

Tratamiento de las úlceras por presión

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA



Tratamiento de las úlceras por presión

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

Desarrollada por el Panel Consultivo Europeo para las Úlceras por Presión (EPUAP) y el Panel Consultivo Nacional para las Úlceras por Presión (NPUAP)

Introducción

La presente *Guía de Referencia Rápida* resume las directrices basadas en la evidencia sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Se ha confeccionado gracias al esfuerzo de colaboración, durante 4 años, del Grupo Consultivo Europeo de Úlceras por Presión (EPUAP) y el Grupo Consultivo Nacional Americano de Úlceras por Presión (NPUAP). La versión más completa de la *Guía de Práctica Clínica* ofrece un análisis detallado y un estudio de las investigaciones disponibles, evaluaciones críticas de las conclusiones y conocimientos de este campo, una descripción de la metodología empleada para confeccionar esta guía, y los agradecimientos de los editores, autores y otros colaboradores. Esta *Guía de Referencia Rápida* contiene extractos de la *Guía de Práctica Clínica*, pero los lectores no deberían basarse únicamente en dichos extractos.

Se dispone de copias impresas en inglés de ambos documentos en la página web de la NPUAP (www.npuap.org). La *Guía de Referencia Rápida* ha sido traducida a varios idiomas; estas traducciones están disponibles en el sitio web de la EPUAP (www.epuap.org).

El objetivo principal de esta colaboración internacional fue desarrollar recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión que pudieran ser utilizadas por los profesionales sanitarios de todo el mundo. Se utilizó una metodología científica explícita para identificar y evaluar las investigaciones disponibles. En ausencia de evidencias definitivas, se empleó la opinión de los expertos (a menudo apoyada por evidencias indirectas y otras pautas) para hacer estas recomendaciones. Las recomendaciones de la guía estuvieron disponibles para 903 personas y 146 sociedades / organizaciones que se registraron como participantes, provenientes de 63 países de los 6 continentes. La versión final de la guía está basada en las investigaciones disponibles y en la sabiduría acumulada de la EPUAP, la NPUAP y de los participantes internacionales.

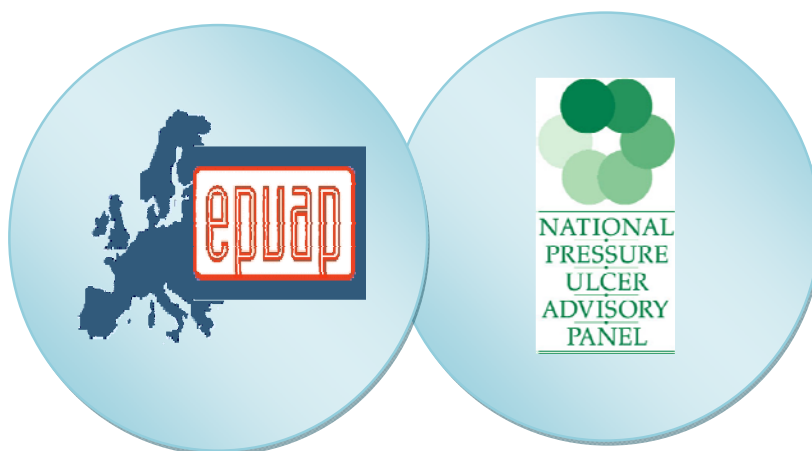
Sugerencia para la citación

La EPUAP y la NPUAP agradecen el uso y la adaptación de las guías a los niveles nacional y local. Sin embargo, solicitamos que se cite la fuente siguiendo el siguiente formato:

European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick Reference Guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

Guía Internacional

Tratamiento de las Úlceras por Presión: Guía de Referencia Rápida



©European Pressure Ulcer Advisory Panel
&
©National Pressure Ulcer Advisory Panel
2009



Se pueden obtener copias impresas adicionales a través del Grupo Consultivo Nacional Americano de Úlceras por Presión (www.npuap.org)

Nota: El copyright de las guías pertenece a la NPUAP y a la EPUAP. Según la ley que regula el copyright, los lectores pueden hacer una copia del documento para uso personal; sin embargo, se prohíbe la realización de múltiples copias

Limitaciones y uso apropiado de esta guía

- ❑ Las guías son recomendaciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar a los profesionales médicos y a los pacientes a la hora de tomar decisiones sobre los cuidados sanitarios apropiados para una condición clínica específica. Puede no resultar apropiado seguir las recomendaciones en todas las circunstancias.
- ❑ La decisión de adoptar una recomendación en particular debe ser tomada por el profesional sanitario en base a los recursos disponibles y a las circunstancias propias del paciente en cuestión. Ninguno de los contenidos de esta guía debe ser considerado como consejos médicos para casos concretos.
- ❑ Debido a la rigurosa metodología empleada para desarrollar la guía, tanto la EPUAP como la NPUAP creen que las investigaciones que apoyan estas recomendaciones son fiables y precisas. No obstante, no se garantiza la fiabilidad y precisión de los estudios individuales citados en este documento.
- ❑ La presente guía y cualquiera de las recomendaciones contenidas en la misma tienen únicamente fines educativos e informativos.
- ❑ La información contenida en esta guía era correcta en el momento de su publicación. La investigación y la tecnología cambian rápidamente y las recomendaciones incluidas en esta guía podrían resultar contradictorias con avances que se produzcan en el futuro. Los profesionales sanitarios son responsables de mantenerse al día en lo tocante a las investigaciones y los avances tecnológicos que puedan afectar a sus decisiones en la práctica médica.
- ❑ Los productos citados en esta guía son genéricos. Ninguno de los contenidos de esta guía se debería entender como recomendación de un producto específico.
- ❑ Nada en la presente guía pretende servir de asesoramiento en cuanto a normas de codificación o reglamentos de reembolso.

Índice de contenidos

Objetivo y ámbito de aplicación	3
Metodología	3
Desarrollo de un Sistema Internacional de Clasificación de Úlceras por Presión	4
Recomendaciones para el tratamiento de úlceras por presión:	
➤ Clasificación de las úlceras por presión	7
➤ Valoración y supervisión de la curación	7
➤ Papel de la nutrición en la curación de las úlceras por presión	10
➤ Valoración y tratamiento del dolor	11
➤ Superficies de apoyo para el tratamiento de las úlceras por presión	13
➤ Limpieza	23
➤ Desbridamiento	23
➤ Apósitos	25
➤ Valoración y tratamiento de la infección	29
➤ Agentes biofísicos en el tratamiento de las úlceras por presión	31
➤ Apósitos biológicos para el tratamiento de las úlceras por presión	34
➤ Factores de crecimiento para el tratamiento de las úlceras por presión	34
➤ Cirugía para las úlceras por presión	34
➤ Tratamiento de las úlceras por presión en pacientes que reciben cuidados paliativos	36
Agradecimientos	42

Objetivo y ámbito de aplicación

El objetivo general de esta colaboración internacional fue desarrollar recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión que pudieran ser utilizadas por los profesionales sanitarios a nivel internacional. Un Grupo de Desarrollo de la Guía formado por representantes tanto de la NPUAP como de la EPUAP planificó el proceso de confección de la guía y revisó toda la documentación. Sin embargo, para simplificar la logística, la EPUAP se encargó especialmente de las recomendaciones sobre la prevención de las úlceras por presión y la NPUAP de las recomendaciones sobre su tratamiento.

El propósito de las recomendaciones sobre el tratamiento es orientar los cuidados basados en la evidencia que hay que administrar a los pacientes que ya padezcan úlceras por presión. Las recomendaciones sobre el tratamiento se referirán a todos los individuos con úlceras por presión sin importar el entorno en el que se encuentren. La guía está pensada para ser utilizada por los profesionales sanitarios encargados del cuidado de pacientes que ya presentan úlceras por presión. También le servirá de orientación a los pacientes y a sus cuidadores. Los pacientes con úlceras por presión se encuentran por regla general en riesgo de desarrollar úlceras por presión adicionales; por lo tanto, la guía de prevención también debería consultarse por parte de estos individuos. Basándose en los resultados de un análisis de brecha de las guías de tratamiento existentes de las úlceras por presión, se han tenido en cuenta las recomendaciones referidas a las necesidades específicas de varios grupos de población concretos siempre y cuando hubiera evidencias al respecto. Dichos grupos de población incluyen a los individuos con lesión medular, los bebés y los niños, los pacientes críticos, los pacientes bariátricos y los pacientes que requieren cuidados paliativos.

Metodología

Se ha seguido una metodología rigurosa y explícita para la confección de estas guías. (Vea las *Guías de Práctica Clínica* para una descripción más detallada). Todas las evidencias fueron revisadas para conocer su calidad. Los estudios individuales fueron clasificados por diseño y calidad (ver Tabla 1). Se evaluó el cuerpo acumulativo de todas las evidencias que apoyaban cada recomendación; se asignó una escala de “Fuerza de la evidencia” utilizando los criterios de la Tabla 2.

Tabla 1. Nivel de evidencia de estudios individuales

Nivel

1 Ensayo(s) aleatorio(s) a gran escala con resultados precisos (y con un riesgo de error bajo)

2 Ensayo(s) aleatorio(s) a pequeña escala con resultados inciertos (y con un riesgo de error de moderado a alto)

3 Ensayo(s) no aleatorio(s) con grupos de control concurrentes o contemporáneos

4 Ensayo(s) no aleatorio(s) con controles históricos

5 Series de casos sin grupos de control. Especificar el número de sujetos.

Adaptado de Sackett, 1989. Ver la *Guía de Práctica Clínica* para estudiar la metodología empleada en el desarrollo de la guía.

Tabla 2. Escala de la fuerza de la evidencia para cada recomendación

Fuerza de la evidencia	
A	La recomendación se ve apoyada por evidencias científicas directas provenientes de ensayos controlados adecuadamente diseñados e implementados en úlceras por presión en humanos (o humanos en riesgo de padecer úlceras por presión), que proporcionan resultados estadísticos que apoyan de manera consistente la recomendación de la guía (se requieren estudios de nivel 1)
B	La recomendación se ve apoyada por evidencias científicas directas provenientes de series clínicas adecuadamente diseñadas e implementadas en úlceras por presión en humanos (o humanos en riesgo de padecer úlceras por presión), que proporcionan resultados estadísticos que apoyan de manera consistente la recomendación de la guía (estudios de nivel 2, 3, 4 y 5)
C	La recomendación está apoyada por evidencias científicas indirectas (por ejemplo: estudios en sujetos humanos normales, humanos con otro tipo de heridas crónicas, modelos animales) y/o la opinión de los expertos.

Esta guía de práctica clínica está basada en investigaciones actuales y necesitará revisarse en el futuro cuando se publiquen nuevas evidencias. Las investigaciones futuras deberían centrarse en las áreas en las que la evidencia es baja o inexistente.

Desarrollo de un sistema internacional de clasificación de las úlceras por presión

Como parte del proceso de confección de la guía, la NPUAP y la EPUAP desarrollaron una definición y un sistema de clasificación para las úlceras por presión comunes a nivel internacional. Durante los últimos años, los miembros de las dos organizaciones han mantenido continuos debates acerca de las muchas similitudes existentes entre los sistemas de clasificación de las úlceras por presión de la NPUAP y de la EPUAP. Al publicar una guía internacional sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión, consideramos que éste es el momento ideal para desarrollar un sistema de clasificación común que pueda ser utilizado por la comunidad internacional.

La clasificación supone una progresión de I a III ó IV, cuando ése no es siempre el caso. Hemos intentado encontrar una palabra común para describir el estadio o grado y no hemos podido. Se sugirió “categoría” como término neutral que reemplazara a “estadio” o “grado”. Aunque le resulte extraño a todos aquellos acostumbrados a emplear otros términos, “categoría” tiene la ventaja de tener un significado no jerárquico, permitiéndonos así librarnos de las nociones equivocadas de una “progresión de I a IV” así como de una “curación de IV a I”.

Reconocemos que existe una familiaridad con las palabras “estadio” y “grado”, y por tanto, proponemos usar cualquiera de esas palabras (por ejemplo, estadio, grado, o categoría), ya que es lo más claro y comprensible. Sin embargo, opinamos que la ventaja más significativa que se desprende de esta colaboración es el hecho de que las definiciones que se presentan de úlceras por presión y de los

niveles de las heridas del tejido cutáneo sean las mismas, aunque un grupo pueda etiquetar una úlcera por presión con la nomenclatura de “estadio”, “grado” o “categoría”.

Hemos concluido definir cuatro niveles de heridas. Al reconocer que los términos *no-clasificable* y *herida del tejido profundo* se reconocen en Europa como de grado “IV”, la NPUAP ha decidido ponerlas en una parte separada del texto de la guía. Esta diferencia sigue vigente a la hora de comparar los datos entre países.

Definición común de úlcera por presión

Una úlcera por presión es una lesión localizada en la piel y/o en el tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de una presión, o presión en combinación con cizallamiento. También se asocian con las úlceras por presión un número de factores contribuyentes u otros factores confundidores; la importancia de estos factores todavía no se ha dilucidado.

Sistema de clasificación internacional de las úlceras por presión de la NPUAP / EPUAP

Categoría / Estadio I: Eritema no blanqueante en piel intacta

Piel intacta con eritema no blanqueante de un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea. Decoloración de la piel, calor, edemas, endurecimientos o dolor también pueden estar presentes. Las pieles oscuras pueden no presentar una palidez visible. *Otras características:* El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. La Categoría / Estadio I puede ser difícil de detectar en personas con tonos oscuros de piel. Puede indicar personas "en riesgo" de desarrollar una úlcera por presión.

Categoría / Estadio II: pérdida parcial del espesor de la piel o ampolla

La pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida entre rosado y rojizo, sin esfácelos. También puede presentarse como una ampolla intacta o abierta/rota llena de suero o de suero sanguinolento. *Otras características:* Se presenta como una úlcera superficial brillante o seca sin esfácelos o hematomas. Esta categoría / estadio no debería emplearse para describir desgarros de la piel, quemaduras provocadas por el esparadrapo, dermatitis asociada a la incontinencia, la maceración o la excoriación.

