

64

Área: Médico - Quirúrgica

Tema: **Atención de Enfermería a pacientes con úlcera por presión**

Autores: **Javier Colina Torralva, Montserrat Fabra Gensana**
 Profesores. Departamento de Enfermería Fundamental y Médico-Quirúrgica. E.U.E. Universidad de Barcelona.

PREGUNTAS

- | | |
|--|--|
| <p>1 Entendemos úlcera por presión:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) La lesión provocada en la piel por roce o abrasamiento. b) Aquellas lesiones de origen isquémico producidas en la piel y tejidos subyacentes. c) La lesión producida por compresión prolongada de los tejidos. d) Las lesiones en la piel producidas únicamente en pacientes en posición de decúbito. e) Las respuestas b) y c) son correctas. | <p>5 ¿Qué factores consideras de riesgo para la formación de úlceras por presión?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Alteraciones circulatorias. b) Deficiente estado nutricional. c) Alteraciones endocrinas. d) Inmovilidad. e) Todos los factores son de riesgo. |
| <p>2 ¿Cuáles de las siguientes fases son previas a la formación de la úlcera por presión?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Edema, vaciamiento capilar, eritema, flictena, erosión. b) Edema, eritema, infección y erosión. c) Solución de continuidad, ampollas, desepidermización. d) Pérdida de sustancia, flictena, infección. e) Escara, dolor, exudado, calor local. | <p>6 ¿Cuál de las siguientes variables se considera de mayor importancia al realizar el test de valoración del riesgo de ulceración?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nivel de conciencia. b) Incontinencia. c) Aspecto de la piel. d) Sensibilidad cutánea. e) Nutrición. |
| <p>3 Al desprenderse la escara, la lesión que aparece:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Posee un diámetro mayor en su parte externa que en la interna. b) Posee un diámetro mayor en su parte interna que en la externa. c) No se aprecian diferencias en cuanto al diámetro de la lesión. d) Tiene un aspecto limpio y sonrosado. e) Las respuestas a) y d) son ciertas. | <p>7 Los medios complementarios reducen la presión en las diferentes zonas de la superficie corporal a valores:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Inferiores a 33 mmHg. b) Entre 33 y 60 mmHg. c) Por encima de 60 mmHg. d) Entre 50 y 70 mmHg. e) Son ciertas b) y c). |
| <p>4 Al situar a un paciente en decúbito sobre un plano duro ¿Cuál de las zonas de la superficie corporal soporta mayor presión?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Los talones. b) Los omoplatos. c) La zona sacra. d) La región occipital. e) La parrilla costal. | <p>8 ¿Cuál es la forma más eficaz de eliminar por completo la presión sobre una zona de la superficie corporal?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Aplicar soporte textil antidecúbito. b) Utilizar cojines de agua. c) Utilizar colchón hinchable alternante. d) Realizar cambios posturales. e) Utilizar la cama de agua. |

<p>9 Si estamos cuidando un paciente que presenta úlceras por presión debemos vigilar que su dieta contenga:</p> <p>a) Mayor aporte de grasas para aumentar la ingesta calórica. b) Mayor aporte proteico para facilitar la regeneración de los tejidos. c) Menor aporte proteico para evitar digestiones prolongadas. d) Mayor aporte de carbohidratos para favorecer la cicatrización. e) Las respuestas a) y b) son correctas.</p>	<p>12 Ante la infección de una úlcera por presión se utiliza como antibiótico de amplio espectro la fucidina.</p> <p>— V — F</p>
<p>10 Para realizar masajes en las extremidades inferiores en pacientes con sospecha de existencia de trombos, se efectúa la maniobra de Homman. Si ésta es de signo positivo significa que al realizar la hiperflexión dorsal de los dedos de los pies:</p> <p>a) La palpación del trayecto venoso no es dolorosa. b) Se palpan venas varicosas en la pierna. c) La palpación del trayecto venoso es dolorosa. d) Se provoca una ligera isquemia distal en los dedos. e) Existe rigidez en los músculos gemelos.</p>	<p>13 Los apósitos oclusivos compuestos por macromoléculas interactúan con el exudado de la herida formando un gel blando que favorece la limpieza, desbridamiento y formación del tejido de granulación.</p> <p>— V — F</p>
<p>11 Para que haya regeneración de los tejidos en una úlcera, ésta debe estar limpia.</p> <p>— V — F</p>	<p>14 El desbridamiento de úlceras se realiza siempre de forma quirúrgica.</p> <p>— V — F</p> <p>15 El oxígeno aplicado de forma directa sobre la úlcera, acelera la curación de la misma.</p> <p>— V — F</p>

