extrahospitalarios a los pacientes, facilitar el trabajo en equipo y permitir objetivar la práctica asistencial.

PALABRAS CLAVE

Úlcera por Presión, Prevención, Cuidados de Enfermería, Metodología Enfermera.

TITLE

NURSING CARE Outpatient PREVENT PRESSURE ULCERS.

ABSTRACT

Despite the advancement of medicine and health services, Pressure Ulcers are a major problem occur within hours and may take months to heal, have a significant associated morbidity and severe impairment in quality of life of who have. As an economic problem, the overall cost of care of this problem is high.

The British nurse Pam Hibbs (1), in 1987 described the effects of pressure ulcers as "an epidemic under the covers".

Nurses should assess the risk of developing pressure ulcers through a prevention plan and individualized and effective care. To do nurses have the NANDA diagnoses, NIC interventions and NOC Outcomes.

This is a fundamental tool as a starting point the establishment of a quality program, to improve outpatient care for patients, facilitate teamwork and allow objectify clinical practice.

KEY WORD

Pressure Ulcer, Prevention, Care Enfermería, Methodology Nurse

INTRODUCCIÓN

1- ¿Qué es una Úlcera por presión (UPP)?:

Existen múltiples definiciones de las UPP; una de las más acertadas es la definición de MJ. Almendariz: **“Lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea, producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno perteneciente al paciente y otro externo a él”**. (2)

2- ¿Cómo se produce una UPP?

La presión capilar normal oscila entre 16 y 33 mmHg (3). Si se ejercen presiones superiores a esta cifra en un área limitada y durante un tiempo prolongado, se origina un proceso de isquemia que impide la llegada de oxígeno y nutrientes, originando una rápida degeneración de los tejidos por la respiración anaerobia, ocasionando alteraciones a nivel de la membrana celular y liberándose aminas vasoactivas. Si esto se prolonga en el tiempo, ocasiona necrosis y muerte celular. (3)

3- ¿Cuáles son las causas de una UPP?

Además de las fuerzas de presión directa y perpendicular, hay otras fuerzas de cizalla o tangenciales que se producen cuando el enfermo, sentado o semi-incorporado, se va resbalando. También influyen la formación de arrugas en la piel, humedad (sobre todo debido a la incontinencia urinaria y el uso de pañales absorbentes), falta de higiene, arrugas en la ropa de cama, inmovilidad, disminución de la sensibilidad (ya que se disminuye la percepción del dolor y por tanto de la presión), desnutrición, deshidratación, alteración del estado mental, envejecimiento, alteración de la microcirculación, edemas, enfermedades endocrino-metabólicas (diabetes, obesidad, anemia, fiebre) y sedación. (4,5)

4- ¿Dónde se localizan las UPP?

Se localizan sobretodo en las zonas que coinciden con prominencias óseas. Se distribuyen anatómicamente de la siguiente manera: el 65% en la zona pélvica, el 30 % en extremidades, y un 5 % en otras zonas (5)

5- ¿Cómo se clasifican las UPP?

Las UPP se clasifican en grados según su evolución: (6)

- Ulcera de Grado I: se observa una placa eritematosa que no desaparece al eliminar la presión, puede estar asociada o no a otros signos de inflamación (dolor local, calor o endurecimiento de la zona. En este grado, la piel no se ha roto, está íntegra y sólo está afectada la epidermis.



Imagen 1. Ulcera de Grado I.

- Ulcera de Grado II: puede afectar a la epidermis, dermis o a ambas. Aparecen flictenas y la epidermis se necrosa fácilmente. Se observa lesión en la piel.



Imagen 2. Ulcera de Grado II.



Imagen 3. Ulcera de Grado II

- Ulcera grado III: Afecta a dermis, epidermis y tejido subcutáneo. La piel pierde todo su grosor y aparece necrosis del tejido subcutáneo, es decir, la escara dura y negruzca.



Imagen 4. Ulcera grado III

- Ulcera Grado IV: es una ulcera extensa que afecta al músculo y al hueso. Hay exudado y tejido necrótico abundante, las lesiones pueden presentarse con cavernas o tunelizaciones.
-



Imagen 5. Úlcera Grado IV



Imagen 6. Úlcera Grado IV

6- ¿Cómo se previenen las UPP?