Categoría / Estadio III: pérdida total del grosor de la piel (grasa visible)

Pérdida completa del grosor del tejido. La grasa subcutánea puede resultar visible, pero los huesos, tendones o músculos no se encuentran expuestos. Pueden aparecer esfácelos. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones.

Otras características: La profundidad de las úlceras por presión de categoría/estadio III varía según su localización en la anatomía del paciente. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido subcutáneo (adiposo) y las úlceras de categoría/estadio III pueden ser poco profundas. Por el contrario, las zonas con adiposidad significativa pueden desarrollar úlceras por presión de categoría/estadio III extremadamente profundas. El hueso o el tendón no son visibles o directamente palpables.

Categoría / Estadio IV: pérdida total del espesor de los tejidos (músculo / hueso visible)

Pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuestos. Pueden aparecer esfácelos o escaras. Incluye a menudo cavitaciones y tunelizaciones. *Otras características:* La profundidad de la úlcera por presión de categoría/estadio IV varía según su localización en la anatomía del paciente. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido subcutáneo (adiposo) y estas úlceras pueden ser poco profundas. Las úlceras de categoría/estadio IV pueden extenderse al músculo y/o a las estructuras de soporte (por ejemplo, la fascia, tendón o cápsula de la articulación) pudiendo provocar la aparición de una osteomielitis u osteítis. El hueso/músculo expuesto es visible o directamente palpable.

Categorías adicionales para los EE.UU.

Inclasificable /sin clasificar: Pérdida total del espesor de la piel o los tejidos - Profundidad desconocida

Pérdida del espesor total de los tejidos donde la profundidad real de la úlcera está completamente oscurecida por esfácenos (amarillos, de color bronceado, grises, verdes o marrones) y/o escaras (de color bronceado, marrón o negro) en el lecho de la herida. *Otras características:* Hasta que se hayan retirado suficientes esfácenos y/o escaras para exponer la base de la herida, no puede determinarse su verdadera profundidad; pero será bien de Categoría/estadio III o IV. Una escara estable (seca, adherida, intacta, sin eritema o fluctuación) en los talones sirve como "cobertura natural (biológica) del cuerpo" y no debe ser eliminada.

Sospecha de lesión en los tejidos profundos – profundidad desconocida

Área localizada de color púrpura o marrón de piel decolorada o ampolla llena de sangre debido al daño de los tejidos blandos subyacentes por la presión y/o cizallamiento. *Otras características:* El área puede ir precedida por un tejido que es doloroso, firme o blando, más caliente o más frío en comparación con los tejidos adyacentes. La lesión de los tejidos profundos puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura. Su evolución puede incluir una ampolla fina sobre un lecho de la herida de coloración oscura. La herida puede evolucionar y llegar a cubrirse por una fina escara. Su evolución puede ser rápida y puede exponer capas adicionales de tejido, incluso aunque se la trate médicamente.

Clasificación de las úlceras por presión

1. Utilizar un sistema válido de clasificación de úlceras por presión para documentar el nivel de pérdida de tejidos. (Fuerza de la Evidencia = C).
2. No usar un sistema de clasificación de las úlceras por presión para describir la pérdida de los tejidos en las heridas que no sean úlceras por presión. (Fuerza de la Evidencia = C).
3. Educar a los profesionales sanitarios acerca de técnicas de evaluación especiales para su empleo con individuos de piel de pigmentación oscura. (Fuerza de la Evidencia = B).
 - 3.1. Piel intacta: Las úlceras por presión de Categoría / Estadio I y las lesiones que se sospeche que existan en el tejido profundo pueden resultar difíciles de detectar únicamente mediante la inspección visual en el caso de individuos de piel oscura. Evaluar las diferencias en la temperatura de la piel, el color de la piel, la consistencia de los tejidos (es decir, si son blandos o firmes) y el dolor entre las áreas afectadas y el tejido normal cuando la piel está intacta. (Fuerza de la Evidencia = B).
 - 3.2. Úlceras por presión abiertas: Enrojecimiento inflamatorio provocado por la celulitis y por daños en el tejido. Puede ser difícil de detectar en individuos de piel oscura. Evaluar la piel controlando el calor, el grado de dureza, el dolor o los cambios en la consistencia de los tejidos para identificar la extensión de la inflamación y una posible celulitis y/o cavitación en las úlceras por presión que se presentan como úlceras por presión abiertas (esto es, de Categoría / Estadio II, III, IV y úlceras inclasificables). (Fuerza de la Evidencia = C).
4. Educar a los profesionales sanitarios para diferenciar las úlceras por presión de otros tipos de heridas (por ejemplo, úlceras venosas, úlceras arteriales, úlceras neuropáticas, dermatitis asociada a la incontinencia, desgarros de la piel, e intertrigo). (Fuerza de la Evidencia = C).
5. Educar a los profesionales sanitarios sobre el uso adecuado del sistema de clasificación y de la apariencia de los diferentes tipos de tejido en lugares en los que se encuentren comúnmente úlceras por presión. (Fuerza de la Evidencia = B).
6. Confirmar la fiabilidad de las clasificaciones con los profesionales responsables de clasificar las úlceras por presión. (Fuerza de la Evidencia = B)
7. No clasificar úlceras por presión sobre membranas mucosas. (Fuerza de la Evidencia = C)

Valoración y monitorización de la cicatrización

Valoración de los individuos con una úlcera por presión

1. Completar una valoración inicial del individuo con una úlcera por presión que incluya:

- ❑ Los objetivos de cuidado del paciente y su familia. Si el paciente no puede participar, consultar con la familia y/o otras personas significativas.
 - ❑ Un historial de salud / médico y social completo.
 - ❑ Un examen físico específico que incluya:
 - Factores que puedan afectar a la cicatrización (por ejemplo, perfusión precaria, sensibilidad precaria, infección sistémica)
 - Valoración vascular en el caso de úlceras en las extremidades (por ejemplo, examen físico, antecedentes de claudicación, e índice brazo-tobillo o presión en los dedos de los pies)
 - Pruebas de laboratorio y radiografías cuando sean necesarias
 - ❑ Valoración nutricional (ver la sección de Nutrición de esta guía).
 - ❑ Dolor relacionado con las úlceras por presión (ver la sección sobre el Dolor de esta guía).
 - ❑ Riesgo de desarrollar úlceras por presión adicionales (ver la sección sobre Prevención de esta guía).
 - ❑ Salud psicológica, comportamiento y cognición.
 - ❑ Sistemas de apoyo social y económico.
 - ❑ Capacidad funcional, particularmente en lo tocante a la colocación, postura y la necesidad de equipos y personal de asistencia.
 - ❑ El empleo de sistemas de alivio de la presión.
 - ❑ Cumplimiento de las medidas de alivio de la presión.
 - ❑ Integridad de las superficies usadas para sentarse y acostarse (desgaste).
 - ❑ Los conocimientos y opiniones del individuo y / o sus familiares acerca del desarrollo y curación de las úlceras por presión. (Fuerza de la Evidencia = C)
2. Volver a valorar al individuo si la úlcera no muestra signos de curación como se espera a pesar de proporcionarle cuidados locales adecuados a la herida, redistribuir la presión, y una correcta nutrición. (Fuerza de la Evidencia = C).
- 2.1. Se espera que aparezcan algunos signos de curación en la mayoría de los individuos en el transcurso de 2 semanas. (Fuerza de la Evidencia = B)
- 2.2. Ajustar las expectativas en vista de múltiples factores (especialmente factores inmodificables) que dificulten la curación de la herida (por ejemplo, una desnutrición persistente, una pobre perfusión, y comorbilidades que se sepa que dificultan la curación de la herida). (Fuerza de la Evidencia = B)
- 2.3. Informar al individuo y a sus familiares acerca del proceso normal de curación y mantenerles informados sobre los progresos (o falta de progresos) que se produzcan hacia la curación, incluyendo los signos y síntomas que deberían comunicársele a los profesionales sanitarios. (Fuerza de la Evidencia = C).

Valoración de las úlceras por presión

- 1.- Valorar la úlcera por presión inicialmente y volver a valorarla nuevamente al menos cada semana, documentando sus hallazgos. (Fuerza de la Evidencia = C)

Se recomienda un período de dos semanas para poder evaluar los progresos que se produzcan hacia la curación. Sin embargo, las valoraciones semanales le proporcionan una oportunidad a los profesionales sanitarios de detectar complicaciones de manera precoz así como la necesidad de cambiar el plan de tratamiento.

2.- Con cada cambio de apósito, observar la evolución de la úlcera por presión que puedan indicar la necesidad de cambiar el tratamiento (por ejemplo, mejora de la herida, deterioro de la herida, mayor o menor exudación, signos de infección, u otras complicaciones). (Fuerza de la Evidencia = C)

3.- Valorar y documentar fielmente las características físicas como la localización, la Categoría / Estadio, el tamaño, el tipo(s) de tejido, el lecho de la herida y el estado de la piel perilesional de la herida, los bordes de la herida, los trayectos fistulosos, las cavitaciones, las tunelizaciones, el exudado, el tejido necrótico, el olor, la presencia / ausencia de tejido de granulación, y la epitelialización. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.1. Colocar al individuo en una posición neutral que permita medir la herida. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.2. largo y ancho: Elegir un método fiable y uniforme para medir el largo y ancho de la herida para así facilitar la comparación de las medidas de la herida de forma clara a lo largo del tiempo. (Fuerza de la Evidencia = B)

3.3. La profundidad de la herida, las tunelizaciones y las cavitaciones: Elegir un método fiable y uniforme para medir la profundidad. Tener cuidado de no provocar lesiones cuando se mida la profundidad del lecho de una herida o se determine la extensión de una cavidad o tunel. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.4. Utilizar los hallazgos realizados durante la valoración de la úlcera por presión para planificar las intervenciones más idóneas para la curación. (Fuerza de la Evidencia = C)

Las necesidades de tratamiento de una úlcera por presión cambian a lo largo del tiempo, tanto en lo referente a la curación como su deterioro. Las estrategias de tratamiento deberían volver a evaluarse continuamente basándose en el estado actual de la úlcera.

Métodos para monitorizar la curación

1.- Valorar el progreso hacia la curación usando uno o más de los siguientes métodos:

1.1. Usar una herramienta válida como la Escala para la curación de úlceras por presión (PUSH©) o la herramienta de valoración de heridas de Bates-Jensen (BWAT), anteriormente conocida como la herramienta para conocer el estado de las heridas por presión (PSST). (Fuerza de la Evidencia = B)

1.2. Usar el juicio clínico para valorar las señales de curación como la reducción de la cantidad de exudado, la reducción del tamaño de la herida, y la mejora del tejido del lecho de la herida. (Fuerza de la Evidencia = C)

1.3. Considerar el uso de los valores iniciales y series fotográficas (cuando se disponga del equipo necesario) para monitorizar la curación de la úlcera por presión a lo largo del tiempo. Utilizar las técnicas fotográficas estándares. (Fuerza de la Evidencia = C)

1.4. Considerar el uso de dispositivos de recopilación de datos electrónicos que sean válidos y fiables. (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Volver a evaluar la úlcera por presión, el plan de cuidados, y al mismo individuo si la úlcera por presión no muestra síntomas de mejora en el plazo de dos semanas (o según lo que se espere dependiendo del estado general del individuo y de su capacidad para curarse). (Fuerza de la Evidencia = C)

2.1. Esta recomendación se aplica a situaciones en las que el objetivo sea la curación (es decir, que el fin último sea la curación). (Fuerza de la Evidencia = C)

2.2. Deberían comunicarse inmediatamente los signos de deterioro. (Fuerza de la Evidencia = C)

Papel de la nutrición en la curación de las úlceras por presión

1.- Revisar y valorar el estado nutricional de cada individuo con una úlcera por presión en el momento del ingreso y cada vez que se produzca un cambio en su estado – y/o cuando se observe que su úlcera no mejora y / o no empieza a cerrarse. (Fuerza de la Evidencia = C)

1.1. Derivar a todos los pacientes con una úlcera por presión al dietista para conseguir un diagnóstico precoz y se traten sus problemas nutricionales. (Fuerza de la Evidencia = C)

1.2. Valorar el estado de peso de cada individuo para determinar su historial de peso y las pérdidas significativas que se salgan del peso normal del cuerpo (cambios $\geq 5\%$ en 30 días o cambios $\geq 10\%$ en 180 días). (Fuerza de la Evidencia = C)

1.3. Valorar la capacidad del individuo para comer de manera independiente. (Fuerza de la Evidencia = C)

1.4. Valorar la idoneidad de la ingesta total de nutrientes (alimentos sólidos, líquidos, suplementos orales, alimentación entérica / parentérica). (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Proporcionar suficientes calorías. (Fuerza de la Evidencia = B)

2.1. Proporcionar 30-35 kilocalorías por cada kilo del peso corporal de los pacientes que padezcan una úlcera por presión. Ajustar la fórmula basándose en la pérdida de peso, el aumento de peso, o el nivel de obesidad. Los individuos con falta de peso o que han perdido peso de manera significativa no intencionadamente pueden necesitar kilocalorías adicionales para detener la pérdida de peso y / o recuperar el peso perdido. (Fuerza de la Evidencia = C)

