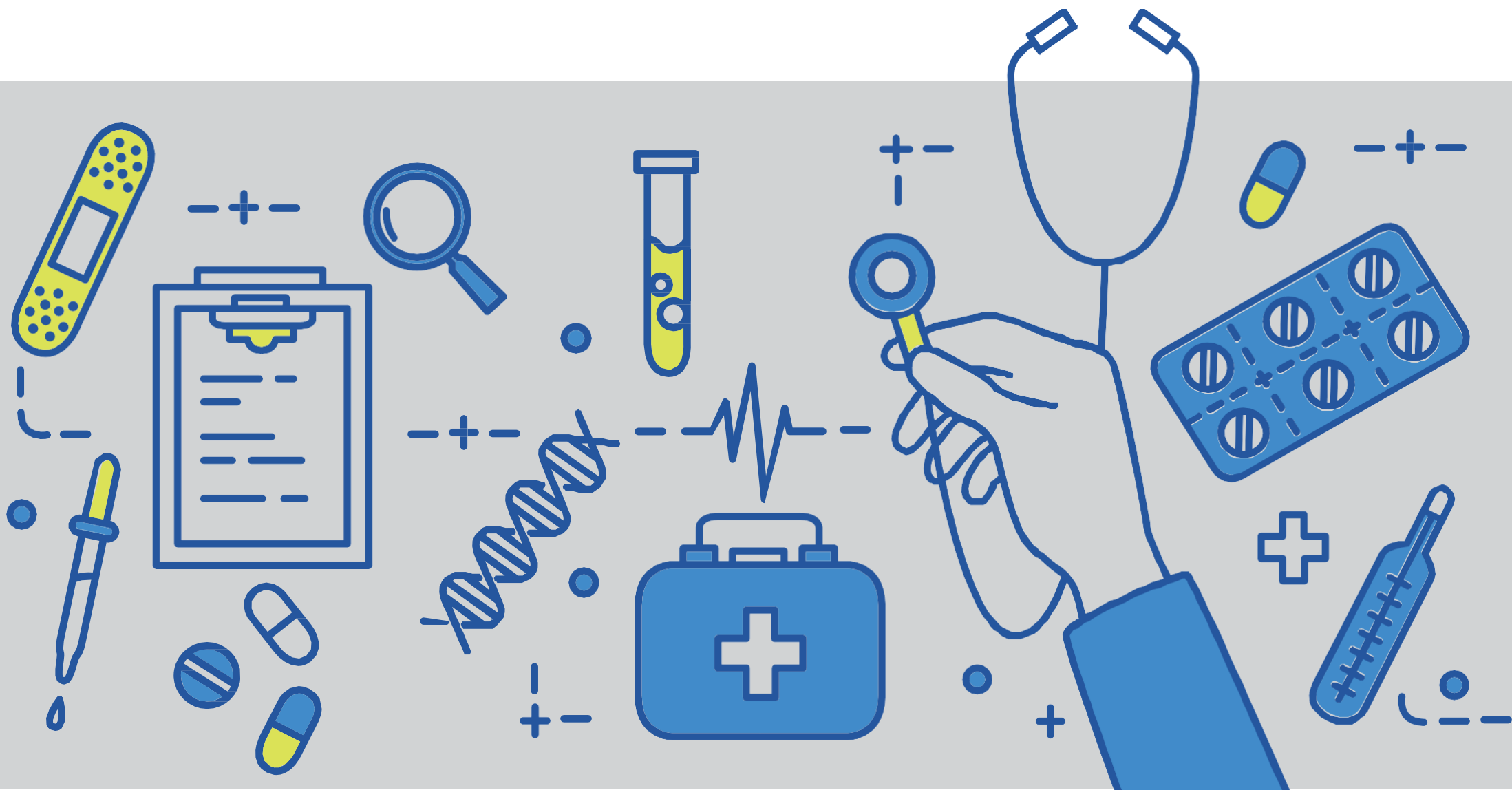


# PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA

Urgencias y UCRI SURA

## Prevención de úlceras por presión





Este protocolo garantiza una atención integral y segura para los pacientes. Su objetivo es disminuir el riesgo de aparición de úlceras por presión o la infección de estas en los usuarios.

