

EDIAL
IAL

Rincón científico

ORIGINALES



Directrices para el tratamiento de las úlceras por presión European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)*

*Guidelines for the therapy of pressure ulcers European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)**

*EPUAP: Grupo Europeo de Úlceras por Presión.

• Miembros del Comité Director del EPUAP cuando fueron elaboradas estas directrices (1998):

Comité Ejecutivo: Keith Harding (President), Gerry Bennett (Recorder), Jeen Halboom (VicePresident), George Cherry (Secretary/Treasurer); Christine Cherry (Business Administrator), Denis Colin, Christina Lindhom, Joan-Enric Torra i Bou.

Delegados: Sue Bale, Michael Clark, Carol Dealay, Tom Defloor, Jacqui Fletcher, Finn Gottrup, David Gray, Laszlo Gulacsi, Ruud Halfens, Helvi Hietanen, Deborah Hofman, Agnes Jacquerye, Germain de Keyser, Marteen Lubers, Chryssanthi Plati, Marco Romanelli, Terence Ryan, Colin Torranmce.

• Traducción:

J. E. Torra i Bou

J. J. Soldevilla Agreda

DEFINICIÓN

Úlcera por presión

Una úlcera por presión es un área de daño localizado en la piel y los tejidos subyacentes causado por la presión, fricción, cizalla o una combinación de las mismas.

Se trata de una definición de trabajo. En la actualidad hay nuevas teorías en desarrollo pero se requiere tiempo para que puedan ser incorporadas en una definición de consenso.

CLASIFICACIÓN (**)

Estadio 1: Eritema cutáneo que no palidece, en piel intacta. La decoloración de la piel, el calor

local, el edema, la induración o la dureza pueden ser usados también como indicadores, particularmente en personas de piel oscura.

Estadio 2: Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. La úlcera es superficial y se presenta clínicamente como una abrasión o ampolla.

Estadio 3: Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subyacente que puede extenderse hacia, pero no a través de la fascia subyacente.

Estadio 4: Destrucción extensa, necrosis de tejidos o lesión del músculo, hueso o estructuras de soporte, con o sin pérdida total del grosor de la piel.

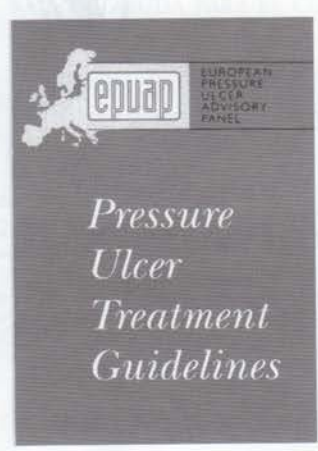
DIRECTRICES DE TRATAMIENTO

Las presentes directrices se basan en los siguientes niveles de evidencia:

[A]: Soporte directo de los resultados de al menos dos o más ensayos clínicos controlados y randomizados en úlceras por presión en humanos.

[B]: Soporte indirecto de los resultados de dos o más ensayos clínicos controlados en úlceras por presión en humanos, o cuando ello sea

**En el documento de directrices del GNEAUPP (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Directrices. Logroño: GNEAUPP, 2000) se pueden ver imágenes de los diferentes estadios de UPP. Estas imágenes también se pueden visualizar en la sección de documentos (Clasificación y estadiaje de úlceras por presión) de la página web del GNEAUPP: www.gneaupp.org



apropiado, los resultados de dos o más ensayos controlados en un modelo animal.

[C]: Éste nivel requiere de uno de los siguientes requisitos:

- 1) Resultados de un ensayo controlado.
- 2) Resultados de la menos dos series de casos o estudios descriptivos en úlceras por presión en humanos.
- 3) Una opinión experta.

VALORACIÓN

Valorando la úlcera por presión

Valore la(s) úlcera (s) inicialmente en cuanto a su localización, estadio, dimensiones, lecho de la herida, exudado y estado de la piel perilesional. Se extremará el cuidado para identificar las tunelizaciones o las cavidades [C].

Cuando ello sea posible evalúe las úlceras diariamente o al menos una vez a la semana. Si la condición del paciente o de la úlcera se deteriora, reevalúe el plan de tratamiento tan pronto como se evidencie algún nivel de deterioro [C].

Historia y examen físico

Realice una historia y un examen físico completos ya que una úlcera por presión debe ser valorada en el contexto global de salud contemplando los aspectos físicos y psicosociales. Busque solución a las necesidades detectadas [C].