- 2.2.Revisar y modificar (liberalizar) las restricciones en la dieta cuando las limitaciones impliquen una menor ingesta de alimentos sólidos y líquidos. Estos ajustes deben ser realizados por un dietista o un médico profesional. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 2.3.Proporcionar alimentos enriquecidos y / o suplementos orales entre las comidas si fuera necesario. (Fuerza de la Evidencia = B)
- 2.4.Considerar la utilización de aportes nutricionales (alimentación enteral o parenteral), cuando la ingesta oral resulte inadecuada. Esto debe hacerse de acuerdo con los objetivos del individuo. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 3.- Proporcionar las proteínas adecuadas para alcanzar un equilibrio de nitrógeno positivo para un individuo con una úlcera por presión. (Fuerza de la Evidencia = B)
- 3.1. Ofrecer de 1,25 a 1,5 gramos de proteína por cada kilo del peso corporal diariamente a los individuos con una úlcera por presión, cuando esto sea compatible con los objetivos de los cuidados, y volver a valorar la medida cuando su estado cambie. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 3.2. Valorar la función renal para asegurar que los niveles altos de proteínas son los apropiados para el individuo. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 4.- Proporcionar y promover una toma diaria de líquidos adecuada para conseguir una correcta hidratación. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 4.1. Compruebe que los individuos no tengan signos y síntomas de deshidratación: cambios en el peso, la turgencia de la piel, la cantidad de orina, niveles séricos de sodio elevados, u osmolaridad calculada en suero. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 4.2. Proporcionar fluidos adicionales a los individuos con deshidratación, temperatura elevada, vómitos, sudoración profusa, diarrea, o heridas que drenen abundantemente. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 5.- Proporcionar las vitaminas y minerales adecuados. (Fuerza de la Evidencia = B)
- 5.1. Promover que se siga una dieta equilibrada que incluya buenas fuentes de vitaminas y minerales. (Fuerza de la Evidencia = B)
- 5.2. Ofrecer suplementos de vitaminas y minerales cuando la ingesta de la dieta sea pobre o se confirmen o sospechen deficiencias en la misma. (Fuerza de la Evidencia = B)

Valoración y tratamiento del dolor

Valoración del dolor

- 1.- Valorar en todos los individuos el dolor relacionado con una úlcera por presión o su tratamiento. (Fuerza de la Evidencia = B)

2.- Valorar en los adultos el dolor relacionado con una úlcera por presión mediante el empleo de una escala válida. (Fuerza de la Evidencia = B)

3.- Valorar el dolor en los neonatos y niños mediante el empleo de una escala válida. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.1. Utilice la herramienta FLACC (Cara, Pierna, Actividad, Llanto, y Consuelo) para los niños desde los 2 meses hasta los 7 años de edad. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.2. Utilice la Escala CRIES (Llanto; necesidad de O₂ por saturación >95%; Aumento de los signos vitales; Expresión; Falta de sueño) para los neonatos hasta los 6 meses. (Fuerza de la Evidencia = C)

4.- La valoración del dolor debería incluir una valoración del lenguaje corporal y de las señales no verbales (por ejemplo, cambios de actividad, pérdida de apetito, defensa involuntaria, muecas y gemidos). (Fuerza de la Evidencia = C)

Prevención del dolor

1.- Usar un elevador o una sábana de transferencia para minimizar la fricción y / o el cizallamiento cuando se recoloca a un individuo, manteniendo la ropa de cama estirada y sin arrugas. (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Colocar al individuo sin que tenga contacto con la úlcera por presión en la medida de lo posible (ver la sección de Superficies de apoyo y Reposicionamiento). (Fuerza de la Evidencia = C)

3.- Evitar las posturas que aumenten la presión, como la postura de Fowler mayor de 30° o 90° en decúbito lateral, o la postura de semi-recostado. (Fuerza de la Evidencia = C)

4.- Minimizar el dolor de la úlcera por presión tratando con cuidado todas las heridas; enjuagándolas sin frotarlas innecesariamente durante su limpieza; y protegiendo la piel circundante a la herida. (Fuerza de la Evidencia = C)

Tratamiento del dolor general

1.- Organizar la administración de los cuidados para asegurar su coordinación con la administración de la medicación y que se produzca el mínimo de interrupciones posibles. Establecer las prioridades del tratamiento. (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Invitar a los individuos a que soliciten un descanso durante cualquier procedimiento que les provoque dolor. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.- Reducir el dolor de las úlceras por presión manteniendo el lecho de la herida cubierto y húmedo mediante un apósito no adherente. (Nota: las escaras secas estables normalmente no están húmedas.) (Fuerza de la Evidencia = B)

4.- Utilizar apósitos que provoquen menos dolor y / o aquellos que normalmente requieran de menos cambios frecuentes (por ejemplo, hidrocoloides, hidrogeles,

alginatos, espumas de membranas poliméricas, espuma, apósitos de silicona blanda, y apósitos impregnados de ibuprofeno [no disponibles en los EEUU]). Nota: los apósitos de gasa suelen causar dolor. Ver la sección de apósitos para más información. (Fuerza de la Evidencia = C)

5.- Para un individuo con dolor provocado por una úlcera por presión, puede resultar beneficioso oír música, la meditación, otras distracciones, mantener conversaciones así como la contemplación de imágenes guiadas. (Fuerza de la Evidencia = C)

6.- Administrar regularmente la medicación para el dolor, siguiendo la dosis apropiada, para controlar el dolor crónico según la Escala de Dosificación de la Organización Mundial de la Salud. (Fuerza de la Evidencia = C)

7.- Promover el cambio de postura del paciente como un medio para reducir el dolor, siempre que se actúe de acuerdo con los deseos del individuo. (Fuerza de la Evidencia = C)

Reducción del dolor en el desbridamiento

1.- Seguir las medidas adecuadas de control del dolor, incluyendo dosis adicionales en los momentos en que se manipule la herida, se la limpie, se cambien los apósitos, se desbride la herida, etc. (Ver las secciones sobre limpieza, apósitos, desbridamiento, etc. para recomendaciones específicas adicionales). (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Considerar el uso de opiáceos tópicos (diamorfina o benzidamina 3%) para reducir o eliminar el dolor de las úlceras por presión. (Fuerza de la Evidencia = B)

3.- Aplicar medicamentos tópicos siguiendo las indicaciones del fabricante para lograr que haga efecto antes de realizar tratamientos en la herida. (Fuerza de la Evidencia = C)

Tratamiento del dolor crónico

1.- Tratar el dolor persistente (neuropático) de la úlcera por presión con un anestésico local o un adyuvante (antidepresivo o antiepiléptico), así como con estimulación transcutánea de los nervios, compresas templadas, o antidepresivos tricíclicos. (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Delegue al individuo con dolor crónico relacionado con una úlcera de presión a las unidades clínicas apropiadas sobre el dolor y / o heridas. (Fuerza de la Evidencia = C)

Educar a los individuos, a sus familiares y a los profesionales de la salud

1.- Informar a los individuos, a sus cuidadores, y a los profesionales de la asistencia sanitaria sobre las causas, la valoración y el tratamiento de las úlceras por presión. (Fuerza de la Evidencia = C)

Superficies de apoyo para el tratamiento de las úlceras por presión

Esta sección expone recomendaciones de superficies de apoyo para individuos con úlceras por presión ya desarrolladas. Consultar la sección sobre Superficies de

apoyo en la Guía de prevención para obtener información sobre prevención de úlceras por presión adicionales y consejos generales sobre posicionamiento. Consultar en el Glosario de la Guía de Práctica Clínica los términos seleccionados y las definiciones asociadas con las superficies de apoyo.

Las superficies de apoyo por sí solas ni previenen ni curan las úlceras por presión. Deben ser utilizadas como parte de un programa total de prevención y tratamiento. Cuando las úlceras por presión se deterioran o no logran curarse, el profesional sanitario debería considerar sustituir la superficie de apoyo actual por una que mejore la redistribución de la presión y el microclima (control del calor y la humedad) del individuo. Cambiar la superficie de apoyo es solamente una de las estrategias a tener en cuenta. El individuo y su úlcera por presión deberían volver a ser evaluados. Las intervenciones preventivas y los cuidados locales de la herida deberían también intensificarse si fuera necesario. Un aumento significativo de la situación de riesgo puede también provocar dicha reevaluación del individuo y de la superficie de apoyo.

Recomendaciones generales

Superficies de apoyo

1.- Ofrecer una superficie de apoyo acorde con las necesidades del individuo de redistribución de la presión, reducción del cizallamiento, y control del microclima. (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Sustituir el actual colchón por una superficie de apoyo que proporcione una mejor redistribución de la presión, la reducción del cizallamiento, y el control del microclima del individuo si éste / ésta :

- No puede colocarse en una postura en la que no exista contacto con la úlcera
 - Tenga úlceras por presión en dos o más superficies sobre las que gire (por ejemplo, el sacro y el trocánter), limitando las opciones de giro
 - No llegue a curar o muestre deterioro de la úlcera a pesar de recibir los cuidados globales adecuados
 - Sufra un alto riesgo de padecer úlceras adicionales
 - Toca el fondo de la actual superficie de apoyo
- (Fuerza de la Evidencia = C)

3.- Si las úlceras por presión no se están curando:

3.1. Volver a evaluar al individuo y a su úlcera(s) por presión.

3.2. Intensificar las estrategias de prevención como se ha indicado.

3.3. Considerar el cambio de la superficie de apoyo para mejorar la redistribución de la presión, la reducción del cizallamiento, y el control del microclima según las necesidades del individuo. (Fuerza de la Evidencia = C)

4.- Antes de sustituir el colchón actual:

4.1. Evaluar la efectividad de la prevención anterior y actual y los planes de tratamiento.

4.2. Establecer objetivos del tratamiento de acuerdo con los objetivos del individuo, así como con sus valores y estilo de vida. (Fuerza de la Evidencia = C)

5.- Escoger una superficie de apoyo acorde con las necesidades del individuo. Considerar los siguientes factores:

- ❑ Número, gravedad, y localización de la(s) úlcera(s) por presión,
- ❑ Riesgo de úlceras por presión adicionales;
- ❑ Necesidad de factores adicionales, como la capacidad de controlar la humedad, la temperatura, y /o la fricción / cizallamiento. (Fuerza de la Evidencia = C)

6.- Escoger una superficie de apoyo que resulte compatible con el entorno de cuidados. (Fuerza de la Evidencia = C)

7.- Evaluar la idoneidad y funcionalidad de las superficies de apoyo tras cada encuentro con el paciente. (Fuerza de la Evidencia = C)

8.- Comprobar que la superficie de apoyo está aún funcionando según sus especificaciones originales antes de usarla con un individuo que presente una úlcera por presión. (Fuerza de la Evidencia = C)

9.- Identificar y prevenir las complicaciones potenciales del uso de las superficies de apoyo. Consultar le Guía de práctica clínica para obtener más detalles. (Fuerza de la Evidencia = C)

10.- Escoger los dispositivos de posicionamiento y las compresas para la incontinencia que sean compatibles con la superficie de apoyo. Limite la cantidad de ropa de cama y de compresas sobre la cama. (Fuerza de la Evidencia = C)

Colocación del enfermo

1.- No colocar al enfermo directamente sobre su úlcera por presión. (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Continuar realizando cambios posturales y recolocando al individuo sin tener en cuenta la superficie de apoyo utilizada. Establecer una frecuencia de cambios basándose en las características de la superficie de apoyo y la respuesta del individuo. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.- Inspeccionar la piel en busca de daños adicionales cada vez que se gire a un individuo o se le recolque cuando se encuentre acostado. No girar al individuo sobre una superficie del cuerpo que esté dañada o que siga enrojecida debido a un episodio previo de carga por presión, sobre todo si el área enrojecida no es blanqueante (es decir, una úlcera por presión de Categoría / Estadio I). (Fuerza de la Evidencia = C)

4.- Limitar la elevación de la cabecera de la cama a 30 grados para los pacientes encamados, a menos que esté contraindicado por su estado médico. Aconsejar a los pacientes que duerman de lado con una inclinación de 30 a 40 grados o bien que duerman completamente echados en la cama si esto no está contraindicado. (Fuerza de la Evidencia = C)

5.- Usar las ayudas para la transferencia, para reducir la fricción y el cizallamiento. Elevar – no arrastrar – al paciente cuando se le esté recolocando. No dejar ningún tipo de equipamiento móvil o que se utilice para el manejo del paciente debajo de éste después de utilizarse. (Fuerza de la Evidencia = C)

6.- Aumentar la actividad tan rápido como se tolere. (Fuerza de la Evidencia = C)

7.- No dejar al individuo sobre una cuña más tiempo del necesario. (Fuerza de la Evidencia = C)

8.- No utilizar dispositivos en forma de anillo o donut. (Fuerza de la Evidencia = C)

9.- No aplicar dispositivos de calor (por ejemplo, botellas de agua caliente, compresas de calor, calentadores incorporados a la cama) directamente sobre las úlceras por presión. (Fuerza de la Evidencia = C)

El calor aumenta el ritmo metabólico, produce sudoración, y disminuye la tolerancia de los tejidos a la presión. Cuando el calor corporal no puede disiparse, aumentará el riesgo de maceración de la piel y esto podrá dificultar la curación.

Úlceras por presión de Categorías / Estadios I y II

Nota: La elección de una superficie de apoyo es compleja y no puede venir determinada solamente por la categoría / estadio de la úlcera.

