

	PROTOCOLO	PROT-ENF002
	ATENCIÓN DE PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESIÓN	Versión 001 Pág. 1 de 7

REALIZADO por		REVISADO por		APROBADO por	
Nombre: Iara Alonso		Nombre: Nancy Fernández Chaves		Nombre: Miriam Gorrasi	
Cargo: Lic. Enf. Esp. Asistencial	Firma:	Cargo: Lic. Enf. Esp. Jefe de Servicio	Firma:	Cargo: Lic. Enf. Esp. Directora Dpto. Educación	Firma:
Nombre: Isabel Andújar		Nombre: Silvia de León		Nombre: Ana Eguía	
Cargo: Lic. Enf. Esp. Jefe de Sección	Firma:	Cargo: Lic. Enf. Esp. Jefe de Servicio	Firma:	Cargo: Lic. Enf. Esp. Directora(s) División Enfermería	Firma:
Nombre: Ana Díaz		Nombre: Cristina D'Esteban		Nombre:	
Cargo: Lic. Enf. Esp. Jefe de Servicio	Firma:	Cargo: Lic. Enf. Esp. Directora de Dpto.	Firma:	Cargo:	Firma:
Nombre: Bagnasco Beatriz		Nombre:		Nombre:	
Cargo: Lic. Enf. Esp. Jefe de Servicio	Firma:	Cargo:	Firma:	Cargo:	Firma:
Nombre: Marlene Peleteiro		Nombre:		Nombre:	
Cargo: Lic. Enf. Esp. Jefe de Servicio	Firma:	Cargo:	Firma:	Cargo:	Firma:
Fecha: 02/03/2012		Fecha: 16/04/2012		Fecha: 23/04/2012	

	PROTOCOLO	PROT-ENF002 Versión 001
	ATENCIÓN DE PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESIÓN	Pág. 2 de 7

1. OBJETIVO

Normalizar los cuidados para el tratamiento de las úlceras por presión (UPP) de acuerdo a las últimas evidencias científicas.

2. ALCANCE

Este protocolo aplica a todos los pacientes con úlceras por presión.

3. RESPONSABILIDAD

Es responsabilidad del Licenciado en Enfermería la gestión del cuidado.

4. DEFINICIONES, SIGLAS Y ABREVIATURAS

4.1.- UPP: úlceras por presión

4.2.- Úlceras por presión: Lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea, producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno perteneciente al paciente y otro externo a él. Se clasifican según su estadio, (Anexo I).

5. REFERENCIAS

PROT-ENF004 identificación de pacientes.

PR-ENF-T001 higiene de manos con agua y jabón.

PR-ENF-T002 higiene de manos con alcohol en gel.

PR-ENF-T033 técnica aséptica.

6. RECURSOS

6.1.- Recursos Humanos

- Licenciado en Enfermería
- 1 Auxiliar de Enfermería

	PROTOCOLO	PROT-ENF002 Versión 001
	ATENCIÓN DE PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESIÓN	Pág. 3 de 7

6.2.- Recursos Materiales

- Material para realizar curación (se determina según el tipo de UPP).
- 1 recipiente con bolsa roja
- 1 descartador de material cortopunzante

7. DESCRIPCIÓN

7.1.- Descripción de actividades

7.1.1.- Identificar al paciente según PROT-ENF004.

7.1.2.- Presentarse con nombre, apellido y cargo.

7.1.3.- Informar el procedimiento a realizar.

7.1.4.- Realizar higiene de manos según PR-ENF-T001 o 002.

7.1.5.- Valorar en forma integral al paciente (antecedentes y factores de riesgo para UPP).

7.1.6.- Realizar algoritmo diagnóstico. Ver Anexo II

7.1.7.- Valorar la lesión cutánea crónica (UPP):

- Alteración de la integridad cutánea
- Etiología de la lesión.
- Localización
- Tamaño.
- Lechos y bordes de la herida .Anexo III
- Presencia o ausencia de necrosis y/o exudado.
- Reconocer los signos clínicos de infección.
- Presencia o ausencia de dolor.
- Estadío de UPP (anexo I).

7.1.8.- Identificar fase en que se encuentra la herida:

- Fase inflamatoria: tejido necrótico seco, tejido necrótico húmedo, presencia o ausencia de signos de infección.

	PROTOCOLO	PROT-ENF002 Versión 001
	ATENCIÓN DE PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESIÓN	Pág. 4 de 7

- Fase Proliferativa: granulación, epitelización.
- Fase de remodelación o maduración.

7.1.9.- Aplicar Algoritmo de tratamiento de lesión (Anexo IV)

7.1.10.- Limpieza de la lesión:

- Aplicar técnica aséptica según PR-ENF-T033.
- Utilizar como norma suero salino fisiológico a temperatura corporal. Usar la mínima fuerza mecánica para la limpieza, desde el interior hacia los bordes.
- Secar con gasa evitando presionar para no dañar el tejido sano y no provocar dolor.
- No utilizar antisépticos locales.
- En pacientes con varias lesiones comenzar por la menos contaminada.