RESPUESTAS	
<p>1 e) Se define la úlcera por presión como aquella lesión de origen isquémico producida a consecuencia del aplastamiento tisular debido a la compresión prolongada del mismo. La presión directa ejercida sobre una zona de la superficie corporal durante un periodo de tiempo prolongado provoca, a nivel local, trastornos metabólicos propios del déficit de irrigación o hipoxia, como la aparición de una acidosis tisular que favorecerá la acumulación de productos de deshecho.</p>	<p>3 b) Es debido a que la distribución de las presiones en un punto de la superficie corporal es comparable a un cono cuyo vértice superior estaría situado en la piel. Lo que explica que la dispersión de fuerzas aumenta con la distancia hueso-plano duro. Es decir, que la presión es mayor alrededor del hueso y por lo tanto la zona de desprendimiento subcutáneo es mayor que la formada por la pérdida de sustancia cutánea.</p>
<p>2 a) Las fases previas a la formación de la úlcera son: — Edema. — Vaciamiento capilar. — Eritema. — Flictena (en ocasiones) — Erosión o desepidermización</p>	<p>4 c) Al realizar experimentalmente la medición de las presiones que soportan las diferentes zonas de la superficie corporal, en posición de decúbito sobre un plano duro se observó que la zona sacra soporta una presión de 280 mmHg; la zona occipital una presión de 110 mmHg; los talones de 200 mmHg; la parrilla costal de 40 mmHg; y los omoplatos de 50 mmHg.</p>
<p>Previamente a la aparición de la úlcera por presión, se produce una extravasación que da lugar a la aparición de edema que suele pasar desapercibido, notándose sólo por la mayor profundidad de las marcas producidas en la piel por los pliegues de las sábanas. La presión produce también un vaciamiento capilar que la movilizar al paciente se convierte en eritema reactivo. En ocasiones la extravasación da lugar al exudado que configura la flictena. Finalmente existe una desepidermización de la piel; si esta lesión progresa se formará la escara.</p>	<p>5 e) Todos los factores citados influyen en mayor o menor grado en la formación de úlceras por presión. La circulación deficiente provoca una mala irrigación de los tejidos. Hay alteraciones endocrinas, como la diabetes mellitus, en que debido a la microangiopatía diabética se acelera el proceso de necrosis. En estados nutricionales deficitarios la proximidad del</p>

plano óseo a la piel acrecenta la compresión de los tejidos que además están debilitados a causa de la malnutrición. En un paciente que posea una movilidad limitada, el tiempo de compresión sobre diferentes zonas de la superficie corporal será prolongado y se favorecerá la isquemia.

6 b) La incontinencia, ya sea urinaria o fecal, provoca la maceración de la piel con el consiguiente riesgo de erosión cutánea y de infección.

7 b) Con los medios complementarios no se consigue una eliminación total de la presión sobre la superficie corporal, pero sí una disminución de la misma situándola en valores que implican menor riesgo para la formación de la úlcera. La cama fluidificada mantiene valores próximos a los 33 mmHg, cifra que nos indica la presión necesaria para ocluir los capilares. El colchón de espuma y el de agua mantienen presiones entre 33 mmHg - 60 mmHg.

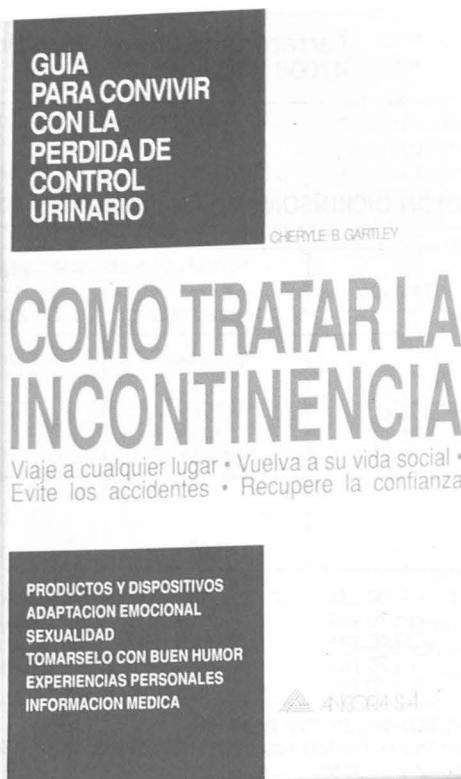
8 d) Los cambios posturales son la única forma para eliminar por completo la presión sobre una zona de la superficie corporal, ya que prevenir la formación de úlceras por presión es, sobre todo, prevenir su causa: la compresión prolongada de los tejidos entre dos planos duros.

