

Creación de un Comité de Prevención y control de Úlceras por Presión.

⁽¹⁾Paola Riveri, ⁽²⁾Sergio Sepúlveda, ⁽¹⁾Cristina Yates, ⁽¹⁾Carmen Hurtado, ⁽¹⁾M^a ⁽¹⁾Angélica Espinosa, ⁽¹⁾Claudia Zuñiga, ⁽¹⁾Cristina Goles, ⁽¹⁾Yunitza Albiña, ⁽¹⁾Patricia Urrutia, ⁽¹⁾Susana Escandar, ⁽¹⁾Edith Saavedra, ⁽¹⁾Cristina Herrera, ⁽¹⁾Melva Escobar, ⁽¹⁾Sandra Mena.

Resumen

En los últimos años se ha desarrollado el consenso de que la incidencia de úlceras por presión es un importante indicador de calidad de atención de salud. Sin embargo, en muchos hospitales la predicción del riesgo de úlceras por presión y las medidas de prevención por mucho tiempo no han sido considerados.

Es conocido que el costo económico y el sufrimiento humano asociados al tratamiento de úlceras por presión es enorme y en la mayoría de los casos innecesarios. Un programa de prevención basado en la medición del riesgo puede simultáneamente reducir la incidencia institucional de úlceras por presión, como los costos de la prevención y tratamiento.

Para este propósito fue creado un comité multidisciplinario.

Summary

In the recent years a consensus has been developed in order that the incidence of pressure

ulcers is an important indicator of the quality of healthcare. Nevertheless, in many hospitals the pressure ulcers risk prediction and prevention measures have been for a long time overlooked.

It's well known the costs and human suffering associated with the treatment of pressure ulcers is tremendous and, for the most part, unnecessary.

A program of prevention guided by risk assessment can simultaneously reduce the institutional incidence of pressure ulcers and bring down the cost of prevention and treatment at the same time.

For this purpose a multidisciplinary committee was created.

Introducción

El término úlcera por presión se utiliza para describir la lesión tisular por isquemia secundaria a presión sostenida, usualmente sobre prominencias óseas.

La gran cantidad de pacientes que sufren úlceras por presión y los elevados costos asociados a su tratamiento, hace que esta entidad se considere un problema de magnitud significativa en los Servicios de Salud.

La incidencia varía dependiendo del tipo de paciente y del hospital o servicio de hospitalización. En Chile no existen registros estadísticos y la acción en esta materia se basa en la experiencia internacional. Según "The Agency for Health Care Policy and Re-

⁽¹⁾Enfermera
Universitaria Hospital
Clínico Universidad de
Chile.

⁽²⁾Unidad de Cirugía
Plástica, Departamento
de Cirugía, Hospital
Clínico Universidad de
Chile.

search” del departamento de salud de Estados Unidos, la incidencia de úlceras por presión es de un 66% en pacientes ancianos hospitalizados con fractura de cadera, un 33% en pacientes de unidades críticas, y de un 60% de los pacientes tetrapléjicos ^(1, 2).

Hay tres grupos de pacientes en riesgo para desarrollar este tipo de úlceras:

- Los pacientes neurológicamente impedidos (lesión medular)
- Los ancianos
- Los pacientes hospitalizados en unidades de tratamiento intensivo.

Los más afectados son los pacientes ancianos, mal nutridos y los pacientes parapléjicos ⁽³⁾. Sin embargo, la presencia de úlceras por presión no está limitada sólo a este tipo de personas, sino que también existen factores propios de ciertas patologías que pueden aumentar el riesgo de padecerlas, por ejemplo, tratamientos corticoidales prolongados, diabetes mellitus, pérdida de movilidad temporal o permanente, incontinencia esfinteriana, mala perfusión tisular y pérdida de sensibilidad, entre los más relevantes ⁽⁴⁾.

Etiología

Las úlceras por presión se desarrollan como resultado de una presión constante sobre los tejidos blandos por un tiempo suficiente. Para que se genere isquemia tisular, la presión debe ser mayor de 32 mm Hg y ejercida sin interrupción ⁽⁵⁾. Además de la presión continua, otros factores contribuyen a la formación de úlceras, entre los que se incluyen: las alteraciones sensitivas, la incontinencia, la exposición a la humedad, movilidad y actividad alteradas y las fuerzas de tracción y cizallamiento

La presión se define como la fuerza perpendicular aplicada por unidad de área: la presión directa causa deformidad del tejido, daño mecánico y bloqueo circulatorio.

La fricción es la resistencia creada entre dos superficies que se mueven una sobre la otra y actúa lesionando las capas superficiales de la piel, aumentando

las pérdidas de agua transepidermicas humedeciendo así el medio circundante, lo que aumenta a su vez la fricción y facilita la aparición de úlceras por presión. Más dañina aún es la fuerza de cizallamiento, entendida como un estrés mecánico paralelo a un plano, que distiende y comprime los vasos perforantes músculocutáneos generando una isquemia profunda.