VALORACIÓN DE LAS COMPLICACIONES

Valoración y manejo nutricional

Asegure una adecuada ingesta dietética para prevenir la malnutrición de acuerdo con los deseos individuales del paciente o su condición de salud [B].

Valoración y manejo del dolor

Valore a todos los pacientes acerca del dolor relacionado con las úlceras por presión o su tratamiento. Registre esta información [C].

Maneje el dolor eliminando o controlando su causa (p.ej.: cubriendo las heridas, ajustando las superficies especiales para el manejo de la presión, haciendo cambios posturales).

Proporcione medicación u otros métodos de alivio del dolor apropiados en cuanto se requieran. Obtenga consejo de un especialista si es necesario [C].

Valoración y manejo psicosocial

Valore los recursos (p.ej.: disponibilidad y habilidades de los cuidadores, condiciones del domicilio, equipo disponible, preferencias del paciente) en los pacientes con úlceras por presión que vayan a ser atendidos en su domicilio [C].

MANEJO DE LAS CARGAS TISULARES

El manejo de las cargas tisulares se puede conseguir de diferentes maneras entre las que cabe destacar:

- 1) Cambios posturales manuales.
- 2) Utilización de equipos especializados.

Deben proporcionarse las 24 horas del día cuando el paciente permanece en la cama o en butaca. Los períodos de inmovilidad en butacas deberán limitarse a dos horas o menos por sesión a no ser que la condición clínica del paciente impida realizar esta medida [B].

Después de hacer la valoración del paciente y la(s) úlcera(s) se deberá realizar un plan de tratamiento coherente con los objetivos globales de la atención al paciente [C].

Cuando ello sea posible, evite apoyar los pacientes directamente sobre una úlcera por presión o una prominencia ósea a no ser que esta medida esté contraindicada por los objetivos generales de tratamiento, en cuyo caso se debería utilizar un dispositivo de manejo de la presión adecuado (p.ej.: un sistema de presión alternante) [C].



ORIGINALES

UTILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

No existe consenso sobre los términos:

- Alivio de la presión.
- Reducción de la presión.
- Redistribución de la presión.

Por tanto para simplificar, se utilizará el término dispositivo para la prevención de úlceras por presión.

Considere el alineamiento corporal, la distribución del peso, el equilibrio, la estabilidad y la reducción del riesgo de úlcera por presión cuando efectúe cambios posturales o elija equipamiento especial. Esto es extremadamente importante en la posición de sentado, ya sea en cama o en butaca [C].

Haga cambios posturales, o cuando sea posible enseñe al paciente a reposicionarse por sí mismo a intervalos frecuentes que permitan redistribuir la presión [C].

La utilización de una gran variedad de sistemas para la prevención de las úlceras por presión puede permitir obtener beneficios, aunque no existe mucha información acerca de su efecto en los pacientes o de su relación coste/efectividad [B].

Es necesario desarrollar estándares internacionales y europeos sobre las prestaciones de este tipo de dispositivos, como por ejemplo los que ya existen en algunos países [C].

TRATAMIENTO DE LA HERIDA

El desbridamiento es la eliminación de tejido desvitalizado de una herida.

El fundamento de la eliminación de dicho tejido se basa en:

- Que se elimina un medio ideal para la infección.
- Que facilita la cicatrización.
- Que permite valorar la profundidad de la herida [C].

Elimine el tejido desvitalizado en las úlceras por presión cuando sea apropiado de acuerdo con las condiciones del paciente y los objetivos globales de atención [C].

En el caso de pacientes terminales se deberán

tener en cuenta objetivos de calidad de vida en el momento de decidir si se procede o no a desbridar así como con el sistema de desbridamiento a utilizar [C].

Cuando no exista una urgencia clínica para proceder al drenaje o la eliminación de tejido desvitalizado se podrán utilizar técnicas de desbridamiento quirúrgico, enzimático y/o desbridamiento autolítico [C].

En los casos en los que exista una necesidad urgente de desbridamiento, como en celulitis progresiva o sepsis, se utilizará la técnica del desbridamiento quirúrgico (*). El desbridamiento quirúrgico ha de ser efectuado por una persona competente [C].

Los sistemas de desbridamiento incluyen la técnica quirúrgica, enzimática, autolítica, mediante larvas o una combinación de las anteriores.

Las escaras secas no han de ser desbridadas en caso de que no exista edema, eritema, fluctuación o drenaje.

Las escaras secas pueden ser eliminadas mediante apósitos que proporcionen un ambiente húmedo que facilite la autólisis. Entre ellos podemos desatacar a los hidrocoloides y los hidrogeles [C].