Para que los cambios posturales sean eficaces hay que tener presente:

- Efectuarlos con una frecuencia mínima de 2-3 h en función del riesgo de ulceración.
- Seguir una rotación determinada de los diferentes cambios respetando la postura anatómica.
- Repartir el peso del cuerpo por igual, a fin de evitar los dolores musculares por contracciones musculares de compensación.
- Registrar los horarios y la postura de cada cambio con el fin de asegurar una adecuada continuidad en los cuidados.

9 b) Para favorecer la rápida regeneración de los tejidos es preciso dar al paciente aportes suplementarios de alimentos plásticos que contienen proteínas y cuya función principal es el crecimiento en general. Estos alimentos pueden ser leche, yogures, quesos, carne, pescado, que contienen proteínas animales, o bien legumbres, frutas secas y cereales que contienen proteínas vegetales.

Ausonia
ofrece
a los
profesionales
un interesante
libro
sobre el
problema
de la
incontinencia



Sin ser una disfunción grave, el descontrol del acto de la micción produce en las personas que lo padecen una gran desconfianza e inseguridad. Este interesante libro, de novedad absoluta en el mercado editorial, explica a los enfermos y a sus familiares, de forma clara y didáctica, qué es la incontinencia, ofreciéndoles al mismo tiempo consejos médicos y soluciones para que puedan llevar una vida más activa y normal. *Cómo tratar la incontinencia* es la única guía existente para mostrar a pacientes y familiares cómo convivir con la pérdida del control urinario.

CÓMO TRATAR LA INCONTINENCIA, de Cheryle B. Gartley, ha sido editado con el patrocinio y asesoramiento técnico de Laboratorios Ausonia, S.A., que pone el libro a disposición de los médicos, farmacéuticos y personal sanitario que en el desarrollo de su profesión tratan con pacientes y temas relacionados con la incontinencia.

Las personas interesadas pueden solicitar el libro dirigiéndose a:

Laboratorios Ausonia, S.A.
Osio, 7-9 - 08034 Barcelona
Tels. (93) 204 24 12 y 203 12 00
Fax (93) 203 12 43

10 c)

La maniobra de Homman se realiza cuando se sospecha la existencia de trombos en las extremidades inferiores y consiste en la hiperflexión dorsal de los dedos del pie con la palpación profunda del trayecto venoso. Se considera positiva cuando provoca dolor, en cuyo caso no se deben realizar masajes para favorecer la circulación de retorno ya que podrían provocar el desplazamiento del trombo.

11 v)

La existencia de cuerpos extraños, restos de tejido esfacelado o necrosado, o de infección de la úlcera, impiden la curación de la misma y la migración del tejido de granulación.

12 F)

Los antibióticos de amplio espectro de preferencia en el tratamiento de la infección de las úlceras suelen ser la neomicina y la terramicina. La fucidina se utiliza de preferencia frente a gérmenes gram+.

13 v)

Las macromoléculas como medio de dispersión o hidrocoloides semisintéticos, de los cuales están compuestos los apósitos oclusivos crean un medio húmedo o microclima que estimula la migración epitelial y por lo tanto la curación de la herida.

14 F)

Para eliminar el tejido necrosado que impide el normal crecimiento del tejido de granulación hay que desbridar la úlcera. El desbridamiento puede ser quirúrgico y se realiza con material estéril recortando el tejido necrosado hasta llegar al sano. Y también puede ser enzimático utilizando pomadas.

15 F)

La aplicación a presión ambiente de oxígeno sobre la úlcera provoca una rápida saturación de la hemoglobina y la no utilización del mismo una vez que ésta se produce. Existen autores que sostienen que la migración de las células epiteliales es proporcional a la concentración ambiental del oxígeno, y que cuando éste aumenta se produce un incremento de la tasa de epitelización de la herida.

CAMINO

Carretera de Rueda, 56, bajos
47008 VALLADOLID

Teléfonos:
(983) 27 36 42 y 27 38 59

ATENCIÓN A.T.S.