La forma de la úlcera por presión clásica es la de un cono invertido donde el compromiso de los planos profundos es considerablemente mayor que el de la piel. Además la presión cerca de prominencias óseas en profundidad, es mayor que sobre la piel, siendo en ocasiones de tres a cinco veces más alta. Por lo tanto las manifestaciones cutáneas de las úlceras por presión son la punta del iceberg.

Clasificación

Las úlceras se clasifican según su profundidad en:

- **Grado 1:** eritema que no cede después de liberar la zona de presión por 30 minutos.
- **Grado 2:** pérdida de epidermis, dermis o ambas. Se presenta como una abrasión o flictena.
- **Grado 3:** el daño se extiende al tejido subcutáneo, puede incluir tejido necrótico o estar cubierto por una escara.
- **Grado 4:** la úlcera se extiende hasta la fascia y puede involucrar al músculo, hueso o tendones. Puede o no tener tejido necrótico o estar cubierto por una escara.

En presencia de una escara, será necesario removerla para saber si se trata de una úlcera grado 3 ó 4. ⁽⁶⁾

Localización

Las zonas más susceptibles son aquellas que se encuentran bajo prominencias óseas, como la occipital, los hombros, codos, omóplatos, zona sacra, caderas y talones. ⁽⁷⁾

Aunque la atención de pacientes con úlceras por presión implica gran dedicación por parte de enfermería, son un problema que involucra a todos los profesionales del equipo de salud, y su abordaje debe necesariamente ser multidisciplinario.

La mayoría de las veces es posible prevenir la aparición de estas úlceras, por lo que su presencia se considera un indicador negativo de la calidad de atención de salud, además de prolongar el tiempo de hospitalización, aumentan los costos de tratamiento, sobrecargan el trabajo del personal y ponen en riesgo la vida o empeoran la calidad de ésta en aquellos que las padecen.

Necesidad de un comité

El manejo y diagnóstico oportuno de aquellas úlceras que se han producido en pacientes de nuestro hospital o que vienen derivados de otros centros, debe ser coordinado y coherente, con objetivos claros, precisos y estandarizado en todos los servicios. Así, en marzo de 1999, nació el "Comité de Úlceras por Presión" de nuestro hospital con algunos objetivos precisos como:

- Evaluar la incidencia de las úlceras en nuestro hospital.
- Unificar criterios y estrategias de tratamiento y prevención.

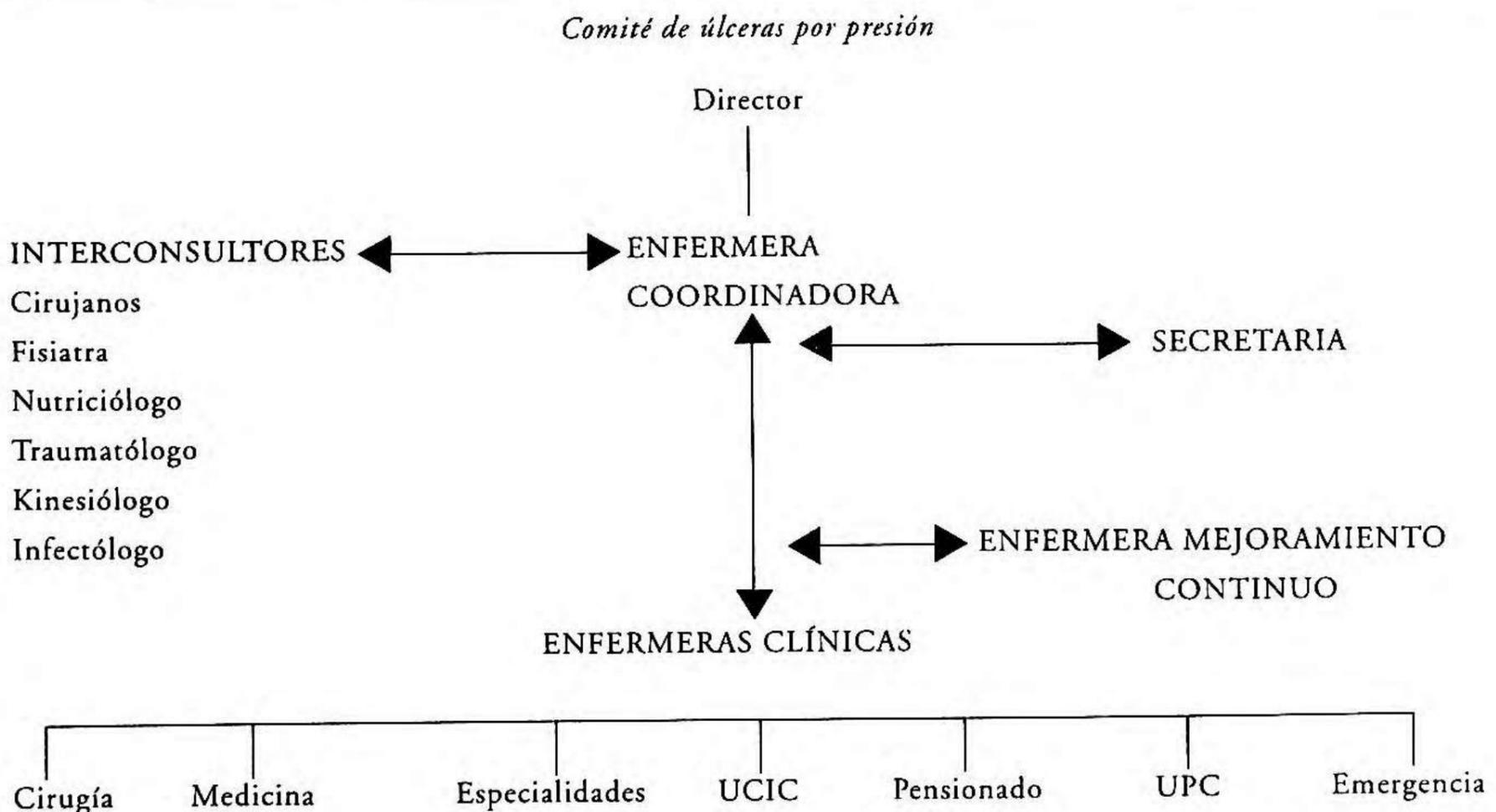
- Manejo integral y multidisciplinario del paciente afectado o en riesgo.

