



Nombre de alumnos: Carlos Iván Abadía López.

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez.

Nombre del trabajo: Súper Nota.

Materia: Práctica Clínica De Enfermería I

Grado: 6to.

Grupo: C

SUPER NOTA

La prevención de úlceras por presión es un tema en el que la enfermera tiene gran responsabilidad dentro de su rol autónomo. Se estima que un 95% de las úlceras se pueden prevenir, por lo que el índice de úlceras por presión se ha convertido en un indicativo de la calidad de los cuidados enfermeros.

Además, la valoración y la actuación sobre el diagnóstico enfermero "Riesgo de alteración de la integridad de la piel" repercute en la comodidad del paciente, la prevención del dolor y de complicaciones como la infección y posible sepsis, el aumento de la estancia hospitalaria, la prevención de nuevos ingresos y el gasto sanitario.

En lo que respecta al nivel hospitalario, una décima parte de pacientes ingresados padece UPP. La mitad de estas lesiones (un 51,6%) se produce en el mismo hospital, de las cuales un 53,3% se produce en la misma unidad, un 23,5% en otra y un 23,2% no se conoce en qué unidad tuvo origen. El problema afecta en un 73,3% a personas de edad igual o superior a 65 años, siendo la edad media de 72,5 años y el porcentaje casi idéntico para hombres que para mujeres. La prevalencia mayor se encuentra en las unidades de cuidados intensivos (22,07%), seguida de las unidades de medicina (8,23%), siendo superior el porcentaje de UPP en los hospitales generales y comarcales que en los hospitales de alta complejidad.

El Servicio de Urgencias, debido a la priorización del compromiso vital del paciente, es quizás el nivel asistencial donde menos se actúa sobre la prevención de UPP. Sin embargo, es en el momento de la llegada a urgencias donde el individuo de riesgo tiene más probabilidades de desarrollar una lesión, pues se le añaden las complicaciones de la patología aguda.

Las escalas de valoración de riesgo de úlcera por presión (EVRUPP) son la base de los protocolos de prevención, ya que ayudan a identificar a los pacientes de riesgo, suponiendo un criterio objetivo en la utilización de recursos preventivos (3). La escala de Braden es la EVRUPP utilizada en nuestro hospital, el Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella. Está validada por múltiples estudios, y autores como Rodríguez MC y Soldevilla JJ la recomiendan, tras una profunda revisión bibliográfica, por su capacidad de predicción de riesgo de UPP y su relación sensibilidad/especificidad (capacidad de identificar verdaderos positivos, minimizando los falsos negativos). Además, también la aconsejan frente al juicio clínico de las enfermeras, el cual se ha demostrado que por sí sólo no es capaz de predecir el riesgo de desarrollar UPP de todos los pacientes

Sin embargo, en nuestro servicio de urgencias, aunque existe un protocolo de prevención de úlceras por presión y se registran en la hoja de enfermería factores de riesgo como el peso, la continencia de esfínteres o el estado de la piel, no se aplica de forma estandarizada una EVRUPP que ayude a la enfermera a identificar a los pacientes con riesgo a desarrollar UPP. Esto implica que, en muchas

ocasiones, no se aplica ni el juicio clínico, ya que este problema potencial pasa desapercibido por la enfermería que está distraída por la inestabilidad del paciente.

En los servicios de urgencias, probablemente, es donde existe "menos cultura de prevención" ya que, en la mayoría de casos, la enfermera -además de desconocer la existencia del problema en el servicio, así como la escala de valoración de riesgo- desconoce también la clasificación de las lesiones y el tratamiento básico. Tampoco, a todos los niveles, se considera la prevención como función de la enfermera de urgencias, pese a la magnitud del problema potencial y a la responsabilidad casi exclusiva en pacientes habitualmente con alto riesgo, fenómeno que sorprende teniendo en cuenta la importancia que se le da en las unidades de cuidados intensivos.

Además, el envejecimiento de la población y el avance de la medicina han hecho que el perfil del paciente atendido en el SU sea cada vez más anciano y más pluripatológico, con lo que el problema potencial a valorar resulta demasiado habitual como para pasarlo por alto. Hay que tener en cuenta que el colapso en dicho servicio y la falta de camas en general constituyen, también, un fenómeno desgraciadamente habitual que agravan el problema, ya que alargan el tiempo que el paciente tarda en llegar a una unidad donde se aplica un protocolo de prevención estandarizado. Recordemos que Kosiak. Estableció que una presión de unos 60-70 mmHg mantenida durante dos horas puede comenzar a provocar lesiones isquémicas en los tejidos, impidiendo el aporte de oxígeno, así como nutrientes a los mismos y originando el principio del deterioro tisular.



Las úlceras por presión son un grave problema sanitario que podría afectar de forma importante e inadvertida a los servicios de urgencias colapsados, donde los pacientes pasan muchas horas a la espera de ser ingresados. Tras el estudio, se puede concluir que las horas en urgencias son suficientes para iniciar el proceso de úlceras por presión en los pacientes de riesgo y que la identificación de estos pacientes a través de la escala de Braden y la instauración precoz de medidas de prevención disminuiría la incidencia de UPP durante los primeros días de ingreso.

Los factores intrínsecos, como la edad mayor a 75 años, el sobrepeso, la incontinencia de esfínteres, la limitación importante de la movilidad y la limitación terapéutica o basal de la movilidad, son factores que, unidos a la inestabilidad -sobre todo durante las primeras 24 horas desde la llegada-, aumentan el riesgo de padecer UPP. Factores de riesgo extrínsecos, como la estancia prolongada en el servicio de urgencias, la estancia prolongada en camilla y la falta de medidas de prevención locales que alivien las fuerzas de presión, fricción y cizallamiento, sobre todo en sacro y pies, son también factores íntimamente relacionados con la posibilidad de padecer úlceras por presión.

Como institución sanitaria, se deberían tener estos resultados en cuenta como problema importante derivado del colapso en el servicio y se deberían buscar soluciones que disminuyeran la estancia en urgencias donde, por definición, no se tendrían que aplicar planes de cuidados y curas desarrollados ya que eso, además de aumentar la carga laboral de la enfermería -repercutiendo directamente en la calidad de los cuidados a los pacientes inestables que entran al servicio-, precisa de una infraestructura que garantice la seguridad y la intimidad de las personas que atendemos.