Cuando el paciente está encamado

1.- Considere el empleo de espuma de una mayor especificación o superficies similares de apoyo a la redistribución de la presión que no funcionen con motor para las úlceras por presión de Categorías / Estadios I y II. (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Evitar la elevación prolongada del cabecero de la cama y una posición encorvada que ejerza más presión y cizallamiento sobre el sacro y el coxis. (Fuerza de la Evidencia = C)

Cuando el paciente está en una silla

1.- Utilizar un cojín para la redistribución de la presión en la silla que utilicen los individuos con úlceras por presión de Categoría / Estadio I o II. (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Reducir al mínimo el tiempo sentado y consultar a un especialista en la colocación de los pacientes si las úlceras por presión empeoran sentando al paciente sobre la superficie escogida. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.- Asegurarse de que los pies se encuentran en contacto directo bien con el suelo o bien con un banquito para los pies, o bien se apoyen en algún tipo de reposapiés cuando se está sentado erguido en una silla al lado de la cama o en una silla de ruedas. (Fuerza de la Evidencia = C)

4.- Si es necesario sentar al paciente con úlceras por presión sobre el sacro / cóxis o los isquiones, limite estos períodos sentado a tres veces al día durante 60 minutos o menos. Solicitar a un especialista en la colocación de los pacientes que le recete una superficie de apoyo apropiada y / o técnicas de colocación para evitar o minimizar la presión sobre la úlcera. (Fuerza de la Evidencia = C)

5.- Evitar sentar a un individuo con una úlcera isquial en una postura totalmente erguida (en una silla o en la cama). (Fuerza de la Evidencia = C)

6.- Modificar los horarios para sentar al paciente y volver a evaluar la superficie utilizada para sentar al individuo así como la postura del mismo si la úlcera empeora o no llega a mejorar. (Fuerza de la Evidencia = C)

Úlceras por presión en los talones de Categorías / Estadios I y II

Nota: La elección de una superficie de apoyo es compleja y no puede venir determinada solamente por la categoría / estadio de la úlcera.

Aliviar la presión bajo el tobillo(s) con úlceras por presión de Categorías / Estadios I o II colocando las piernas sobre una almohada para alejar los talones de la cama o también pueden usarse dispositivos reductores de la presión que eleven los talones. (Fuerza de la Evidencia = B)

Heridas en el tejido profundo

Nota: La elección de una superficie de apoyo es compleja y no puede venir determinada solamente por la categoría / estadio de la úlcera.

Colocar al individuo de modo que no se ejerza presión sobre el área(s) que se sospeche que padezca una herida en el tejido profundo pero que mantenga la piel intacta. Si la presión sobre esta área no puede aliviarse mediante la recolocación, evaluar al individuo y proporcionarle una superficie de apoyo que se adecue a sus necesidades, teniendo en cuenta la redistribución de la presión, la reducción del cizallamiento, y el control del microclima. Mantener al individuo sin apoyar esta área tanto como sea posible. (Fuerza de la Evidencia = C)

Úlceras por presión de Categorías / Estadios III, IV e inclasificables

Nota: La elección de una superficie de apoyo es compleja y no puede venir determinada solamente por la categoría / estadio de la úlcera.

Colocar al individuo de modo que no se ejerza presión sobre el área(s) con úlceras por presión de Categoría / Estadio III, IV o inclasificables. Si no puede aliviarse la presión sobre esta área mediante la recolocación o si hay úlceras por presión en múltiples superficies de giro, evaluar al individuo y proporcionar una superficie de apoyo que se adecue a sus necesidades, teniendo en cuenta la redistribución de la presión, la reducción del cizallamiento, y el control del microclima. Mantener al individuo sin apoyar esta área tanto como sea posible. (Fuerza de la Evidencia = B)

Dentro de la Guía de práctica clínica consultar el resumen de las investigaciones sobre el uso de varias superficies de apoyo para crear un entorno propicio para la curación de las úlceras por presión de Categorías / Estadios III, IV, o inclasificables. Es responsabilidad del profesional sanitario ofrecer la superficie de apoyo más apropiada

dependiendo de las necesidades del individuo de redistribución de la presión, control del microclima y comodidad.

Úlceras por presión en el talón de Categoría / Estadio III, IV e inclasificables

Nota: La elección de una superficie de apoyo es compleja y no puede venir determinada solamente por la categoría / estadio de la úlcera.

- 1.- Colocar la pierna en un dispositivo que eleve el talón de la superficie de la cama, descargando completamente la presión de la úlcera. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 2.- Utilizar el dispositivo siguiendo las instrucciones del fabricante. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 3.- Asegurarse de que el dispositivo no está demasiado apretado y que no origina un daño por presión adicional. Comprobar el emplazamiento del dispositivo con más frecuencia en el caso de individuos con neuropatías, enfermedades arteriales periféricas, edemas en las extremidades inferiores; o aquellos propensos a desarrollar un edema. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 4.- Retirar el dispositivo periódicamente para valorar la integridad de la piel. (Fuerza de la Evidencia = C)

Casos especiales

La mayoría de las pautas expuestas anteriormente han generado recomendaciones generales que no se adecuaban a las necesidades especiales de los enfermos críticos, los pacientes con lesión medular y los pacientes bariátricos. Estas recomendaciones se encaminan a las necesidades únicas que presentan estos pacientes especiales en cuanto a la redistribución de la presión, la reducción del cizallamiento, y el control del microclima.

Enfermos críticos

- 1.- Considerar la necesidad de cambiar las superficies de apoyo de los individuos con una oxigenación local y sistémica y una perfusión pobre para mejorar la redistribución de la presión, la reducción del cizallamiento, y el control del microclima y utilizar otras ayudas adicionales (por ejemplo, ayuda a la hora de girar al paciente, percusión) según sea necesario. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 2.- Considerar la necesidad de cambiar las superficies de apoyo de los individuos que no pueden girarse por razones médicas, como inestabilidad espinal e inestabilidad hemodinámica. Reanudar las recolocaciones rutinarias tan pronto como se estabilicen estas condiciones. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 3.- Considerar la realización de giros lentos y graduales con tiempo suficiente para estabilizar el estado hemodinámico y de oxigenación. (Fuerza de la Evidencia = C)

Algunos pacientes son realmente demasiado inestables para poder girarlos. Sin embargo, debería considerarse cuando sea posible realizar los giros más lentamente o en pequeños incrementos que permitan la estabilización de los signos vitales.

4.- Considerar la realización de pequeños cambios de posición más frecuentemente para así permitir algún tipo de reperfusión en los individuos que no pueden tolerar cambios mayores en la posición del cuerpo con frecuencia. Los cambios pequeños no sustituyen a los cambios de superficie de apoyo cuando sean necesarios ni tampoco a los giros (cambios mayores en la posición del cuerpo) cuando resulte posible. (Fuerza de la Evidencia = C)

5.- Evitar las heridas por cizallamiento cuando se utilicen ayudas para la rotación lateral. Valorar la piel frecuentemente en busca de heridas por cizallamiento. (Fuerza de la Evidencia = C)

Rotación lateral en los individuos sin úlceras por presión

6.- Sujetar al paciente con almohadones especiales (proporcionados por el fabricante) para evitar el cizallamiento del sacro cuando se utilicen ayudas para la rotación lateral de individuos sin úlceras por presión. El individuo debería alinearse adecuadamente en el centro de la superficie. (Fuerza de la Evidencia = C)

7.- Seguir girando al individuo y valorar la piel en busca de daños por presión y cizallamiento. No proseguir con la rotación lateral tras el primer signo de daño en los tejidos, y volver a evaluar al individuo y la superficie de apoyo. (Fuerza de la Evidencia = C)

8.- Cambiar la superficie de apoyo de rotación lateral por un sistema de apoyo con una redistribución de la presión mejorada, que ofrezca reducción del cizallamiento, y control del microclima y que no rote cuando haya evidencias de heridas por cizallamiento. Colocar al individuo de manera que no se ejerza presión en el área de la herida tanto como sea posible. (Fuerza de la Evidencia = C)

Rotación lateral en individuos con úlceras por presión

9.- Considerar métodos alternativos de redistribución de la presión (o evitar las camas de rotación lateral) en el caso de individuos con úlceras por presión en el sacro o en los glúteos. (Fuerza de la Evidencia = C)

10.- Librar de presión a la úlcera(s) en el caso de individuos que sigan una terapia de rotación lateral. (Fuerza de la evidencia = C)

11.- Inspeccionar la úlcera por presión y la piel circundante en busca de heridas por cizallamiento cada vez que se cambien los apósitos. Las heridas por cizallamiento pueden aparecer como deterioro de los bordes de la úlcera, cavitaciones, y / o aumento de la inflamación de la piel circundante a la úlcera o de la misma úlcera. (Fuerza de la Evidencia = C)

El uso continuado de la rotación lateral puede ser necesario en el caso de individuos con insuficiencia respiratoria. En todos los casos, los riesgos y beneficios de una rotación

lateral continuada deberían sopesarse en el caso de los individuos que ya tengan úlceras por presión.

Pacientes con lesión medular

Idealmente las úlceras isquiales deben curarse en un entorno en el que las úlceras no sufran presión ni otras tensiones mecánicas. Puede prescribirse reposo total en la cama para crear un entorno libre de presión para las heridas. Sin embargo, este enfoque acarrea complicaciones físicas potenciales (por ejemplo, pérdida de masa muscular, pérdida de forma física, complicaciones respiratorias), daños psicológicos, aislamiento social, y problemas económicos para el individuo y su familia. Lograr el equilibrio de las necesidades físicas, sociales y psicológicas por un lado y la necesidad de quitar toda la presión posible del cuerpo (es decir, reposo total en la cama) provoca la aparición de un problema difícil de resolver tanto para el individuo como para el profesional sanitario.

El uso de una silla de ruedas es imperativo en el caso de individuos con lesión medular. Puede llegar a ser necesario restringir el tiempo que el individuo puede estar sentado cuando haya úlceras en las superficies sobre las que el individuo se sienta. Los cojines de asiento deben ser de distribución uniforme de carga y de alta inmersión. Consultar las guías médicas del Consorcio sobre lesionados medulares para encontrar información adicional.

Pacientes en sillas de ruedas

1.- Remitir a los individuos a un profesional para evaluar si es inevitable sentarse en una silla. (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Elegir un cojín que efectivamente redistribuya la presión alejándola de la úlcera por presión. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.- Individualizar la prescripción de la silla de ruedas y de superficies de apoyo para el asiento y los equipos asociados a la postura y a la redistribución de la presión. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.1. Tener en cuenta el tamaño y configuración corporales para una óptima selección de los sistemas para sentarse. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.2. Determinar los efectos de la postura y las deformidades del paciente en la redistribución de la presión. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.3. Considerar las necesidades de movilidad y el estilo de vida a la hora de seleccionar la superficie(s) de apoyo. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.4. Elegir y volver a evaluar periódicamente la silla de ruedas y los sistemas para sentarse de acuerdo con principios individualizados antropométricos, ergonómicos y funcionales. (Fuerza de la evidencia = C)

Características y mantenimiento de la silla de ruedas y del cojín

1.- Sentar a los individuos con lesión medular que padezcan úlceras isquiales en una superficie de apoyo para asientos que proporcione contorno, distribución uniforme de la presión, y alta inmersión o descarga. (Fuerza de la Evidencia = B)

2.- Utilizar juiciosamente los dispositivos de asiento que alternen la presión en el caso de individuos que ya padezcan úlceras por presión. Sopesar los beneficios de descargar las heridas en lugar de sufrir un potencial cizallamiento basándose en las características y uso del cojín. (Fuerza de la Evidencia = C)

Los dispositivos de asiento que alternan la presión han sido empleados con éxito en muchos entornos clínicos; sin embargo, las respuestas individuales a la fase de alta presión pueden variar. Ya que el potencial de sufrir cizallamiento a lo largo de las células alternas existe, el efecto en el individuo debería observarse cuidadosamente.

3.- Elegir una funda de cojín elástica que no se ajuste en exceso a la superficie del cojín para así adaptarse a los contornos del cuerpo. (Fuerza de la Evidencia = C)

4.- Valorar el cojín y la funda en cuanto a disipación del calor. Elegir un cojín y una funda que permitan la transpiración y así minimizar la temperatura y la humedad en el punto de contacto con los glúteos. (Fuerza de la Evidencia = C)

5.- Inspeccionar y mantener todos los aspectos del sistema de asiento de la silla de ruedas a los intervalos regulares apropiados para asegurar su correcto funcionamiento y responder a las necesidades del individuo. (Fuerza de la Evidencia = C)

6.- Ofrecer una formación completa y precisa sobre el uso y mantenimiento de los dispositivos de la silla de ruedas y el cojín que se le han recetado al individuo. (Fuerza de la Evidencia = C)

Opciones de actividades para los individuos con úlceras por presión en superficies sobre las que se sientan

1.- Sopesar los riesgos y beneficios de sentarse con apoyos frente a los beneficios tanto de su salud física como emocional. (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Considerar los períodos de reposo en la cama como tiempo para procurar la curación de úlceras isquiales y sacrales. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.- Limitar el tiempo que pueden permanecer sentados los individuos con lesión medular que tengan úlceras isquiales dependiendo de la tolerancia de su piel y de la respuesta de su úlcera por presión. (Fuerza de la Evidencia = C)

4.- Desarrollar un calendario para sentarse progresivamente de acuerdo con la tolerancia del individuo y la respuesta de su úlcera por presión. (Fuerza de la Evidencia = C)

5.- Mantener una postura y un control postural adecuados. (Fuerza de la Evidencia = C)

5.1. Inclinar el asiento adecuadamente para prevenir que el paciente se resbale hacia adelante en la silla de ruedas, y ajustar los reposapiés y los apoyabrazos

para mantener una postura y redistribución de la presión apropiadas. (Fuerza de la Evidencia = C)

5.2. Evitar el uso de apoyapiernas que se eleven si el individuo tiene una longitud inadecuada del ligamento de la corva. (Fuerza de la Evidencia = C)

6.- Establecer horarios para el alivio de la presión que establezcan la frecuencia y duración de los cambios de redistribución del peso corporal. (Fuerza de la Evidencia = C)

6.1. Enseñar a los individuos a realizar elevaciones de alivio de la presión u otras maniobras de alivio de la presión según convenga. (Fuerza de la Evidencia = C)

6.2. Utilizar asientos de posición variable (que redistribuyan el peso del cuerpo, que se reclinen, y que permitan una posición erguida) en sillas de ruedas manuales o eléctricas para redistribuir la carga de la superficie del asiento. (Fuerza de la Evidencia = C)