- Editar normas o guías de prevención y tratamiento de úlceras por presión.

Cada paciente que presente úlceras por presión es notificado a la enfermera monitora del comité a cargo del sector, quien lleva un resumen que entrega semanalmente a la secretaria del comité. Así, se lleva un censo de pacientes con úlceras por presión, incluyendo el número de éstas y su ubicación anatómica. Al momento del diagnóstico y al menos cada siete días, se realiza la evaluación y registro de la úlcera en un formulario diseñado específicamente para este propósito. Se sugiere que cada evaluación se realice entre dos personas y que éstas sean siempre las mismas, con el fin de tener los mismos criterios evolutivos. Una vez clasificada la úlcera se comienza un tratamiento específico para ella.

La evaluación de la úlcera debe ser realizada siempre en el contexto del paciente y su condición general. La valoración de la herida semanalmente, determina-

Figura 1



rá el impacto de la acción médico-enfermera y el pronóstico de la lesión.

Las enfermeras forman una red de trabajo, con monitoras de los distintos servicios, para poder asesorar a las enfermeras clínicas, servir de nexo de comunicación, participar en investigación y recoger el registro de los pacientes con úlceras.

Los médicos de las distintas especialidades y otros interconsultores, evalúan y tratan a los pacientes dependiendo de sus necesidades, de acuerdo a lo sugerido en el protocolo, y llamados por la enfermera de sector a cargo.

El organigrama a continuación, muestra la forma de coordinación del comité.(Figura 1)

Conclusiones

Factores propios del paciente, la prevención y el tratamiento médico-quirúrgico de las úlceras por presión, deben estar coordinadas en el marco de un programa actualizado, validado y difundido en el medio hospitalario, para otorgar así una atención óptima a los pacientes que lo requieran, como también mejorar los estándares de calidad de atención.

Hoy en día, un programa ideal en el manejo y prevención de úlceras por presión, debe estar orientado hacia protocolos realistas y adecuados a nuestros pacientes, nuestro medio y a las exigencias de este nuevo milenio.

Referencias

1. U.S. Department of Health and Human Services Public Health Service Agency for Health Care Policy and Research
Pressure Ulcer Treatment, Clinical Guideline Number 15. December 1994; 1-81.
2. Bryant, Ruth (ed).
En Acute and Chronic Wounds; «Lower extremity ulcers». Nursing Management. St. Louis, MO, C.V. Mosby, 1992; 164 – 212.
3. *Inter-rater reliability of risk-assesment scales Professional Nurse.* 1996; 11: 11.
4. Allman RM.
Pressure ulcers among the elderly. New Eng J Med. 1989; 320: 850-53
5. Dinsdale SM.
Decubitus ulcers: role of pressure and friction in causation Arch Phys Med Rehabil 1974; 55: 147-52
6. Krasner D & Kane D (eds)
Cronic Wound Care. Health Management Publications, Inc. Wayne, PA. 1997.
7. Maklebust J.
Pressure ulcers: Etiology and prevention. Nurs Clin of North Am 1987; 22: 359-77