## CONTENIDO



Haga *click* sobre el título para ir a la página donde está el contenido completo

### Sección metodológica

Responsable

Área para realizar el procedimiento

Elementos de protección personal

Acciones inseguras

Factores contributivos

Úlceras por presión

Cambios de Posición

### Tipos de posición

Decúbito dorsal o supino

Decúbito lateral

Decúbito prono o ventral

Posición de trendelenburg

Posición inglesa, de sims o semiprona

Posición semifowler y fowler

Procedimiento

Escala de BARDEM para la predicción del riesgo de úlceras por presión.

Barreras de seguridad.

Seguimiento al procedimiento

## SECCIÓN METODOLÓGICA

### RESPONSABLE

Este procedimiento debe ser realizado por personal de Enfermería.



### ÁREA PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO

Este procedimiento se realiza en el cubículo del paciente.

### ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- > Guantes
- > Mascarilla quirúrgica (cuando sea necesario)
- > Equipo de protección (Bata, pantalón, gorro, polainas, careta)

### ACCIONES INSEGURAS

- > Evaluación incorrecta del paciente con riesgo por inmovilización prolongada.
- > Realizar mala higiene al paciente.
- > Posicionamiento inadecuado del paciente (sin los aditamentos necesarios o con cambios de posición sin horario establecido).
- > Paciente con inmovilización inadecuada (por cizallamiento o fricción producidos por la inmovilización y aditamentos adicionales mal situados que generan escaras).
- > Aplicar sustancias hidratantes o sustancias inadecuadas durante la higiene del paciente.
- > Realización de masajes de forma inadecuada sobre prominencias óseas.
- > Falta de valoración permanente de las condiciones de la piel del paciente con alto riesgo de escaras.

## FACTORES CONTRIBUTIVOS

- > Estado mental y/o alteración del estado de conciencia
- > Edad
- > Uso de medicamentos que alteren el estado de lucidez
- > Problemas de comunicación del paciente
- > Alteración de la eliminación
- > Trastornos neurológicos

## ÚLCERA POR PRESIÓN (UPP)

Lesión provocada por la restricción de flujo sanguíneo, como resultado de una presión prolongada (aplastamiento tisular), que si no se corrige evoluciona a necrosis del tejido afectado. Generalmente aparecen en zonas con prominencias óseas, pliegues cutáneos de personas obesas, zonas de apoyo de sonda o tubos y zonas de compresión.

## CAMBIOS DE POSICIÓN

Son actividades y ejercicios que deben realizarse diariamente con el fin de movilizar la anatomía de una persona que no puede hacerlo por sus propios medios. De este modo, no solo es posible garantizar su comodidad, sino que también tiene múltiples beneficios físicos, emocionales y biológicos. En los pacientes encamados se debe realizar los cambios de posición cada 2 horas. (ver protocolo de movilización paciente con IOT)

- Mejora la circulación sanguínea en zonas de contacto: piernas, glúteos, espalda.
- Proporciona comodidad y descanso.
- Evita y/o reduce las probabilidades de úlceras por presión.
- Evita inflamación y esfuerzo en articulaciones.
- Beneficia el movimiento y la expulsión de mucosidad.
- Fortalece el estado anímico.
- Evita cualquier bloqueo de sangre por presión y contacto directa entre el cuerpo y la capa.
- Permite movilizar a la persona más fácilmente ya que los cambios de posiciones del paciente encamado se complementan entre sí.

## TIPOS DE POSICIÓN

### Decúbito dorsal o supino

Se realiza con el paciente acostado boca arriba. Las piernas estarán extendidas y sus brazos alineados. Es necesario que el cuello esté en posición neutral y con la vista hacia arriba. Los brazos deberán estar extendidos y pegados al tronco con las palmas de las manos hacia abajo. Es recomendable contar con varias almohadas y colocar una debajo de los pies formando un ángulo de 90° con las piernas extendidas.

Para lograr ésta posición se debe tener en cuenta:

- ✓ Evitar la hipertensión del cuello.
- ✓ Colocar una almohada pequeña bajo la zona lumbar para mantener la curvatura anatómica.
- ✓ Poner una toalla enrollada o un cojín pequeño en forma de cilindro debajo de caderas o muslos para evitar la rotación del fémur.



#### Vigilar

- Occipucio
- Omóplatos
- Codos
- Sacro
- Talones

### Decúbito lateral

Es una postura que adquiere un enfermo en cama para aliviar la presión que ejerce el peso de su cuerpo sobre su hueso sacro, los talones u otras zonas vulnerables a las úlceras por presión u escaras.