Las úlceras por presión que requieran desbridamiento han de ser valoradas a diario para controlar complicaciones [C].

Prevenga o maneje el dolor asociado con el desbridamiento quirúrgico [C].

(*): Los métodos quirúrgicos incluyen las tijeras y el bisturí que se pueden utilizar a pie de cama por una enfermera preparada o el desbridamiento quirúrgico en quirófano que debe ser efectuado por un cirujano.

LIMPIEZA DE LA HERIDA

Limpie las heridas cuando sea necesario con agua del grifo, agua susceptible de ser bebida o con solución salina [C].

Utilice la mínima fuerza mecánica cuando limpie o irrigue una úlcera. La limpieza por arrastre es un método muy apropiado. La irrigación puede ser útil para limpiar una úlcera cavitada [C].

Los antisépticos no deben utilizarse de manera rutinaria en la limpieza de las heridas, aunque se puede considerar su utilización cuando se requiera



- 38 controlar la carga bacteriana (después de una valoración clínica). En un principio los antisépticos solo se deberían utilizar por períodos de tiempo limitados hasta que la herida esté limpia y la inflamación de la piel perilesional se haya reducido [C].

APÓSITOS

Utilice un apósito que mantenga un ambiente húmedo en la zona de contacto entre la herida y el apósito [A].

Determine la condición de la herida y establezca objetivos de tratamiento antes de seleccionar un apósito —p.ej.; estadio, lecho lesional, infección, nivel de exudado, dolor, piel perilesional, localización de la lesión y preferencias del paciente [C].

Los apósitos deberán mantenerse en la herida tanto tiempo como esté clínicamente justificado y sea concordante con las recomendaciones del fabricante. Los cambios frecuentes pueden dañar el lecho lesional. No hay que utilizar apósitos que se endurezcan ya que pueden producir lesiones por presión [B].

Los apósitos, si es necesario, deben ser cambiados diariamente para asegurar que la herida no va peor debido a un inadecuado manejo de la presión.

En el caso de que existan fugas o pérdidas se puede producir una ruptura de la barrera que el apósito ejerce ante la contaminación externa por lo que éste deberá ser cambiado. Cuando esto ocurra frecuentemente, deberá reconsiderar la elección del tipo de apósito a utilizar [C].

La utilización de protocolos basados en buenos niveles de evidencia facilitará hacer cambios innecesarios de apósito [C].

Una observación sistemática permitirá constatar el progreso del proceso de cicatrización y evidenciar la necesidad o no de posibles cambios en los objetivos de tratamiento [C].

TERAPIAS COMPLEMENTARIAS

Este tipo de terapias incluyen la electroterapia y la irradiación con láser de baja intensidad. Hasta el momento, existen pocas evidencias que permitan recomendar su utilización sistemática [C].

MANEJO DE LA COLONIZACIÓN BACTERIANA Y LA INFECCIÓN

Colonización de las úlceras por presión e infección

Reduzca el riesgo de infección y estimule la cicatrización de la herida con un correcto lavado de manos, una adecuada limpieza de la herida y un desbridamiento efectivo [A].

Cuando exista material purulento o un olor fétido probablemente se requiera de una mayor frecuencia de limpieza o de un posible desbridamiento [C].

Todas las úlceras por presión están colonizadas. Sin embargo no deben hacerse cultivos de manera rutinaria. En el caso de que existan signos clínicos de infección efectúe un cultivo. Obtenga asesoramiento del microbiólogo o patólogo [C].

Cuando existan signos clínicos de una infección que no responda al tratamiento, se deberán realizar exploraciones radiológicas para descartar una osteomielitis o una infección articular [C].

Establezca, cuando ello sea necesario, terapia antibiótica sistémica en los pacientes con bacteriemia, sepsis, celulitis progresiva u osteomielitis [A].

Las úlceras por presión en las que no existan signos locales de infección no requieren antibióticos de tipo sistémico [C].

Proteja las úlceras por presión de fuentes externas de contaminación (p.ej.: heces) [C].

Control de la infección

Cuando trate úlceras por presión siga las precauciones para el aislamiento de sustancias corporales, o bien una normativa análoga de acuerdo con el nivel asistencial y el estado del paciente [C].

Utilice guantes limpios para cada paciente. Cuando trate úlceras múltiples en el mismo paciente, cure en último lugar la lesión más contaminada (p.ej.: en la región perianal). Elimine los guantes y lávese las manos entre pacientes [C].

Utilice instrumentos estériles para desbridar úlceras por presión [C].