El cuidador debe observar detenidamente la piel todos los días para detectar rápidamente el inicio de una úlcera y comenzar el tratamiento (5):

- Supervisar el estado de la piel.
- Disminuir o eliminar la presión: Cambios posturales cada 2 ó 3 horas en personas encamadas, enseñar a cambiar de posición alternando puntos de presión a los que permanecen sentados, evitar el contacto de prominencias óseas, usar dispositivos que mitiguen la presión (taloneras, cojines y colchones anti-escaras, almohadas especiales, etc.).
- Cuidado e higiene de la piel: mantener la piel limpia y seca, examen diario de la piel para descubrir enrojecimientos, usar ropa interior de tejidos naturales, no realizar masajes sobre las prominencias óseas, usar apósitos protectores, masajes que favorezcan la activación de la circulación.
- Cuidado de la cama: evitar que las sábanas tengan arrugas y resto de comida, evitar que la ropa de cama que cubre a la persona esté muy estirada para que no flexione los dedos y se produzcan úlceras, no usar colchones de muelles o lana.
- Control del estado general de la persona: estado nutricional, aporte adecuado de líquidos, prestar atención a la incontinencia urinaria y fecal, vigilancia y control de enfermedades, control farmacológico.
- Vigilar la aparición de úlceras por materiales o instrumentos médicos: sonda vesical, sonda nasogástrica, férulas, mascarilla de oxígeno, etc.

JUSTIFICACION

Según el Dr. Jiménez Herrero, las UPP no son una enfermedad, son un “accidente asistencial” ya que pesar de los avances de la medicina y de los servicios sanitarios, las UPP se producen en pocas horas y pueden tardar meses en curarse.

Entre 57.000 y 100.000 pacientes con upp son atendidos diariamente en nuestro país. Además, el 84,7% de los pacientes con upp son mayores de 65 años (7) lo que supone entre 48.000 y 85.000 pacientes mayores de 65 años con upp atendidos diariamente en España” (estimación GENEAUUPP 2005) “.

En el medio hospitalario encontramos una incidencia entre 26.2% y 29.5%, en Atención Primaria un 22,7% y en Centros Sociosanitarios un 51,1%. Las UPP están asociadas a mayor mortalidad, pérdida de calidad de vida y aumento de los costes con los tratamientos. (8)

En España el gasto total anual es de 461 millones de Euros. (9). En el año 2001 más de 600 ciudadanos mayores de 65 años morían por el problema de las UPP (10).

Para la enfermera Pam Hibbs(1), “*el mejor cuidado de las UPP es su prevención, y cualquier esfuerzo debe ir fundamentalmente en esta línea, máximo cuando se ha estimado que al menos el 95% de las mismas son evitables*”.

OBJETIVO

Conocer la importancia de los cuidados de enfermería en la prevención de las UPP en el medio extrahospitalario, basándonos en la metodología enfermera NANDA, NIC, NOC.

Metodología enfermera en las lesiones por presión. NANDA, NIC, NOC. (16, 17, 18, 19)

Actualmente existe un elemento conceptual que une y enmarca el lenguaje enfermero y sus cuidados. Con la estructuración de los diagnósticos NANDA y las clasificaciones de resultados (NOC) e intervenciones (NIC), se pretende ofrecer una herramienta válida y útil para dicha conceptualización y transmisión de la información entre los diferentes niveles de salud así como, en la elaboración de un plan de cuidados estandarizado.

La necesidad que está íntimamente ligada a la aparición de lesiones por presión es la de higiene y cuidados de la piel, pero otras necesidades como la de movilidad, alimentación o eliminación también están relacionadas con este tipo de heridas.

Al aplicar la taxonomía NANDA a las lesiones por presión, encontramos tres diagnósticos directamente relacionados. Son:

- RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA relacionado con una puntuación < a 14 en la escala de Norton.
- DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA relacionado con factores mecánicos (presión, fricción y cizalla) y manifestado por la aparición de lesiones por presión de estadio I y II.

- DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR relacionado con factores mecánicos (presión, fricción y cizalla) y manifestado por la aparición de lesiones por presión de estadio III y IV.

En el caso de encontrarnos en alguna o varias de estas situaciones, debemos plantearnos los objetivos que queremos conseguir. Para ello, la misma metodología enfermera nos lleva a aplicar los CRITERIOS DE RESULTADO o NOC, que son los objetivos que queremos alcanzar en el paciente con riesgo y/o con lesiones por presión.

Una vez planteados los objetivos o NOC, debemos llevar a cabo una serie de intervenciones o actividades, que nos ayudarán a conseguir el objetivo y que estarán englobadas dentro de lo que en metodología enfermera se denominan NIC.

Para trabajar estos diagnósticos se utilizarán dos intervenciones según taxonomía del Nursing Intervention Classification (NIC):

- 3540 Prevención de las úlceras por presión (Esta intervención incluye vigilancia de la piel, manejo de presiones, etc.).
- 3520 Cuidados de las Úlceras por presión. Hace referencia a los cuidados locales y generales de las upp.