En esta posición anatómica, el paciente se coloca acostado de lado (derecho o izquierdo) en un plano paralelo al suelo. Sus extremidades deben estar parcialmente flexionadas y el cuello en una posición neutra en relación con el tronco. En el caso de tener que movilizar al paciente puede hacerse con la ayuda de una sábana entremetida hacia el lado opuesto al que se lo trasladará.

Para lograr ésta posición se debe tener en cuenta:

- ✓ Mantener la alineación correcta de la columna situando una almohada en la espalda.
- ✓ Flexionar la pierna que se encuentra por encima de la cadera y apoyarla sobre una almohada donde el muslo y la pantorrilla estén a gusto.



#### Vigilar

- Oreja
- Hombros
- Costillas
- Trocánter
- Rodilla

## Prevención de úlceras por presión

Urgencias y UCRI SURA

### Decúbito prono o ventral

En esta postura anatómica el paciente estará acostado boca abajo sobre su abdomen y con la cabeza girada levemente hacia algunos de los dos lados. Con sus extremidades extendidas o flexionadas a nivel del codo.

Para lograr ésta posición se debe tener en cuenta:

- ✓ No es recomendable estar largas horas en esta postura ya que puede resultar incómodo.
- ✓ Pueden emplearse almohadas suaves en el área del diafragma para evitar extensión en la curvatura lumbar.



### Posición de trendelenburg

consiste en colocar al paciente en una postura de decúbito dorsal (boca arriba), pero con la cabeza más abajo que los pies. Por efecto de la gravedad, esto beneficia el retorno venoso de gran volumen de sangre desde la vena cava inferior al corazón, haciendo circular mejor el flujo sanguíneo hacia el cerebro.

Para lograr ésta posición se debe tener en cuenta:

- ✓ La cabeza y el tronco deben estar alienados.
- ✓ Se debe colocar una toalla envuelta o cojín cilíndrico debajo de la curvatura de la espalda para mantener su forma natural.
- ✓ Las extremidades deben estar flexionadas desde la rodilla.



## Prevención de úlceras por presión

### Urgencias y UCRI SURA

### Posición inglesa, de sims o semiprona

En esta postura, el paciente deberá estar acostado en decúbito lateral izquierdo y con su muslo derecho flexionado y su brazo derecho hacia delante. La cabeza deber estar girada lateralmente. Esta postura es muy frecuente para el traslado de pacientes en ambulancia.

Para lograr ésta posición se debe tener en cuenta:

- ✓ Deben colocarse almohadas debajo del hombro, brazo superior y muslo.
- ✓ El cuerpo debe apoyarse en el hombro y la cadera.



#### Vigilar

- Nariz.
- Pómulo
- Acromio
- Costillas.
- Esternón.
- Cresta iliaca.
- Rodillas
- Dedos



### Posición semifowler y fowler

La posición de fowler es una de las posiciones anatómicas del paciente empleadas para la terapia respiratoria. Se utiliza para relajar la tensión de los músculos abdominales generando una mejor oxigenación de los pacientes en cama. Mejora la alimentación oral en enfermos conscientes y facilita otras actividades de su cuidado.

Para lograr éstas posición es se debe tener en cuenta:

- ✓ En el caso de tomar la posición de Fowler, la posición de la cabecera de la cama deberá estar elevada 90° respecto a los pies.
- ✓ En la posición semi-Fowler, la elevación deberá ser de 30°. En este caso, el paciente se encontrará en postura decúbito supino sobre una cama o mesa inclinada, de tal modo que su cabeza quede a un nivel inferior que los pies.
- ✓ La Semi Fowler modifica la postura de los brazos sobre las piernas con una ligera flexión. Y su inclinación es de 30°.
- ✓ La Fowler es la extensión total de ambos brazos.
- ✓ La Fowler alta debe estar 90° más elevada respecto a los pies.
- ✓ La cama de contar con 50cm de inclinación para garantizar el confort.