6.3. Identificar métodos efectivos de alivio de la presión y enseñar a los individuos a poner en práctica estos métodos de acuerdo con la capacidad de cada individuo (Fuerza de la Evidencia = C)

7.- Utilizar un elevador mecánico del tipo de soporte abierto para trasladar a un individuo a una silla de ruedas o a una silla que esté al lado de la cama cuando el individuo necesite una asistencia total para trasladarse. Retirar el soporte inmediatamente después del traslado. (Fuerza de la Evidencia = C)

Pacientes bariátricos (obesos)

Elección de la cama

1.- Asignarle al individuo una cama apropiada desde el momento del ingreso. (Fuerza de la Evidencia = C)

1.1. Utilizar camas que soporten el peso del individuo. (Fuerza de la Evidencia = C)

1.2. Comprobar si se está tocando el fondo del colchón debido al peso del paciente. (Fuerza de la Evidencia = C)

1.3. Asegurarse que la superficie de la cama es lo suficientemente ancha para permitir que el individuo se gire. (Fuerza de la Evidencia = C)

1.4. Confirmar que la anchura del individuo bariátrico no alcanza las barandas de los lados de la cama cuando se le gire de lado a lado. (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Considerar el uso de dispositivos que proporcionen corrientes de aire sobre la superficie de la piel para facilitar la evaporación de fluidos si la piel está excesivamente húmeda. (Fuerza de la Evidencia = C)

Elección del equipamiento

- 1.- Utilizar una silla de ruedas y una silla lo bastante anchas como para acomodar la circunferencia del individuo. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 2.- Proporcionar andadores bariátricos, trapecios elevados en las camas, y otros dispositivos para favorecer la movilidad e independencia continuadas. (Fuerza de la Evidencia = C)

Valoración y colocación

- 1.- Recibir la ayuda necesaria para inspeccionar completamente todos los pliegues de la piel. (Fuerza de la Evidencia = C)
 - ❑ Las úlceras por presión pueden desarrollarse en zonas específicas, como debajo de los pliegues de la piel y en zonas donde se han comprimido tubos y otros dispositivos entre los pliegues de la piel.
 - ❑ Las úlceras por presión se desarrollan sobre prominencias óseas, pero también pueden derivarse de la presión de los tejidos de los glúteos entre sí y de otras zonas con una alta concentración de tejido adiposo.
- 2.- Evitar que ejerzan presión sobre la piel cualquier tipo de tubos u otros dispositivos médicos. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 3.- Utilizar almohadas u otros dispositivos de colocación para descargar el pannus u otros pliegues grandes de piel y evitar la presión de piel sobre piel. (Fuerza de la Evidencia = C)

Cuidados de las úlceras por presión

- 1.- Valorar las úlceras por presión cuidadosamente en busca de signos de infección y retrasos en la curación, ya que son más comunes en los pacientes bariátricos. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 2.- Rellenar las heridas abiertas cuidadosamente para reducir el riesgo de pérdida de apósitos en la herida. Tomar nota del número de apósitos que se emplean para rellenar las heridas extensas y asegurarse de que se retiran todos los apósitos en el siguiente cambio de apósito. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 3.- Proporcionar una adecuada nutrición que favorezca la curación. (Fuerza de la Evidencia = C)

Los individuos obesos, pese a su tamaño, pueden carecer de los nutrientes adecuados que favorezcan la curación de las úlceras por presión. El objetivo de la pérdida de peso puede tener que posponerse o modificarse para asegurarse de que se proporcionan los nutrientes adecuados para la curación (ver la sección de Nutrición).

Limpieza

1.- Limpiar la úlcera por presión y la piel circundante cada vez que se cambien los apósitos. (Fuerza de la Evidencia = C)

1.1. Limpiar las úlceras por presión que estén limpias y en vías de curación con agua salina o potable normal (es decir, agua apta para el consumo). (Fuerza de la Evidencia = C)

1.2. Considerar el uso de soluciones limpiadoras con surfactantes y / o antimicrobianos para limpiar las úlceras por presión con residuos, infección confirmada, con sospechas de infección, o con sospechas de altos niveles de colonización bacteriana. (Fuerza de la Evidencia = C)

1.3. Limpiar la piel circundante. (Fuerza de la Evidencia = B)

2.- Limpiar la úlcera por presión utilizando una solución de irrigación, y suministrar la suficiente presión para limpiar la herida sin dañar el tejido ni introducir bacterias en la herida. (Fuerza de la Evidencia = C)

Por regla general, la presión de irrigación de entre 4 y 15 libras por pulgada al cuadrado (PSI) resulta suficiente para limpiar la superficie de la úlcera por presión sin causar daños en el lecho de la herida.

3.- Almacenar y desechar la solución de irrigación utilizada para reducir la contaminación cruzada. (Fuerza de la Evidencia = C)

Desbridamiento

1.- Desbridar el tejido debilitado del interior del lecho de la herida o del borde de la úlcera por presión cuando resulte apropiado según el estado del individuo y los objetivos globales de los cuidados. (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Seleccionar el método(s) de desbridamiento más adecuado dependiendo de: el estado del individuo; los objetivos de los cuidados; el estado de la úlcera / periúlceras; el tipo, cantidad, y localización de los tejidos necróticos; el entorno de los cuidados; y la accesibilidad / capacidad de los profesionales. (Fuerza de la Evidencia = C)

Los métodos potenciales incluyen las técnicas de precisión / quirúrgicas, la autólisis, el desbridamiento enzimático, el desbridamiento mecánico, y el desbridamiento bioquirúrgico (terapia larval). Consultar la Guía de práctica clínica para obtener una descripción de cada una de estas técnicas, así como de sus indicaciones y contraindicaciones.

3.- Utilizar métodos de desbridamiento mecánicos, autolíticos, enzimáticos, y / o bioquirúrgicos cuando no exista ninguna urgencia médica de drenar o retirar el tejido necrótico. (Fuerza de la Evidencia = C)

4.- Realizar el desbridamiento quirúrgico en casos de celulitis avanzada, crepitación, fluctuación, y / o sepsis proveniente de una infección relacionada con la úlcera. (Fuerza de la Evidencia = C)

5.- El desbridamiento de precisión / quirúrgico debe realizarse por profesionales de la salud especialmente entrenados, competentes, cualificados y titulados siguiendo los estatutos de la normativa legal local. (Fuerza de la Evidencia = C)

6.- Utilizar instrumentos esterilizados para realizar el desbridamiento de precisión / quirúrgico. (Fuerza de la Evidencia = C)

7.- Realizar un desbridamiento de precisión con cuidado en casos de: incompetencia inmunológica, riesgo de falta de riego sanguíneo al miembro afectado, o falta de cobertura antibacteriana en la sepsis sistémica. Las contraindicaciones relacionadas incluyen la terapia anticoagulante y los problemas de hemorragias. (Fuerza de la Evidencia = C)

8.- Derivar a los individuos con úlceras por presión de Categoría / Estadio III o IV que padezcan cavitaciones, tunelaciones, senos, y / o tejidos necróticos extensivos que no puedan ser retirados con facilidad por medio de otros medios de desbridamiento, a una evaluación quirúrgica dependiendo del estado del individuo y de los objetivos de los cuidados. (Fuerza de la Evidencia = C)

9.- Tratar el dolor asociado con el desbridamiento. (Fuerza de la Evidencia = C)

10.- Realizar una valoración vascular completa anterior al desbridamiento de las úlceras por presión de las extremidades inferiores (por ejemplo, para descartar la insuficiencia arterial). (Fuerza de la Evidencia = C)

11.- No desbridar las escaras estables, duras y secas presentes en los miembros isquémicos. (Fuerza de la Evidencia = C)

11.1. Valorar la herida diariamente en busca de signos de eritemas, sensibilidad aguda al tacto, edemas, purulencias, fluctuaciones, crepitaciones, y / o mal olor (es decir, signos de infección). (Fuerza de la Evidencia = C)

11.2. Consultar a un cirujano vascular con urgencia al apreciarse cualquiera de los síntomas citados anteriormente. (Fuerza de la Evidencia = C)

11.3. Realizar un desbridamiento urgente al apreciarse cualquiera de los síntomas anteriores siempre y cuando se actúe de acuerdo con los deseos del individuo y con los objetivos globales de los cuidados. (Fuerza de la Evidencia = C)

12.- Realizar un desbridamiento de mantenimiento sobre una úlcera por presión crónica hasta que el lecho de la herida esté cubierto por tejido granulado y se encuentre libre de tejido necrótico. (Fuerza de la Evidencia = C)

Apósitos

Los apósitos de las heridas son un componente central de los cuidados de las úlceras por presión. La selección de los apósitos debería basarse en el tejido del lecho de la úlcera, el estado de la piel alrededor del lecho de la úlcera, y los objetivos de la persona que

padezca la úlcera. Por regla general lo ideal es mantener húmedo el lecho de la úlcera cuando éste está limpio y granuloso para así favorecer su curación o que se cierre la herida. Existen varios apósitos que retienen la humedad. Sin embargo, el tipo de apósitos puede cambiar con el tiempo a medida que la úlcera se cure o empeore. Consultar en la Guía de práctica clínica una descripción más completa de todos los tipos de apósitos así como de un estudio de las indicaciones y contraindicaciones de su uso.

Recomendaciones generales

- 1.- Valorar las úlceras por presión cada vez que se cambien los apósitos y confirmar la idoneidad del régimen de apósitos en uso. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 2.- Seguir las recomendaciones del fabricante, especialmente las relacionadas con la frecuencia de cambio de apósitos. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 3.- El plan de cuidados debería servir de guía acerca de los tiempos de uso de los apósitos así como incluir planes provisionales sobre los cambios de apósitos cuando éstos sean necesarios (para que sirvan de referencia a los familiares, al propio paciente, y al personal sanitario) ya sea porque haya supuraciones, los apósitos se aflojen, etc. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 4.- Elegir un apósito que mantenga el lecho de la herida húmedo. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 5.- Elegir un apósito que permanezca en contacto con el lecho de la herida o con el producto de barrera de la piel para así mantener el tejido circundante a la herida seco y evitar la maceración. (Fuerza de la Evidencia = C)

Apósitos hidrocoloides

- 1.- Utilizar apósitos hidrocoloides en los casos de úlceras por presión de Categoría / Estadio II en las zonas del cuerpo en las que no vayan a darse la vuelta o fundirse. (Fuerza de la Evidencia = B)
- 2.- Considerar el uso de los apósitos hidrocoloides sobre úlceras por presión no infectadas poco profundas de Estadio III. (Fuerza de la Evidencia = B)
- 3.- Cambiar el apósito hidrocoloide si se filtran heces por debajo del apósito. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 4.- Considerar el uso de apósitos de relleno por debajo de los apósitos hidrocoloides en las úlceras profundas para así rellenar el espacio vacío. (Fuerza de la Evidencia = B)
- 5.- Considerar el uso de apósitos hidrocoloides para proteger las zonas del cuerpo que corran el riesgo de sufrir heridas por fricción o heridas provocadas por el esparadrapo. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 6.- Retirar cuidadosamente los apósitos hidrocoloides que estén situados sobre piel frágil para así reducir los daños en la piel. (Fuerza de la Evidencia = B)

Apósitos de película transparente

- 1.- Considerar el uso de apósitos de película transparente para proteger las zonas del cuerpo que corran el riesgo de sufrir heridas por fricción o heridas provocadas por el esparadrapo. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 2.- Considerar el uso de apósitos de película transparente para el desbridamiento autolítico cuando el individuo no se encuentre inmunodeprimido. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 3.- Considere el uso de apósitos de película transparente como apósitos secundarios de úlceras tratadas con alginatos u otros rellenos de heridas que vayan a permanecer en el lecho de la herida probablemente durante un largo período de tiempo (por ejemplo, 3-5 días). (Fuerza de la Evidencia = C)
- 4.- Retire con cuidado los apósitos transparentes que se encuentren sobre piel frágil para así reducir los daños en la piel. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 5.- No utilizar apósitos de película transparente si la capa de tejido a cubrir tiene úlceras que exudan más de lo normal o en abundancia. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 6.- No usar apósitos de película transparente si van a cubrir apósitos con agentes desbridantes enzimáticos, geles o ungüentos. (Fuerza de la Evidencia = C)

Apósitos de hidrogel

- 1.- Considerar el uso de apósitos de hidrogel sobre úlceras por presión poco profundas y que supuren mínimamente. (Fuerza de la Evidencia = B)
- 2.- Considerar el uso de apósitos de hidrogel en el tratamiento de los lechos secos de las úlceras de modo que el gel pueda humedecer el lecho de la úlcera. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 3.- Considerar el uso de apósitos de hidrogel en el caso de úlceras por presión dolorosas. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 4.- Considerar el uso de apósitos de láminas de hidrogel en el caso de úlceras por presión sin profundidad ni contornos y / o en zonas del cuerpo en las que los apósitos corran el riesgo de desplazarse. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 5.- Considerar el uso de hidrogeles amorfos en el caso de úlceras por presión con profundidad y contornos y / o en zonas del cuerpo en las que los apósitos corran el riesgo de desplazarse. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 6.- Considerar el uso de hidrogeles amorfos en el caso de úlceras por presión que no estén infectadas y que sean granuladas. (Fuerza de la Evidencia = B)

Apósitos de alginato

1.- Considerar el uso de apósitos de alginato para el tratamiento de úlceras que exuden de manera moderada o abundante. (Fuerza de la Evidencia = B)

2.- Considerar el uso de apósitos de alginato en el caso de úlceras por presión infectadas cuando se esté administrando un tratamiento simultáneo adecuado para la infección. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.- Retirar con cuidado el apósito de alginato, irrigándolo primero para facilitar su retirada si fuera necesario. (Fuerza de la Evidencia = C)

4.- Considerar espaciar el intervalo de cambios de apósito o cambiar el tipo de apósito si el apósito de alginato está aún seco en el momento del cambio de apósitos. (Fuerza de la Evidencia = C)