Les ofrecemos Jeringas y Agujas marca «BECTON DICKINSON» en las siguientes condiciones:

	Tamaño	CANTIDADES		
		Hasta 2.000	De 2.001 a 5.000	Más de 5.000
		(pesetas)	(pesetas)	(pesetas)
Jeringa Estéril Becton Dickinson	2 cc	4,90	4,60	4,35
Jeringa Estéril Becton Dickinson	5 cc	6,25	6,00	5,65
Jeringa Estéril Becton Dickinson	10 cc	9,40	9,10	8,80
Jeringa Estéril Becton Dickinson	20 cc	14,20	13,90	13,60
Jeringa insulina con aguja marca Becton Dickinson	1 cc	17,00	16,00	15,50
Aguja Estéril Becton Dickinson 16x5, 25x6, 25x8, 25x9, 30x7, 40x8, 40x9, 40x11 Todo en tipo LUER	—	3,90	3,70	3,50
Aparato de tensión japonés con fonendoscopio	.....	a 3,100 pts.	Algodón 50% de descuento PVP.	
Depresores de madera	.....	a 1,70 pts.	Vendas 50% de descuento PVP.	
Palomitas nº 18 G a 27 G	.....	a 37,00 pts.	Esperadrapo 50% de descuento PVP.	
Guantes un solo uso	.....	a 1,70 pts.	Botes C. estériles 50% de descuento PVP.	
Guantes un solo uso estéril	.....	a 4,20 pts.		

PORTES: Hasta 15.000 pts., portes debidos; superior a 15.000 pts., portes pagados.

FORMA DE PAGO: Pedidos hasta 15.000 pts.: contra reembolso. Pedido superior a 15.000 pts., letra a 30 días; Pedidos grandes: consultar. Pedidos por carta o llamando a los teléfonos (983) 27 36 42 y 27 38 59

ESPERAMOS SUS GRATOS PEDIDOS

Nota. Necesitamos representantes en toda España, si alguien está interesado puede escribirnos con los máximos datos posibles.

CASO PRÁCTICO

Al aplicar el test de riesgo de ulceración a un paciente de 67 años afecto de bronquitis crónica en fase aguda, obtenemos la siguiente valoración en cada una de las variables.

- Nivel de conciencia	Paciente desorientado.
- Incontinencia	No.
- Actividad	Postrado en cama.
- Movilidad	Limitación ligera debido a artrosis.
- Nutrición	Ocasionalmente rechaza la comida. Se le debe animar a que ingiera líquidos.
- Aspecto de la piel	Eritema y descamación en más de una localización.
- Sensibilidad cutánea	Ausente en extremidades.

PREGUNTAS

1 ¿Qué puntuación obtendrías en este test, según la tabla adjunta.

Nivel de conciencia:

- 0 - Despierto y orientado
- 1 - Desorientado
- 2 - Letárgico
- 3 - Comatoso

Incontinencia (doble puntuación):

- 0 - No
- 1 - Ocasional, nocturna o por estrés
- 2 - Urinaria o fecal
- 3 - Urinaria y fecal

Actividad (doble puntuación):

- 0 - Normal
- 1 - Camina con ayuda
- 2 - Se sienta con ayuda
- 3 - Postrado en la cama

Movilidad (doble puntuación):

- 0 - Completa
- 1 - Limitación ligera (por ejemplo: paciente artrítico con articulaciones rígidas).
- 2 - Limitación importante (parapléjico)
- 3 - Inmóvil (tetrapléjico, comatoso)

Nutrición

- 0 - Come de forma satisfactoria
- 1 - Ocasionalmente rechaza la comida o deja cantidades considerables. Se le debe animar a que ingiera líquidos.
- 2 - No suele tomar ninguna comida compelta, deshidratado, ingesta mínima de líquidos.
- 3 - No come, alimentación parenteral solamente.

Aspecto de la piel:

- 0 - Normal
- 1 - Edema con fovea
- 2 - Eritema y descamación
- 3 - Todo lo anterior en más de una localización

Sensibilidad cutánea:

- 0 - Presente
- 1 - Disminuida
- 2 - Ausente en extremidades
- 3 - Ausente

Una vez puntuadas todas las variables de 0 a 3 y dado valor doble a la puntuación obtenida en las variables de incontinencia, actividad y movilidad por considerarlas factores de mayor riesgo, y sumadas las puntuaciones, si nos resulta una puntuación de 12 o más, consideraremos que el paciente presenta un riesgo elevado de ulceración.

2 Esta puntuación, ¿se refiere a un paciente de alto riesgo?

RESPUESTAS

	Puntuación
- Nivel de conciencia	Paciente desorientado 1
- Incontinencia	No. 0
- Actividad	Postrado en cama 3×2
- Movilidad	Limitación ligera debido a artrosis 1
- Nutrición	Ocasionalmente rechaza la comida. Se le debe animar a que ingiera líquidos 1
- Aspecto de la piel	Eritema y descamación en más de una localización 3
- Sensibilidad cutánea	Ausente en extremidades 2

PUNTUACIÓN TOTAL: 14

Con esta puntuación puede decirse que el paciente es de alto riesgo.

La información para poder responder adecuadamente a las preguntas y al caso clínico se encuentra en la REVISTA ROL N.º 113. Enero del 88 pags. 41-52.