### PROCEDIMIENTO

- > Evaluar a todo paciente al ingreso para identificar riesgo de úlceras por presión. En caso de ya tenerla, evaluar su estado para evitar complicación de la misma. Utilizar la Escala de Braden, la cual permite evaluar el riesgo de desarrollar úlceras por presión según la sensibilidad de la piel, humedad, fricción del cuerpo con las sábanas, movilidad, actividad y nutrición del paciente.
- > Identificar riesgo bajo, moderado o alto.
- > **Aplicar medidas preventivas:**
  - » Valorar el aporte nutricional adecuado. Estimular la ingesta de líquidos y controlar y registrar la ingesta de alimentos.
  - » Observar la integridad de la piel mientras se realiza la higiene del paciente. Identificar prominencias óseas, zonas de apoyo y humedad, escoriaciones, eritema y fragilidad.
  - » Hidratación adecuada de la piel con los productos indicados. No usar nada que contenga alcoholes.
  - » No realizar masajes sobre prominencias óseas o zonas enrojecidas.
  - » Mantener la camilla limpia, seca y sin arrugas.
  - » Cambios posturales según la clínica y condición individual de cada paciente.
  - » Utilizar dispositivos que liberen la presión cuando el paciente fue clasificado como de riesgo moderado o alto.
  - » Valorar y tratar todos los procesos que puedan generar humedad (incontinencia fecal y/o urinaria, sudoración profusa, drenajes y exudados de heridas).
  - » Evitar al máximo el contacto de las prominencias óseas entre sí; no apoyar al paciente directamente sobre sus lesiones y evitar el arrastre.



## Prevención de úlceras por presión

Urgencias y IUCRI SURA

### ESCALA DE BRADEM PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roce y peligro de lesiones
1. Completamente limitada	1. Constantemente húmeda	1. Encamado	1. Completamente inmóvil	1. Muy pobre.	1. Problema.
2. Muy limitada	2. Húmeda con frecuencia.	2. En silla.	2. Limitada.	2. Probablemente inadecuada.	2. Problema potencial.
3. Ligeramente limitada	3. Ocasionalmente húmeda.	3. Deambula ocasionalmente.	3. Ligeramente limitada.	3. Adecuada.	3. No existe problema aparente.
4. Sin limitaciones	4. Raramente húmeda.	4. Deambula frecuentemente.	4. Sin limitaciones	4. Excelente.	

**ALTO RIESGO:** PUNTUACIÓN TOTAL <12 PUNTOS.

**RIESGO MODERADO:** PUNTUACIÓN TOTAL 13 - 14 PUNTOS.

**RIESGO BAJO:** SI MENOR DE 75 AÑOS PUNTUACIÓN -> TOTAL 15-16.

SI MAYOR O IGUAL A 75 AÑOS -> PUNTUACIÓN TOTAL 15-18.

Tomada de <http://www.minsalud.gov.co/>

### BARRERAS DE SEGURIDAD

- > Higiene del paciente con un adecuado secado.  
Evitar la fricción.
- > Cumplimiento de los protocolos de aseo y medidas de bioseguridad de la institución.
- > Aplicar la Escala de Morse a todo paciente que ingresa al servicio de urgencias y hacer la correcta identificación del riesgo.
- > Cumplimiento del Protocolo de inmovilización del paciente.
- > Educación a los cuidadores primarios del paciente en el tema de manejo y prevención de úlceras por presión.
- > Realizar cambios posturales según la clínica y condición individual de la piel de cada paciente.
- > Supervisar en el paciente que tiene movilización restringida que sí realice cambios de posición constante.
- > Evaluación periódica del paciente para detectar los cambios de las condiciones de la piel de forma oportuna.
- > Corroborar que el paciente que tiene aditamentos adicionales, como sondas, estén bien posicionados y no generen ningún tipo de fricción o presión.



**Informar oportunamente al médico tratante los hallazgos encontrados en la valoración del paciente, continuar con los cuidados de Enfermería pertinentes, registrarlos en la historia clínica e iniciar manejo según orden médica.**

## SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO

Este procedimiento es evaluado desde el área de Auditoría de forma concurrente, según la periodicidad definida.

### Actualización realizada por:

Jammy Daniela Ramirez Aguirre  
Enfermera Profesional/ Líder  
UCRI - IPS SURA

Doris Adriana Uribe Villamil  
Enfermero Profesional/ Líder  
Urgencias - IPS SURA

### Revisión técnica:

Diana Gañán Ramírez  
Enfermera Profesional/  
Auditora Nacional Enfermería  
IPS SURA

Equipo técnico -  
IPS SURA

### Revisado y autorizado por:

Paola Andrea Erazo  
Castro  
Directora UCRI – IPS  
SURA

Juan Carlos Chacón  
Jimenez  
Coordinador nacional de  
urgencias –  
IPS SURA