Apósitos de espuma

1.- Considerar el uso de apósitos de espuma sobre úlceras por presión de Categoría / Estadio II con exudado y de Categoría / Estadio III poco profundas. (Fuerza de la Evidencia = B)

2.- Evitar el uso de pequeños trozos sueltos de espuma en las úlceras con cavidades que exudan. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.- Considerar el uso de apósitos de espuma sobre úlceras por presión dolorosas. (Fuerza de la Evidencia = C)

4.- Considerar la colocación de apósitos de espuma sobre las zonas del cuerpo y sobre las úlceras por presión que corran el riesgo de sufrir heridas por cizallamiento. (Fuerza de la Evidencia = B)

Apósitos de membrana polimérica

5.- Considerar el uso de apósitos de membrana polimérica en el caso de úlceras por presión de Categoría / Estadio II y en las de Categoría / Estadio III poco profundas. (Fuerza de la Evidencia = C)

Apósitos impregnados de plata

1.- Considerar el uso de apósitos impregnados de plata en el caso de úlceras por presión que estén infectadas o altamente colonizadas por bacterias. (Fuerza de la Evidencia = B)

2.- Considerar el uso de apósitos de plata en el caso de úlceras que corran el riesgo de infectarse. (Fuerza de la Evidencia = B)

3.- Evitar el uso prolongado de apósitos de plata; se deben retirar cuando la infección esté bajo control. (Fuerza de la Evidencia = C)

4.- Considerar el uso de sulfadiazina de plata (Silvadene®) en las úlceras por presión altamente contaminadas o infectadas hasta que se produzca un desbridamiento definitivo. (Fuerza de la Evidencia = C)

Apósitos impregnados de miel

Considerar el uso de apósitos impregnados con miel de grado médico para el tratamiento de las úlceras por presión de Categoría / Estadio II y III. (Fuerza de la Evidencia = C)

Apósitos de cadexómero yodado

1.- Considerar el uso de apósitos de cadexómero yodado en el caso de úlceras por presión que exuden moderadamente o en abundancia. (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Evitar el uso de cadexómero yodado en individuos con sensibilidad al yodo y en aquellos con enfermedades del tiroides. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.- Evitar el uso de cadexómero yodado en úlceras con cavidades grandes que requieran cambios de apósitos frecuentes (diarios). (Fuerza de la Evidencia = C)

Apósitos de gasa

1.- Evitar el uso de apósitos de gasa en el caso de úlceras por presión limpias y abiertas ya que su uso requiere mucho trabajo, causan dolor cuando se retiran secas, y provocan la desecación del tejido viable si se secan. (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Cuando no se dispone de otros tipos de apósitos que retengan la humedad, es preferible el uso de gasas que se humedezcan continuamente a las gasas secas. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.- Utilizar gasas para cubrir los apósitos y así reducir la evaporación cuando el tejido en contacto con los apósitos esté húmedo. (Fuerza de la Evidencia = C)

4.- Utilizar gasas tejidas con holgura para las úlceras que supuren abundantemente; utilizar gasas de un tejido muy entrelazado para las úlceras que supuren mínimamente. (Fuerza de la Evidencia = C)

5.- Cuando no se disponga de otros tipos de apósitos que retengan la humedad, las úlceras con grandes defectos en el tejido y espacios huecos deberían cubrirse holgadamente con gasas humedecidas con solución salina, en vez de por gasas fuertemente apretadas, para así evitar ejercer presión sobre el lecho de la herida. (Fuerza de la Evidencia = C)

6.- Cambiar los apósitos de gasa frecuentemente para favorecer la absorción de la supuración. (Fuerza de la Evidencia = C)

7.- Utilizar una única banda o rollo de gasa para cubrir las úlceras profundas; no utilizar múltiples apósitos individuales de gasa, ya que las gasas retenidas en el lecho de la úlcera pueden constituir el origen de una infección. (Fuerza de la Evidencia = C)

8.- Considerar el uso de clases de gasas impregnadas para evitar la evaporación de la humedad de los apósitos de gasa que deban estar continuamente húmedos. (Fuerza de la Evidencia = C)

El uso en la práctica de los apósitos de gasa es muy variado. Los altos índices de infección, las partículas de vendas retenidas, y el dolor han hecho que los profesionales de algunas regiones del mundo eviten el uso de apósitos de gasa para las heridas crónicas abiertas, como por ejemplo las úlceras por presión, prefiriendo el uso de apósitos de heridas más avanzados. El uso de apósitos de gasa hoy en día se encuentra bastante limitado, utilizándose principalmente como apósitos quirúrgicos. Dada la necesidad de cambiarlas frecuentemente, las gasas requieren demasiado tiempo por parte de los profesionales clínicos. Sin embargo, los demás tipos de vendas tópicas resultan caros y no siempre están incluidas en las guías farmacoterapéuticas; por lo tanto, se recomienda el uso de gasas impregnadas con solución salina o humedecidas para proteger la herida antes que permitir que la úlcera se seque.

Apósitos de silicona

1.- Considerar el uso de apósitos de silicona como capa en contacto con la herida para favorecer los cambios de vendas no traumáticos. (Fuerza de la Evidencia = B)

2.- Considerar el uso de apósitos de silicona para evitar las heridas en los tejidos cuando la úlcera o el tejido circundante sean frágiles o quebradizos. (Fuerza de la Evidencia = B)

Apósitos de matriz de colágeno

Considerar el uso de apósitos de matriz de colágeno para las úlceras por presión de Categoría / Estadio III y IV que no curan. (Fuerza de la Evidencia = C)

Apósitos compuestos

Muchos de los tipos de apósitos enumerados anteriormente se fabrican combinados con otros. Por favor, consultar la descripción de los componentes individuales de estos apósitos en caso de considerar el uso de compuestos.

Valoración y tratamiento de la infección

Las bacterias están presentes en toda la superficie de la piel. Cuando la defensa que proporciona la piel intacta desaparece, las bacterias también residen en la superficie de la herida. Cuando las bacterias (bien por su número o por su virulencia) causan daños en el cuerpo, aparece la infección. Un cuerpo dañado tiene una menor capacidad de combatir las bacterias. El número de las bacterias y su efecto en el cuerpo que las acoge pueden clasificarse como contaminación, colonización, colonización crítica, o infección. La infección no es común en las úlceras de Categoría / Estadio I o II, y por tanto la valoración de la infección se debería centrar en las úlceras de Categorías / Estadios III y IV. La infección puede extenderse más allá de la úlcera por presión, desencadenando infecciones sistémicas graves como la celulitis, la fascitis, la osteomielitis, el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS), o la sepsis. Para evitar estas consecuencias tan graves, el profesional clínico debería centrarse en la identificación de los individuos

con un alto riesgo de contraer infección, así como en la prevención, en la detección precoz y en un tratamiento rápido y efectivo de la infección de las úlceras por presión.

Estudio de los sistemas

Seguir las políticas locales de control de la infección para evitar la autocontaminación y la contaminación cruzada en los individuos con úlceras por presión, (Fuerza de la Evidencia = C)

Valoración de los individuos y las úlceras por presión con un alto riesgo de contraer infecciones

1.- Existe una alta probabilidad de infección en las úlceras por presión que tienen tejido necrótico o algún cuerpo extraño presente; aquellas que se han prolongado durante un largo período de tiempo; aquellas que son de tamaño grande o son profundas; y / o las que es posible que hayan sido contaminadas repetidamente (por ejemplo, las úlceras situadas cerca del ano). (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Existe una alta probabilidad de que una herida local se infecte en individuos con diabetes mellitus, desnutrición por falta de proteínas-calorías, hipoxia o perfusión pobre de los tejidos, enfermedades autoinmunes, o inmunosupresión. (Fuerza de la Evidencia = B)

3.- Existe una alta probabilidad de que exista una infección local en las úlceras por presión que no muestran signos de curación después de 2 semanas, o que presentan tejidos granulados quebradizos, mal olor, dolor acrecentado en la úlcera, aumento del calor en el tejido que rodea a la úlcera, mayor drenaje de la herida, peor aspecto del drenaje de la herida (por ejemplo, aparición de sangre en el drenaje, que el drenaje sea purulento, etc.), mayor aparición de tejido necrótico en el lecho de la herida, aparición de bolsas o de necrosis en puentes. (Fuerza de la Evidencia = B)

Diagnóstico

1.- Considerar que el diagnóstico sería una infección aguda que se está extendiendo si la úlcera por presión muestra signos de infección aguda, como por ejemplo un eritema extendiéndose desde el borde de la úlcera, induración, dolor nuevo o en aumento, calor, o drenaje purulento. La úlcera con una infección aguda puede también aumentar de tamaño o crepitar, fluctuar o mostrar decoloración de la piel circundante. El individuo puede también mostrar signos sistémicos de infección, como fiebre, malestar, e hinchazón de los ganglios linfáticos. Los pacientes ancianos pueden sufrir confusión / delirio y anorexia. (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Determinar la biocarga bacteriana de la úlcera por presión mediante una biopsia de los tejidos o alguna técnica cuantitativa de análisis. (Fuerza de la Evidencia = B)

El método estándar estrella para examinar la carga bacteriana es el cultivo cuantitativo de tejido viable de la herida. Las muestras superficiales sólo revelarán el organismo colonizador, y no reflejarán si existe una infección en el tejido profundo. Una alternativa aceptable a los cultivos cuantitativos de tejidos es la técnica de análisis cuantitativos de Levine:

- Limpiar la herida con solución salina normal. Secar con gasas esterilizadas.
- Hacer un cultivo de los tejidos de apariencia más saludable del lecho de la herida.
- No hacer cultivos del exudado, pus, escaras o los tejidos altamente fibrosos.
- Rotar el extremo de un aplicador con punta esterilizada de alginato por encima de una zona de 1cm x 1cm durante 5 segundos.
- Ejercer la suficiente presión al sacar la muestra para hacer que salga fluido de los tejidos.
- Emplear una técnica estéril a la hora de romper la punta de la torunda dentro de un dispositivo de recogida diseñado para cultivos cuantitativos.

3.- Considerar que el diagnóstico puede tratarse de una infección en la úlcera por presión si el cultivo llega a indicar una biocarga bacteriana de $\geq 10^5$ CFU/g del tejido y/o la presencia de estreptococos beta hemolíticos. (Fuerza de la Evidencia = B)

Tratamiento

1.- Optimizar la respuesta del huésped. (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Evitar la contaminación de la úlcera por presión. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.- Reducir la carga bacteriana en la úlcera por presión (ver las recomendaciones acerca de la limpieza y el desbridamiento). (Fuerza de la Evidencia = C)

El tejido necrótico y los esfacelos promueven la proliferación bacteriana (ver las secciones sobre el desbridamiento, la limpieza, y el tratamiento quirúrgico). La limpieza retira los residuos sueltos y las bacterias planctónicas (flotando). El desbridamiento es a menudo necesario para poder retirar los residuos adheridos y las escaras, así como las biopelículas. Una vez retiradas, las biopelículas tenderán a desarrollarse nuevamente. Los productos antimicrobianos pueden ayudar a ralentizar el ritmo de reactivación del biofilm. Se precisan nuevas investigaciones para poder decantarse por la práctica más efectiva para el diagnóstico y tratamiento de las biopelículas en las úlceras por presión y en otras heridas crónicas.

4.- Considerar el uso de antisépticos tópicos que se encuentren diluidos adecuadamente y que resulten apropiados para las úlceras por presión. Los antisépticos deberían usarse durante un período de tiempo limitado para controlar la biocarga bacteriana, limpiar la úlcera, y reducir la inflamación circundante. El profesional clínico debería conocer las disoluciones apropiadas, así como los riesgos de toxicidad y las reacciones adversas existentes. (Fuerza de la Evidencia = C). Ver la Guía de práctica clínica para encontrar detalles adicionales.

5.- Considerar el uso de antisépticos tópicos para las úlceras por presión que no tengan pinta de curarse y que se encuentren altamente colonizadas. (Fuerza de la Evidencia = C)

6.- Considerar el uso de apósitos tópicos antimicrobianos de plata o de miel de grado médico para las úlceras por presión infectadas por múltiples organismos, ya que estos apósitos ofrecen una amplia protección antimicrobiana. Sin embargo, antes de aplicar

un apósito de miel, hay que asegurarse de que el individuo no es alérgico a la miel, a los productos apícolas, o las picaduras de abeja. (Fuerzas de la Evidencia = C)

7.- Limitar el uso de antibióticos tópicos sobre las úlceras por presión infectadas, excepto en situaciones especiales. (Fuerza de la Evidencia = C)

En general, los antibióticos tópicos no se recomiendan para las úlceras por presión. Las razones de esta recomendación incluyen la inadecuada penetración de las infecciones de la piel profunda, el desarrollo de resistencia a los antibióticos, reacciones de hipersensibilidad, absorción sistémica en el caso de su aplicación en heridas extensas, y efectos de irritación local, pudiendo todo esto afectar a un mayor retraso en la curación de la herida. Sin embargo, tratamientos cortos de sulfadiazina de plata, soluciones de antibióticos tópicos, o metronidazol tópico pueden resultar útiles en ciertas circunstancias – por ejemplo, sobre heridas que ya han sido desbridadas y limpiadas, y que sin embargo aún tengan una biocarga bacteriana de $\geq 10^5$ CFU/g del tejido y / o la presencia de estreptococos beta hemolíticos. El metronidazol tópico puede emplearse en el tratamiento del mal olor de las heridas con hongos o en el caso de heridas con infección anaeróbica.

