

Protocolo: Tratamiento y prevención de úlceras por presión, humedad y crónicas

Autores:

Palomar Llatas F., Fornes Pujalte B., Delamo A., Bonias López I., Marco Ramón MI., San Bautista Giner V., Soriano Martínez ML., Martínez López JI., García Calvo B., Fuente Encijo P., Ladios Rubio J., Garrido Bartolomé A., Ferrandis Campos V., Cotino Cortés MJ., García-Noblejas Julia JR.

Comisión de atención y cuidados en la prevención del deterioro de la integridad cutánea (CATIC), Departamento Hospital General Universitario de Valencia

Presentación

Presentamos el protocolo de actuación frente a úlceras por presión y humedad elaborado por un grupo de trabajo compuesto por enfermeros de hospitalización, atención primaria, hospitalización domiciliaria (UHD) y auxiliares de enfermería del departamento Hospital General Universitario de Valencia. A este grupo se le denominará a partir de ahora y como en todos los departamentos de salud de la Comunidad Valenciana Comisión de atención y cuidados en la prevención del deterioro de la integridad cutánea (CATIC), se regirá para su funcionamiento por lo dispuesto en la Resolución y Ley 30/92.

Teniendo como base el antiguo protocolo de actuación ante úlceras por presión (UPP), tras una revisión bibliográfica, reuniones de trabajo y evaluación de los tratamientos preventivos y curativos, junto con los productos para este fin, se presentó a la direcciones de enfermería del hospital y de atención primaria para su aprobación dándolo a conocer a los mandos intermedios de ambas direcciones y trasladando dicho documento a todas las consultas de enfermería en formato Din-A4 plastificado.

Indicación de tratamiento según las características de la UPP y úlceras por humedad				
Características	Limpieza	Desbridamiento/ Tratamiento	Apósitos	Cambio ⁸
	Evitar la humedad Evitar presiones Evitar fricciones Evitar cizallamiento	Loción hidratante AGH ¹ Valoración del riesgo (escala de Norton) Cambios posturales Estado nutricional	- Apósitos-taloneritas de espuma de poliuretano - Hidrocoloide fino en zonas de fricción	24-48 h.
Grado / Estadio I				
	Agua + jabón con enjuagado y secado Solución salina 0'9%	Hidratación AGH ¹ c/8h	-Apósitos-taloneritas de espuma de poliuretano	24 h.
Grado/Estadio II				
	Solución salina 0'9% Agua + jabón con enjuagado y secado Soluciones limpiadoras ⁴	No desbridamiento Colágeno o Ácido hialurónico	- Apósito de espuma de poliuretano - Hidrocoloide ²	24-72 h.

	Solución salina 0'9%	Valorar a las 24h un posible desbridamiento ⁵ Enzimas ³ Hidrogel Colágeno Á. hialurónico según lecho	- Apósito de espuma de poliuretano	24-72 h.
Grado/Estadio II-III-IV				
	Solución salina 0'9% Soluciones limpiadoras ⁴	No desbridamiento Colágeno o Ácido hialurónico. Moduladores de metaloproteasa ⁹	- Alginato calcico. - Hidrofibra de hidrocoloide. - Apósito de espuma de poliuretano	24/48 h.
	Solución salina 0'9% Fomentos con Clorhexidina y enjuague con suero fisiológico Soluciones limpiadoras ⁴	No desbridamiento Colágeno o Ácido hialurónico	- Apósitos bactericidas, de componente argéntico, como apósito primario (en contacto con el lecho) - Si olor apósitos con carbón	24 h.
Grado/Estadio III-IV				
	Limpieza	Desbridamiento/ Tratamiento	Apósitos	Cambio⁸
	Solución salina 0'9% Fomentos con Clorhexidina y enjuague con suero fisiológico	Incisiones con bisturí Enzimas ³ Hidrogel	- Apósito de espuma de poliuretano - Hidrocoloideos ²	24 h.
	Solución salina 0'9% Fomentos con Clorhexidina y enjuague con suero fisiológico Soluciones limpiadoras ⁴	Incisiones con bisturí Desbridamiento cortante ⁵ Enzimas ³ Hidrogel	-Apósitos bactericidas de componente argéntico, como apósito primario (en contacto con el lecho)	24 h.
	Solución salina 0'9%	Enzimas ³	- Alginatos. - Apósito de espuma	24/48-72 h.
	Fomentos con Clorhexidina y enjuague con suero fisiológico Soluciones limpiadoras ⁴	Desbridamiento cortante ⁵ Enzimas ³ Hidrogel	- Apósitos bactericidas de componente argéntico, como apósito primario (en contacto con el lecho) - Si olor apósitos con carbón	24 h.