7.1.11.- Realizar desbridamiento según las características del tejido. Anexo III

- Con cortantes.
- Enzimático.
- Autolítico
- O la combinación de más de uno para mejor resultado

7.1.12.- Realizar cura húmeda.

7.1.12.1.- Seleccionar tipo de apósito Anexo V:

- a. que mantenga el fondo de la lesión continuamente húmeda y la piel perilesional seca.
- b. que elimine, controle exudado y tejido necrótico mediante su absorción y dejen mínima cantidad de residuos de la lesión.
- c. que se adapte a localizaciones corporales difíciles.
- d. de fácil aplicación y retiro.
- e. efectivos en el manejo de la presión.
- f. que reduzca la fricción

	PROTOCOLO	PROT-ENF002 Versión 001
	ATENCIÓN DE PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESIÓN	Pág. 5 de 7

7.1.12.2.- Determinar el tipo de apósito o gel según el estadio de la úlcera (Anexo V):

- a)-** úlcera con escaso exudado: utilizar hidrogel espuma de poliuretano e hidrocoloides en pasta o gel en apósito extrafino o normal.
- b)-** úlcera con exudado moderado: utilizar espuma hidropolimérica, protector de barrera no irritante, bioactivo con carga iónica.
- c)-** úlceras con exudado profuso: utilizar apósitos hidrocélulares de alginato de calcio, hidrocoloides combinados con alginato de calcio en fibra.

7.1.13.- Prevenir y abordar la infección bacteriana

- Valorar signos de infección (inflamación, dolor, edema, tumefacción y calor, olor y exudado purulento).
- Intensificar la limpieza y el desbridamiento frente a signos de infección realizando curas cada 12-24 horas, utilizar apósitos de carbón activado y plata.
- No usar curas oclusivas.
 - Realizar cultivos de la úlcera mediante aspiración percutánea o biopsia tisular, no se recomienda exudado por frotis solo detecta contaminantes de superficie.

7.1.14.- Reforzar los bordes del apósito con esparadrapo antialérgico base papel.

7.2.- Puntualizaciones

7.2.1.- Comenzar por la úlcera menos contaminada en pacientes con varias úlceras.

7.2.2.- No usar ningún tipo de antiséptico pues destruye el tejido de granulación.

7.2.3.- No hacer cura oclusiva se la afectación de la úlcera es ósea y tendinal.

8. REGISTROS

Registrar en Historia Clínica: todos los datos recogidos de la valoración, fase en que se encuentra la UPP, tratamiento realizado y tolerancia del paciente, nombre, apellido, firma y nº de reloj del operador.

	PROTOCOLO	PROT-ENF002
	ATENCIÓN DE PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESIÓN	Versión 001 Pág. 6 de 7

9. ANEXOS

Anexo I Estadíos de UPP.

Anexo II Algoritmo diagnóstico de UPP.

Anexo III lechos, bordes y fondos de lesiones UPP.

Anexo IV Algoritmo de tratamiento de UPP.

Anexo V Clasificación de productos.

10. BIBLIOGRAFÍA

10.1.- Netzel, C. y cols. Protocolos de Enfermería. Ediciones Doyma S.A. Barcelona.1988.

10.2.- Knight Macheca, M. K. Alta hospitalaria de los clientes. En: Perry, A. G.; Potter, P.A. Enfermería Clínica: técnicas y procedimientos.4ª Ed. Editorial Harcourt Brace S.A. Madrid.1999.

10.3.- Buchda, V.; Trynieszewski, C. Procedimientos de Enfermería. Guía rápida de la enfermera.1ª Ed. Editorial Interamericana. México D.F.1995.

10.4.- Dirección de Enfermería Hospital Universitario Reina Sofía. Protocolos generales.

10.5.- Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP). Directrices generales sobre prevención de las úlceras por presión. Logroño 2003.

10.6.- Arboledas J, Melero A. Plan de cuidados estandarizado para la prevención y el tratamiento de las UPP. Metas Enferm may 2004;7(4):13-16

10.7.- Servicio Andaluz de salud. Consejería de salud. Junta de Andalucía. Protocolo de prevención y cuidados de UPP. 2004.

10.8.- Morán D, Canet C, Lamalfa E, Mata M et al. Manual de prevención y tratamiento de las UPP. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Dirección de Enfermería. Área de formación y calidad. 2002.

	PROTOCOLO	PROT-ENF002 Versión 001 Pág. 7 de 7
	ATENCIÓN DE PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESIÓN	

10.9.- Hospital Virgen del Rocío. Servicio Andaluz de salud. Consejería de salud. Junta de Andalucía .Guía de actuación en la prevención y tratamiento de las heridas. 2005.

11. MODIFICACIONES

Versión	Fecha	Modificaciones
001	23/04/2012	Versión inicial