8.- Utilizar antibióticos sistémicos en el caso de individuos con evidencia clínica de infección sistémica, como por ejemplo cultivos de sangre positivos, celulitis, fascitis, osteomielitis, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS), o sepsis, siempre actuando de acuerdo con los objetivos del individuo. (Fuerza de la Evidencia = C)

9.- Drenar los abscesos locales. (Fuerza de la Evidencia = C)

10.- Evaluar si el individuo padece osteomielitis en el caso de que parte del hueso se encuentre expuesta, se tenga la sensación de que el hueso está áspero o blando, o de que la úlcera haya dejado de curarse siguiendo la terapia anterior. (Fuerza de la Evidencia = C)

Agentes biofísicos en el tratamiento de las úlceras por presión

Se han estudiado varios tipos de energía en relación con el tratamiento de las úlceras por presión. Éstas incluyen la energía acústica, la mecánica y la cinética, así como la energía proveniente del espectro electromagnético (EMS). La radiación (termal) infrarroja, la luz ultravioleta (luz invisible), y el laser (luz coherente y monocromática) forman parte del EMS, así como la estimulación eléctrica / electromagnética. Los agentes biofísicos pueden usarse para aplicar sustancias para tratar específicamente el lecho de la herida.

Todas estas energías biofísicas deberían administrarse con dispositivos médicos aprobados por las agencias / los gobiernos como adecuados para la salud del individuo y el estado de las heridas. El empleo de agentes biofísicos debería controlarse y supervisarse / administrarse por un profesional titulado cualificado que haya recibido formación teórica y práctica sobre los métodos seguros y efectivos de elección de los candidatos a pacientes adecuados y sobre el método de aplicación y monitorización de los efectos positivos y adversos. Consultar la Guía de práctica clínica para obtener recomendaciones clínicas adicionales y un estudio de la investigación en la que se sustentan.

Estimulación eléctrica

Considerar el uso de estimulación eléctrica (ES) de contacto directo (capacitativa) en el tratamiento de las úlceras por presión recalcitrantes de Categoría / Estadio II, así como de las de Categoría / Estadio III y IV para facilitar la curación de las heridas. (Fuerza de la Evidencia = A)

Agentes electromagnéticos

Considerar el seguimiento de un tratamiento de campo electromagnético pulsado (PEMF) para las úlceras por presión recalcitrantes de Categoría / Estadio II, III y IV. (Fuerza de la Evidencia = C)

Fototerapia (Láser, infrarrojos, luz ultravioleta)

Terapia con infrarrojos

No existen evidencias científicas suficientes provenientes de las investigaciones sobre úlceras por presión y otros tipos de heridas crónicas que recomienden el uso de la terapia con infrarrojos en el tratamiento de las úlceras por presión.

Láser

No existen evidencias científicas suficientes provenientes de las investigaciones sobre úlceras por presión y otros tipos de heridas crónicas que recomienden el uso de la terapia con láser en el tratamiento de las úlceras por presión.

Terapia con luz ultravioleta

1.- Considerar una aplicación de corta duración de luz ultravioleta C (UVC) si las terapias tradicionales fracasan. (Fuerza de la Evidencia = C)

Esta recomendación se basa principalmente en la opinión de los expertos. Las evidencias no son concluyentes.

2.- Considerar un tratamiento de luz ultravioleta como una terapia complementaria para reducir la carga bacteriana en las úlceras por presión limpias pero altamente colonizadas de Categoría / Estadio III y IV. (Fuerza de la Evidencia = C)

Esta recomendación se basa principalmente en la opinión de los expertos. Las evidencias no son concluyentes. La luz ultravioleta puede considerarse una terapia complementaria; pero no debería utilizarse en lugar de otras terapias recomendadas para reducir la carga bacteriana (ver la sección sobre la infección).

Energía acústica (ultrasonidos)

1.- Considerar el uso de un spray de ultrasonidos de baja frecuencia (40 kHz) que no necesite hacer contacto con la herida (NC-LFUS) para el tratamiento de las úlceras por

presión limpias recalcitrantes de Categoría / Estadio III y IV. (Fuerza de la Evidencia = C)

Esta recomendación se basa principalmente en la opinión de los expertos. NO existen estudios realizados en úlceras por presión. Los estudios existentes sobre otros tipos de heridas crónicas señalan resultados diversos y algunos efectos adversos.

2.- Considerar el uso de ultrasonidos de baja frecuencia (22,5, 25, 35 kHz) para el desbridamiento del tejido necrótico blando (no las escaras). (Fuerza de la Evidencia = C)

Esta recomendación se basa en la opinión de los expertos.

3.- Considerar el uso de ultrasonidos de alta frecuencia (MHz) como un complemento del tratamiento de las úlceras por presión infectadas. (Fuerza de la Evidencia = C)

Esta recomendación se basa principalmente en la opinión de los expertos. Las evidencias no son concluyentes. Los ultrasonidos de alta frecuencia pueden considerarse como una terapia complementaria; pero no deberían utilizarse en lugar de otras terapias recomendadas para reducir la carga bacteriana (ver la sección sobre la infección).

Terapia de presión negativa

1.- Considerar la terapia por presión negativa (NPWT) como un adyuvante inicial en el tratamiento de las úlceras por presión profundas de Categoría / Estadio III y IV. (Fuerza de la Evidencia = B)

2.- Desbridar la úlcera por presión de los tejidos necróticos antes de seguir la NPWT. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.- Seguir un régimen seguro de aplicación y retirada del sistema de la NPWT. (Fuerza de la Evidencia = C). Consultar la Guía de práctica clínica y las instrucciones del fabricante para obtener más información.

4.- Evaluar la úlcera por presión cada vez que se cambie el apósito. (Fuerza de la Evidencia = C)

5.- Si se prevé o se informa de la existencia de dolor, considerar bien la colocación de un apósito no adherente sobre el lecho de la herida, bien bajar el nivel de la presión, y / o bien cambiar el tipo de presión (continua o intermitente). (Fuerza de la Evidencia = C)

6.- Formar al individuo y a su familia acerca de la NPWT cuando ésta se siga en el hogar. (Fuerza de la Evidencia = C)

Hidroterapia: Lavado por remolino y por pulso con succión

Lavado por remolino

1.- Considerar un tratamiento de lavado por remolino como un complemento de la limpieza de la herida y como un elemento que favorece la curación. (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Considerar un tratamiento de lavado por remolino para reducir la biocarga de la herida y la infección. (Fuerza de la Evidencia = C)

Lavado por pulso con succión

Considerar un tratamiento de lavado por pulso con succión para realizar la limpieza y el desbridamiento de la herida. (Fuerza de la Evidencia = C)

Esta recomendación se basa principalmente en la opinión de los expertos.

Oxígeno para el tratamiento de heridas crónicas

Terapia de oxígeno hiperbárico

No existen evidencias suficientes para recomendar la terapia de oxígeno hiperbárico en el tratamiento de las úlceras por presión.

Terapia de oxígeno tópico

No existen evidencias suficientes para recomendar el oxígeno tópico en el tratamiento de las úlceras por presión.

Apósitos biológicos para el tratamiento de las úlceras por presión

No existen evidencias suficientes para aconsejar el uso de apósitos biológicos en el tratamiento de las úlceras por presión. Sin embargo, sí hay evidencias de que el uso de apósitos biológicos en el tratamiento de las úlceras de los pies diabéticos (úlceras neurotrópicas) favoreció la curación en un mayor porcentaje que en el grupo de control.

Factores de crecimiento para el tratamiento de las úlceras por presión

La evidencia clínica combinada sobre el factor de crecimiento derivado de las plaquetas (PDGF) sugiere que el PDGF-BB puede favorecer la curación de las úlceras por presión. Sin embargo, las evidencias no resultan suficientes para recomendar este tratamiento como de uso rutinario. (Fuerza de la Evidencia = B)

Cirugía para las úlceras por presión

Estas recomendaciones se centran en el cuidado del individuo antes, durante y después de la operación. No se centran en técnicas quirúrgicas específicas; esas decisiones le corresponden mejor a un cirujano experimentado que tenga conocimiento de las necesidades específicas del paciente.

Recomendaciones para antes de la operación

- 1.- Evaluar la necesidad de asesoramiento quirúrgico para reparaciones operativas en el caso de individuos con úlceras por presión que no se están cerrando de Categoría / Estadio III o IV que están siguiendo un tratamiento conservador, o en el caso de individuos que desean un cierre más rápido de la úlcera. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 2.- Confirmar las últimas voluntades del individuo si se espera que se practique cirugía. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 3.- Obtener asesoramiento quirúrgico en el caso de un posible drenaje urgente y / o desbridamiento si la úlcera por presión tiene una celulitis avanzada o es probable que sea el origen de una sepsis. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 4.- Antes de la cirugía, optimizar los factores físicos que puedan afectar a la curación quirúrgica de la herida. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 5.- Antes de la cirugía, optimizar los factores psicosociales que a menudo afectan a la curación quirúrgica de la herida. (Fuerza de la Evidencia = B)
- 6.- Comprobar si el paciente padece osteomielitis; si es así, el hueso infectado debe ser resectado antes de o durante el cierre quirúrgico. (Fuerza de la Evidencia = B)

Recomendaciones para la operación

- 1.- Colocar al individuo sobre la mesa de operaciones con especial atención a proteger los puntos de presión y las vías respiratorias. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 2.- Extirpar la úlcera, incluyendo la piel anormal, el tejido granuloso y necrótico, los senos, las bursas y el hueso afectado en la medida de lo posible hasta cuando se efectúe el cierre quirúrgico. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 3.- Diseñar colgajos con tejidos combinados para mejorar su durabilidad. Cuando sea posible elegir un colgajo que no invada el espacio de otros colgajos adyacentes para conservar todas las opciones futuras de cobertura con colgajos. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 4.- Usar un colgajo que sea tan grande como sea posible, colocando la línea de sutura lejos de zonas de presión directa. Minimizar la tensión en las incisiones así como en el cierre. Considerar la posible pérdida funcional y las necesidades de rehabilitación, especialmente en los casos de pacientes ambulatorios. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 5.- Trasladar al individuo desde la mesa de operaciones hasta la cama con la ayuda adecuada para evitar la rotura del colgajo. (Fuerza de la Evidencia = C)

Recomendaciones para después de la operación

- 1.- Mantener al individuo sobre un sistema de redistribución de la presión intensivo que reduzca el cizallamiento y la presión en la zona de la operación, que limite la tensión en la incisión(es), y controle el microclima. No elevar la cabecera de la cama o mover a la persona de la cama sin la aprobación explícita del cirujano. (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Proteger el suministro de sangre que llega al colgajo de presiones y tirantes.
(Fuerza de la Evidencia = C)

3.- Comunicarle los signos de fallos en el colgajo al cirujano inmediatamente. (Fuerza de la Evidencia = C). Ver la Guía de práctica clínica para obtener información adicional.

4.- Controlar el drenaje desde que sale de la herida y asegurarse de que los tubos de drenaje no están doblados ni obstruidos. (Fuerza de la Evidencia = C)

5.- Evitar los riesgos de la inmovilidad. (Fuerza de la Evidencia = C)

6.- Girar al individuo con una sábana de giro para evitar la aparición de nuevas úlceras por presión. (Fuerza de la Evidencia = C)

7.- Iniciar un programa para sentarse progresivamente de acuerdo con las órdenes del cirujano. (Fuerza de la Evidencia = C)

Cuando se permita que la zona de la operación soporte peso, este peso debe graduarse. El tiempo sentado debería prolongarse si no se aprecia ningún eritema sobre las zonas que soportan el peso. La tolerancia de la piel a la presión sobre la zona de la herida debería valorarse después de cada período estando sentado.

8.- Colocar al individuo sólo sobre un cojín que redistribuya la presión cuando éste/ésta esté sentado en una silla. (Fuerza de la Evidencia = C)

Ver la información sobre la elección de la silla de ruedas en la sección sobre superficies de apoyo para el tratamiento de las úlceras por presión.

9.- Vestir al individuo con la ropa adecuada para evitar heridas en el colgajo cuando se utilicen tablas deslizantes. (Fuerza de la Evidencia = C)

Los camisones de hospital que están abiertos por la espalda permiten que la piel de los muslos y los glúteos se arrastre sobre los dispositivos de traslado o sobre las tablas deslizantes. Los individuos deberían estar correctamente vestidos para proteger la piel durante los traslados. No debería utilizarse ropa con cremalleras, botones o corchetes sobre la zona de la operación o sobre los puntos de presión.