	<p>Solución salina 0'9%</p>	<p>Desbridamiento cortante⁵, si persisten esfacelos Enzimas³ Hidrogel Colágeno o ácido hialurónico Moduladores de metaloproteasa⁹</p>	<p>- Mechado con Alginato calcico/ Hidrofibra de hidrocoloide. - Terapia por presión negativa</p>	<p>24 h.</p>
<p>Piel circundante</p>		<p>REFERENCIAS</p>		
	<p>Solución salina 0'9% Aceite de parafina, si costras o escamas</p>	<p>Eosina acuosa al 2% y/o Pasta de sulfato de cobre y oxido de Zinc</p>	<p>1 Ácidos Grasos Hiperóxigenados 2 Hidrocoloide extra-absorbente 3 Colagenasa, estreptoquinasa, uroquinasa, etc 4 Solución de polihexanida 5 En caso de hemorragia, mediante compresión con gasa empapadas en agua oxigenada o también en adrenalina al 1;1000. Alerta en anti-coagulados. 6 Cultivos en caso de infección y antibiótico según prescripción médica. 7 Si mal olor: apósitos de Carbón 8 Los cambios de cura, estarán supeditados a criterio del profesional de la salud 9 Moduladores de metaloproteasas, en caso de un elevado nivel de estas</p>	
	<p>Seca: Aceite de parafina Húmeda: Solución salina 0'9%</p>	<p>AGH¹ Crema de hidrocortisona Agua Sulfatada 1 x 1000 Crema hidrocortisona</p>	<p>- Manejo del dolor apósitos de base siliconada, apósitos con ibuprofeno, mallas no adherentes al lecho de la lesión - Prurito, lociones hidratantes o crema hidrocortisona</p>	

Bibliografía

1. Guía de Práctica Clínica de Enfermería. Prevención y Tratamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas. GENERALITAT VALENCIANA. Conselleria de Sanitat. 2008.
2. JM Lachapelle y colaboradores. Apósitos sintéticos en el tratamiento de úlceras crónicas Cutáneas Guía para el cuidado de las heridas., Editor CREA, Roeselare 2002. Dermatología practica, Vol 11, nº 1 enero 2003.
3. Aurora Guerra y Enrique Gómez de la Fuente. El A. Hialurónico y sus aplicaciones en dermatología". Actas Dermo-Sifiliográficas 1998, 435-443.
4. Estudio exploratorio y comparativo para determinar el efecto de Actisorb Plus 25" Sensus, monografías, Junio 2003
5. Guía práctica de la utilización de antisépticos. Lab. Salvat SA
6. F Camacho. Avances en Dermatología quirúrgica 2003, dermatología V XVI, nº 6 Noviembre/diciembre 2003
7. M Begoña Granados Gutiérrez, Felipe J González García. Preparación del lecho de la úlcera. Úlceras por presión, Curación de heridas smith&nephew, pag 13, 2004
8. JM Jiménez Camarasa. Antisépticos. Infecciones en Dermatología (55 – 62)
9. Federico Palomar Llatas, Begoña Fornes Pujalte. Piel perilesional y tratamientos. Enfermería Dermatológica nº 00, año 1, marzo-abril 2007, pag 24-31.
10. JM Aranda Martínez, MV Castro Marcos, A Galindo Carlos, MJ Ledo García, F Martínez Cuervo, A. Moreno-Guerin Baños, F. Palomar Llatas, MI Romo Sanz, E. Ruda Resina, MA Soto Martínez, OG Torres de Castro, LJ Vigil Escalera Quintanal, El dolor en las heridas crónicas ¿ recibe la atención que se merece?. revista Rol de Enfermería, V30, nº 5 mayo 07.
11. Moreno-Guerin Baños A, Noguera Flores I, Palomar Llatas F, Arancha Martínez JM, Beaskoetxea P. Evaluación clínica de un apósito liberador de plata en el tratamiento de heridas colonizadas e infectadas. Rev Rol de enfermería 2008; 31(3): 202-210.
12. Palomar Llatas F, Fornes Pujalte B. Muñoz Mañez V. Lucha Fernández V, Ruiz Hontangas A. Mejorando la continuidad de cuidados en el departamento de salud nº 9: La teleconsulta de úlceras y heridas. Rev. Enfermería Dermatológica, Nº 4, Abril-junio de 2008. ISSN: 1888-3109
13. L. Aranton Areosa, P. Beaskoetxea Gómez, M. Bermejo Martínez, R. Capillas Pérez, S. Cerame Pérez, F. García Collado, J.M. Gómez Coiduras, E. Manzanero López, F. Palomar Llatas, M.J. Salvador Morán, T. Segovia Gómez, A. Zubiaur Barrenengoa. Guía práctica ilustrada. Tratamiento de herida. sEditores médicos EDIMSA 2008. Madrid.
14. Prólogo del vademécum. Productos para el cuidado y prevención de las heridas. 1ª edición, 2008. Úlceras.net.