La evolución de los cuidados pueden ser realizada mediante dos criterios de resultado, según taxonomía de la Nursing Outcomes Classification (NOC):

- 1101 Integridad tisular: Piel y membranas mucosas: Este criterio sería aplicable no sólo a las personas con riesgo sino también para todas las personas que presenten úlceras para evitar que aparezcan nuevas lesiones.
- 1102 Curación de la herida por primera intención: magnitud a la que las células y los tejidos se regeneran tras un cierre intencionado
- 1103 Curación de la herida por segunda intención: Aplicable a los dos diagnósticos reales de deterioro de la integridad.

CONCLUSIÓN

La repercusión de las UPP en los diferentes ámbitos o niveles de la vida, como problema de salud, radica en la afectación de los pacientes, repercute en sus entornos familiares y cuidadores informales, aumenta considerablemente el coste del tratamiento en los sistemas de salud y sus cuidados recaen principalmente en el personal de enfermería.

La Metodología Enfermera es una herramienta de trabajo en atención al paciente y al cuidador que permite una valoración sistemática, etiqueta diagnóstica y un plan de cuidados. Trabajar con Metodología Enfermera nos ayuda a una recogida de datos que se pueden procesar, medir e investigar para detectar áreas de mejora y avanzar en beneficio de las personas que cuidamos y de nuestra profesión.

BIBLIOGRAFÍA

- Hibbs P. Pressure area care for the city & Hackney Health Authority. London. St. Bartholomews Hospital, 1987.
- Almendariz Alonso M^a J. Úlceras por presión. En: ¿Heridas crónicas y agudas? EDIMSA Madrid.1999.
- Landis. Sacks. Kosiak. Etiology and pathology of ischemic ulcers. Arch Phys Med Rehabil1995;40(2):62-9
- Soldevilla Agreda JJ. Guía práctica en la atención de las úlceras de la piel. 4^a edición. BRAUN. Madrid. 2004.
- Fuertes E, Mateo M, Lanza Y. Manual de formación. La atención y el cuidado de las personas en situación de dependencia. Gobierno de Aragón. Departamento de Servicios sociales y Familia. Dirección General de Atención a la Dependencia. Zaragoza 2010.
- Santos Franco J, Palacios Ceña D. Manual de formación para gerocultores. SINTESIS. Madrid. 2007.
- Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Rueda López J, Martínez Cuervo F, Verdú Soriano J, Mayan Santos JM, et al. 2^o Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2005: epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos 2006; 17(3): 154-172.
- Lobo A. Factores de riesgo en el desarrollo de úlceras de presión y sus implicaciones en la calidad de vida. Revista Brasileña de Geriatria y Gerontología. Vol.11 no.3 Río de Janeiro. 2008.
- Posnett J.; Soldevilla JJ.; Torra JE.; Verdú J.; San Miguel L.; Mayán JM. 2007 (en prensa).
- Verdú J, Nolasco A, García C. Gerokomos, 2003; 14(4):212-226
- García González F, Gago Fornells M. Atención integral de las heridas crónicas. Cuidados de la piel perilesional. GNEAUPP (Grupo nacional para el estudio y asesoramiento de las úlceras por presión y heridas crónicas) 2004.
- Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society (WOCN).Herida, Ostomía y Continencia Sociedad de Enfermeras de HOC (TE). Guideline for prevention and management of pressure ulcers. Guía para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Mount Laurel (NJ): Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society (WOCN); 2010 Jun 1. Mount Laurel (NJ): Herida, Ostomía y Continencia Sociedad de Enfermeras de HOC (TE), 2010 01 de junio. 96 p. 96 p. (WOCN clinical practice guideline; no. 2). (Directriz WOCN la práctica clínica; N^o 2). [341 references]
- Ayello EA, RG Sibbald. Preventing pressure ulcers and skin tears. La prevención de las úlceras por presión y las heridas de la piel. In: Capezuti E, Zwicker D, Mezey M, Fulmer T, editor(s). En: Capezuti E, D Zwicker, Mezey M, T Fulmer, director (s). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. Las pruebas basadas en los protocolos de enfermería de geriatría para las mejores prácticas. 3rd ed. 3^a ed. New York (NY): Springer Publishing Company; 2008 Jan. p. Nueva York (NY): Compañía Editorial Springer, 2008 enero p. 403-29. 403-29. [91 references]

- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO).Asociación de Enfermeras de Ontario (RNAO). Assessment & management of stage I to IV pressure ulcers. Evaluación y gestión de la etapa I a la IV úlceras por presión. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO); 2007 Mar. 112 p. Toronto (ON): Asociación de Enfermeras de Ontario (RNAO), de marzo de 2007 112 p.
- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Clasificación- Estadiaje de las Úlceras por Presión. Logroño. 2003.
- North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011.1ª Ed. Madrid: Eselvier; 2010.
- Johnson M: Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2ª ed. Madrid: Eselvier, 2010.
- Bulechek GM: Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Eselvier; 2009
- Moorhead S: Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Madrid: Eselvier; 2009.