10.- Confirmar la presencia de una red social positiva en casa antes de darle el alta a un individuo de una institución médica. (Fuerza de la Evidencia = B)

11.- Confirmar la capacidad del individuo para conseguir el equipamiento necesario, mantener ese equipamiento, y proseguir los cuidados necesarios posteriores a la operación. (Fuerza de la Evidencia = C)

Tratamiento de las úlceras por presión en pacientes que reciben cuidados paliativos

Pacientes y valoración del riesgo

1.- Completar una valoración global del individuo. (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Valorar el riesgo que existe de desarrollar nuevas úlceras por presión de manera regular mediante el uso de un enfoque estructurado y coherente que incluya una herramienta de valoración del riesgo válida y una valoración global de la piel, perfeccionada mediante el uso de juicios clínicos provenientes del conocimiento de los factores principales de riesgo (ver la sección de Valoración del riesgo). (Fuerza de la Evidencia = C)

2.1. Usar una herramienta de exploración general como la Escala Braden, la Escala Norton, la Escala Waterlow, la Escala Q (para los pacientes pediátricos), u otras herramientas adecuadas a la edad juntamente con el juicio clínico. (Fuerza de la Evidencia = C)

2.2. Usar la Herramienta de valoración de riesgo Hunters Hill del Centro Marie Curie, específica para los individuos en cuidados paliativos, juntamente con el juicio clínico realizado a un individuo adulto. (Fuerza de la Evidencia = C)

Redistribución de la presión

1.- Recolocar y girar al individuo siguiendo intervalos periódicos, de acuerdo con los deseos y la tolerancia del individuo. (Fuerza de la Evidencia = C)

1.1. Establecer un plan flexible de recolocación basado en las preferencias y la tolerancia del individuo y en las características de redistribución de la presión de la superficie de apoyo. (Fuerza de la Evidencia = C)

1.2. Administrarle medicación al individuo de 20 a 30 minutos antes de un cambio planificado de posición en el caso de individuos que experimenten un dolor significativo durante el movimiento. (Fuerza de la Evidencia = C)

1.3. Tener en cuenta las preferencias del individuo en cuanto a los giros, incluyendo si él/ella encuentra una posición especialmente cómoda, después de explicarle los fundamentos de los giros. (Fuerza de la Evidencia = C)

1.4. La comodidad es primordial y puede preferirse antes que la prevención y el cuidado de la herida en el caso de individuos que estén agonizando o que su estado provoque que sólo encuentren una posición cómoda. (Fuerza de la Evidencia = C)

1.5. Considerar el cambio de superficie de apoyo para mejorar la redistribución de la presión y la comodidad. (Fuerza de la Evidencia = C)

1.6. Procurar recolocar a los individuos que reciben cuidados paliativos al menos cada 4 horas sobre un colchón que redistribuya la presión, como por ejemplo de espuma viscoelástica, o cada 2 horas sobre un colchón normal. (Fuerza de la Evidencia = B)

- 1.7. Individualizar el plan de giros y de recolocaciones, asegurándose de que tiene en cuenta los objetivos y deseos del individuo, su estado clínico actual, y la combinación de las condiciones copatológicas, siempre que sea médicamente factible. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 1.8. Registrar los giros y recolocaciones efectuados, así como los factores que influyeron en estas decisiones (por ejemplo, los deseos individuales o las necesidades médicas). (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Considerar los siguientes factores en la recolocación:

- 2.1. Proteger el sacro, los codos, y los trocantes mayores, ya que son especialmente vulnerables a la presión. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 2.2. Utilizar dispositivos de colocación como espuma o almohadas, ya que resultan necesarios para evitar el contacto directo de las prominencias óseas y para evitar que el individuo se encuentre tumbado directamente sobre la úlcera por presión (al menos ésta es la postura que ofrece menos incomodidades, según las preferencias individuales). (Fuerza de la Evidencia = C)
- 2.3. Usar protectores para los talones y / o colocar toda la extensión de la pierna sobre una almohada o una manta doblada para lograr que los talones floten. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 2.4. Utilizar el cojín de una silla para redistribuir la presión ejercida sobre las prominencias óseas e incrementar la comodidad en el caso de que el individuo esté sentado. (Fuerza de la Evidencia = C)

Nutrición e hidratación

- 1.- Procurar mantener una adecuada nutrición e hidratación compatibles con el estado y los deseos del individuo. Un apoyo nutricional adecuado a menudo no puede lograrse cuando el individuo sea incapaz de comer o rehúse comer, debido a determinados estados de su enfermedad. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 2.- Permitir que el individuo ingiera los fluidos y alimentos de su elección. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 3.- Ofrecer varias comidas ligeras al día. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 3.- Ofrecer suplementos nutricionales de proteínas cuando el objetivo sea la curación de la úlcera. (Fuerza de la Evidencia = C)

Cuidado de la piel

- 1.- Mantener la integridad de la piel en la medida de lo posible. (Fuerza de la Evidencia = C)

- 1.1. Aplicar emolientes de la piel siguiendo las indicaciones del fabricante para mantener la humedad adecuada de la piel y evitar la sequedad. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 1.2. Minimizar los efectos adversos potenciales de la incontinencia sobre la piel. Ver la sección de Prevención.

Cuidados de las úlceras por presión

El tratamiento del dolor, el control del olor, y el control del exudado son los aspectos del cuidado de las úlceras por presión que suelen estar más relacionados con la consecución de una mayor comodidad para el individuo.

1.- Fijar objetivos para el tratamiento consecuentes con los valores y objetivos del individuo, aunque teniendo en cuenta la opinión de su familia. (Fuerza de la Evidencia = C)

- 1.1. Fijar como objetivo la mejora de la calidad de vida, incluso si la úlcera por presión no puede curarse o el tratamiento no logre cerrarla o curarla. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 1.2. Valorar el impacto de la úlcera por presión para la calidad de vida del individuo y su familia. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 1.3. Valorar al individuo inicialmente y cada vez que se produzca cualquier cambio significativo en su estado, para así volver a evaluar el plan de cuidados. (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Valorar la úlcera por presión inicialmente y cada vez que se produzca un cambio de vendas, al menos una vez por semana (a no ser que el individuo esté agonizando), y registrar las observaciones realizadas. (Fuerza de la Evidencia = C)

- 2.1. Ver la sección de Valoración y control de la curación para obtener información general sobre la valoración.
- 2.2. Controlar la úlcera para seguir cumpliendo con los objetivos de comodidad y reducción del dolor de la herida, tratando los síntomas de la herida como el olor y la supuración. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.- Tratar la úlcera por presión y la zona circundante de manera regular teniendo en cuenta los deseos del individuo. (Fuerza de la Evidencia = C)

- 3.1. Limpiar la herida cada vez que se cambie el apósito usando agua potable (es decir, agua apta para el consumo), solución salina normal, o un limpiador no citotóxico para reducir los daños en la herida y ayudar a controlar el olor. (Fuerza de la Evidencia = C)
- 3.2. Desbridar la úlcera del tejido debilitado para controlar la infección y el olor. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.2.1. Desbridar el tejido debilitado del interior del lecho de la herida o en los bordes de las úlceras por presión cuando sea adecuado según el estado del individuo y respete los objetivos globales de la curación. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.2.2. Evitar los desbridamientos bruscos en el caso de tejido frágil que sangre con facilidad. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.3. Escoger un apósito que pueda absorber la cantidad de supuración existente, controlar el olor, mantener la piel que rodea a la herida seca, y evitar la desecación de la úlcera. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.3.1. Utilizar un apósito que mantenga un entorno húmedo para la curación de la herida y que sea cómodo para el individuo. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.3.2. Utilizar apósitos que puedan permanecer en su sitio durante períodos más largos de tiempo para favorecer la comodidad relacionada con los cuidados de la úlcera por presión. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.3.3. Utilizar un apósito que responda a las necesidades del individuo en cuanto a comodidad en general y cuidados de la úlcera por presión. Ver la sección sobre Apósitos. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.3.3.1. Considerar el uso de un apósito antimicrobiano para controlar la biocarga y el olor. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.3.3.2. Considerar el uso de hidrogel para calmar las úlceras dolorosas. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.3.3.3. Considerar el uso de espuma y apósitos de alginato para controlar la supuración abundante y prolongar el tiempo de uso de las vendas. (Fuerza de la Evidencia = B)

3.3.3.4. Considerar el uso de espuma de membrana polimérica para controlar y limpiar las supuraciones. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.3.3.5. Considerar el uso de apósitos de silicona para reducir el dolor cada vez que se cambien los apósitos. (Fuerza de la Evidencia = B)

3.3.4. Proteger la piel que rodea a la herida con un protector / barrera de la piel o un apósito. (Fuerza de la Evidencia = C)

4.- Controlar el olor de la herida. (Fuerza de la Evidencia = C)

4.1. Limpiar la herida y el tejido circundante, teniendo cuidado al retirar el tejido debilitado. (Fuerza de la Evidencia = C)

4.2. Valorar la úlcera en busca de signos de infección de la herida; aumento del dolor; tejido quebradizo o edematoso, pálido de granulación violácea; mal olor y descomposición de la herida; aparición de bolsas en la base; o retrasos en la curación. (Fuerza de la Evidencia = B)

4.3. Usar agentes antimicrobianos adecuadamente para controlar la infección conocida y la colonización que se sospeche sea crítica. Ver la sección sobre Infección. (Fuerza de la Evidencia = C)

4.3.1. Considerar el uso de soluciones antisépticas adecuadamente diluidas durante períodos limitados de tiempo para controlar el olor. (Fuerza de la Evidencia = C)

4.3.2. Considerar el uso de metronidazol tópico para controlar efectivamente el olor de la úlcera por presión asociado a las bacterias anaeróbicas y a las infecciones protozoales. (Fuerza de la Evidencia = C)

4.3.3. Considerar el uso de apósitos impregnados de agentes antimicrobianos (por ejemplo, plata, yodo cadexomer, miel de grado médico) para ayudar a controlar la carga bacteriana y el olor. (Fuerza de la Evidencia = C)

4.4. Considerar el uso de apósitos de carbón vegetal o de carbón vegetal activado para ayudar a controlar el olor. (Fuerza de la Evidencia = C)

4.5. Considerar el uso de absorbentes externos del olor para la habitación, (por ejemplo, carbón vegetal activado, arena de gatos, vinagre, vainilla, granos de café, velas encendidas, y poturrí). (Fuerza de la Evidencia = C)

Valoración y tratamiento del dolor

1.- Efectuar una valoración rutinaria del dolor de la úlcera por presión en cada turno, con los cambios de vendas, y periódicamente de acuerdo con el estado del individuo (ver la sección sobre Tratamiento del dolor). (Fuerza de la Evidencia = B)

2.- Valorar el dolor procedimental y no procedimental de la úlcera por presión inicialmente, semanalmente y con cada cambio de vendas. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.- Proporcionar un tratamiento sistemático para el dolor de la úlcera por presión (ver la sección sobre Tratamiento del dolor). (Fuerza de la Evidencia = C)

4.- Si se respeta el plan de tratamiento, proporcionar opiáceos y 7 o drogas antiinflamatorias no esteroides 30 minutos antes de los cambios o procedimientos con las vendas, así como después. (Fuerza de la Evidencia = C)

5.- Proporcionar un tratamiento tópico local para el dolor de la úlcera:

- ❑ Los apósitos impregnados de ibuprofeno pueden ayudar a reducir el dolor de la úlcera por presión en los adultos; sin embargo, éstas no se encuentran disponibles en todos los países.
- ❑ Los preparados de lidocaína ayudan a reducir el dolor de la úlcera por presión.
- ❑ El hidrogel de diamorfina constituye un tratamiento analgésico efectivo para las úlceras por presión abiertas en los entornos de cuidados paliativos. (Fuerza de la Evidencia = B)

6.- Elegir apósitos de larga duración para reducir el dolor asociado a los cambios frecuentes de vendas. (Fuerza de la Evidencia = C)

7.- Invitar a los individuos a solicitar un descanso durante un procedimiento que les cause dolor. (Fuerza de la Evidencia = C)

8.- Para un individuo con dolor proveniente de una úlcera por presión resultan a veces beneficiosas las siguientes actividades: oír música, la relajación, los cambios posturales, la meditación, las imágenes guiadas, y la estimulación eléctrica de los nervios transcutáneos (TENS). (Fuerza de la Evidencia = C)

Valoración de los recursos

1.- Valorar los recursos psicosociales inicialmente y en períodos rutinarios sucesivos (consulta psicosocial, trabajo social, etc.) (Fuerza de la Evidencia = C)

2.- Valorar los recursos ambientales (por ejemplo, la ventilación, los filtros electrónicos del aire, etc.) inicialmente y en períodos rutinarios sucesivos. (Fuerza de la Evidencia = C)

3.- Comprobar que los familiares encargados de los cuidados comprenden los objetivos y el plan de cuidados. (Fuerza de la Evidencia = C)

Agradecimientos

El Panel Consultivo Europeo sobre las Úlceras por Presión (EPUAP) y el Panel Consultivo Nacional Americano sobre las Úlceras por Presión (NPUAP) agradecen las contribuciones de los siguientes individuos y grupos por haber apoyado económicamente la presentación y difusión de la guía. Todas las aportaciones económicas se realizaron después de que la guía fuera confeccionada y no influyeron en ninguna medida en el desarrollo de la guía o su contenido. Las aportaciones económicas están siendo utilizadas para la impresión y difusión de la guía. Las siguientes compañías concedieron un número de subvenciones educativas sin restricciones:

Donantes de la NPUAP:

Donantes de nivel Platino (\$20000 o más)

Kinetic Concepts, Inc

Donantes de nivel Oro (de \$10000 a \$19999)

American Medical Technologies

Donantes de nivel Plata (de \$1000 a \$9999)

Coloplast

EHOB, Incorporated

Genesis HealthCare

HCR ManorCare

Nestlé Nutrition

Smith & Nephew

Donantes de nivel Bronce (\$1000 o menos)

SAM Medical Products

Donaciones en especie

- Biblioteca McGoogan, Centro Médico de la Universidad de Nebraska, Omaha, NE, EEUU (búsquedas en la base de datos realizadas por un bibliotecario profesional y servicios de préstamos interbibliotecarios)
- Escuela de Enfermería, Centro Médico de la Universidad e Nebraska, Omaha, NE, EEUU (apoyo profesional, organizativo y técnico)
- Unión mundial de sociedades sobre la curación de las heridas y la Universidad de Toronto, Toronto, Canadá (búsquedas iniciales en la base de datos)
- El Colegio de Enfermeros/as de Notario, el Real Colegio de Enfermería, el Consorcio Médico sobre las heridas en la espina dorsal, la Agencia para la investigación y políticas sanitarias (ahora conocida como AHRQ) proporcionaron tablas de evidencias utilizadas para elaborar las guías anteriores.
- Eran Ganz-Lindgren reseñó un artículo escrito en hebreo.

Participantes

Gracias especialmente a los muchos participantes en el proyecto de todo el mundo que han revisado los procesos y borradores de la guía. Todos los comentarios de los participantes fueron revisados por el Grupo de Desarrollo de la Guía de la EPUAP y la NPUAP. Las revisiones se hicieron en base a estos comentarios, y a los fabricantes de todo el mundo que se tomaron su tiempo para compartir su experiencia y sus atentos comentarios. ¡Las recomendaciones de la guía son mejores gracias a vosotros!

www.npuap.org

www.epuap.org

©NPUAP-EPUAP 2009



www.npuap.org

www.epuap.org