

La úlcera por presión (UPP)

Es una necrosis de la piel y el tejido subcutáneo de una zona sometida a presión entre dos planos duros, los huesos del paciente y el soporte (cama o silla), que provoca una disminución del aporte de oxígeno y nutrientes a esa zona, por el aplastamiento de los vasos sanguíneos que se produce.

Este tipo de lesiones aparece principalmente en pacientes inmovilizados durante mucho tiempo y tiene una baja tendencia a la cicatrización espontánea. Constituye un importante problema de salud pública, dadas las repercusiones que ocasiona en la calidad de vida de los pacientes, la prolongación de la estancia hospitalaria y el aumento del gasto de material y de los cuidados por parte del personal de enfermería.



Por todo ello, es muy importante realizar una adecuada prevención para evitar la aparición de las UPP.

Cuidados específicos

Piel:

Hay que examinar el estado de la piel, como mínimo una vez al día, para detectar rápidamente la aparición de la lesión. En su fase más temprana consiste en un eritema cutáneo que no palidece en piel intacta tras 30 minutos de haber cesado la presión. Se debe actuar sobre ella de inmediato y evitar que progrese a estadios más avanzados prestando mayor atención a las prominencias óseas (sacro, talones, caderas) y a las zonas expuestas a humedad por incontinencia, transpiración o secreciones.

Ha de mantenerse en todo momento la piel del paciente limpia y seca y se utilizarán jabones o sustancias limpiadoras que no agredan la piel, evitando la fricción cuando se realice su secado.

Manejo de la presión

La presión mantenida sobre determinadas zonas del cuerpo es el factor más importante en la aparición de UPP, ya que genera un proceso isquémico en los tejidos implicados como consecuencia de una disminución del aporte de oxígeno y de nutrientes a esa zona.

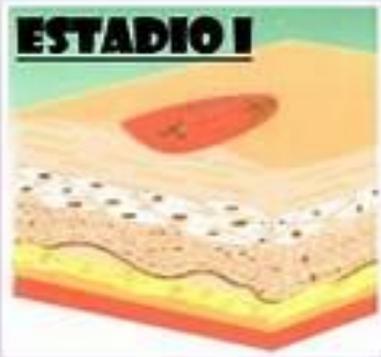
Para minimizar el efecto de la presión hay que intentar mejorar la movilidad del paciente y realizar cambios posturales cada 2-3 horas cuando se encuentra encamado y, en el caso de que el paciente pueda moverse por sí solo, es conveniente que realice cambios de postura cada 15 min. Se debe evitar que el paciente se apoye directamente sobre sus lesiones, el contacto directo de las prominencias óseas entre sí y el arrastre a la hora de efectuar las movilizaciones para reducir la fricción.

Clasificación

Las UPP se clasifican en cuatro grados en relación al aspecto y profundidad de las lesiones:

Grado I. Eritema cutáneo que no palidece en piel intacta. En pacientes de piel oscura, observar edema, induración, decoloración, calor local

CLASIFICACIÓN DE UPP



ESTADIO I

- ✓ Eritema cutáneo que no palidece al presionar;
- ✓ En pieles oscuras, puede presentar tonos rojos, azules o morados.
- ✓ Temperatura de la piel (caliente o fría).
- ✓ Consistencia del tejido (edema, induración).
- ✓ Sensaciones (dolor, escozor)

Tratamiento:

Apósitos hidrocoloides,
Apósitos hidrogel,
Apósitos de espuma.

Grado II. Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas, puede tener aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.



Grado III. Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no por la fascia subyacente.



Grado IV. Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén como el tendón o la cápsula articular.

