



ÚLCERAS por **PRESIÓN**

Recomendaciones para el **paciente** y su **cuidador**

Autores:

Amparo Galindo Carlos (Enfermera)

Óscar Germán Torres de Castro (Enfermero)

Eva Delgado Aguayo (Enfermera)



Nombre del Centro Sanitario:

Número de Teléfono:

Nombre de su Enfermera/o:

¿Qué es?

Una *úlceras por presión* es una lesión causada por una presión mantenida en una zona del cuerpo que produce daños tanto en la piel como debajo de la misma.

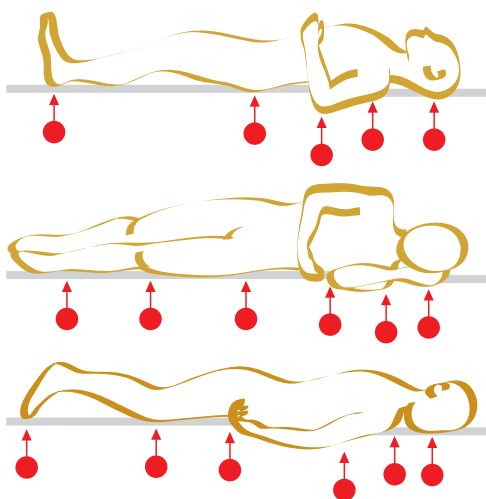
Este tipo de úlceras, también llamadas *escaras* o *llagas*, son difíciles de curar y pueden comprometer seriamente su salud.

Largos periodos de presión provocan el empeoramiento de las úlceras y enlentecerán su curación.

¿Dónde se localizan?

Las Úlceras por Presión se forman habitualmente en las partes del cuerpo donde los huesos son más prominentes, como las *caderas*, *sacro* o *rabadilla*, *tobillos* y *talones*; así como en zonas que soportan el peso del cuerpo cuando está usted *sentado* o *tumbado* durante largo tiempo.

Las úlceras por presión en estas zonas, además de por *presión*, también se pueden producir por *fricción* (arrastre del cuerpo al subirlo hacia la cabecera de la cama) o *deslizamiento* (cuando está sentado y se resbala poco a poco).



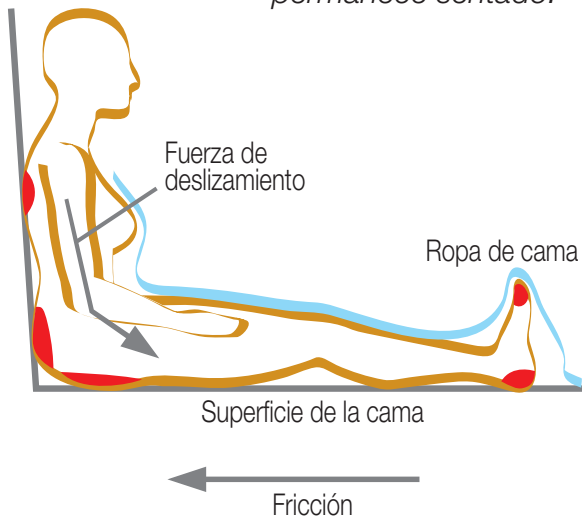
¿Causas?

Presión:

El *propio peso del cuerpo*, al descansar sobre una superficie dura provoca una disminución del riego sanguíneo en la zona de apoyo, provocando el daño a la piel.

Fricción y/o deslizamiento:

Cuando el cuerpo se desliza sobre una superficie, la piel se arruga formando pliegues, lo que impide una buena circulación sanguínea en la zona de apoyo. Esto ocurre *cuando el paciente se desliza sobre la silla o en la cama cuando permanece sentado*.



¿Qué empeora las úlceras por presión?

- Una *dieta pobre en nutrientes y poca ingesta de líquidos* afectará al estado general de la piel del paciente, que será mucho más frágil y propensa a las lesiones.
- Una *piel húmeda* a causa del sudor, orina, heces o el exudado de la herida irritará la piel y aumentará el riesgo de dañar la zona.
- Si el paciente sufre de *dolor o dificultad para moverse* por sí solo, verá aumentado el riesgo de desarrollar o empeorar sus lesiones.
- Algunas enfermedades, por ejemplo la diabetes, el daño cerebral o, a veces, los fármacos pueden *reducir la sensibilidad del paciente al dolor*. El paciente no será capaz de cambiar su postura, pues *no se da cuenta de la presión excesiva en sus zonas de apoyo*.
- Las enfermedades del sistema circulatorio aumentarán el riesgo de sufrir o empeorar las úlceras por presión.



¿Cómo se previenen?

Usted puede prevenir la aparición de nuevas úlceras o ayudar a su curación:

- Cuidando la piel y vigilando su estado.
- Aliviando la presión en las zonas de riesgo y zona ulcerada.
- Manteniendo un buen estado nutricional.

1. Higiene y cuidado de la piel

- Realice un aseo diario y compruebe:



El estado de su piel en busca de zonas *enrojecidas* que no recuperan su coloración normal después de estar un rato sin recibir presión (apoyo), o la existencia de *ampollas*, *rozaduras* o *heridas* sobre todo en zonas con huesos salientes (sacro ó rabadilla, caderas, tobillos, talones, codos, etc.).

- Lave la piel con agua tibia y jabón suave, prestando especial atención a los *pliegues cutáneos*. Evite los lavados con agua caliente y los productos con alcohol.
- Aclare y seque minuciosamente sin frotar energicamente.
- Mantenga la piel limpia, seca y bien hidratada.

Extreme estas medidas higiénicas cuando el paciente presente *incontinencia urinaria y/o fecal*. Se debe evitar el contacto prolongado de la piel con la orina y/o heces, *limpiando adecuadamente* la zona tras cada episodio. Como ayuda y prevención, se pueden aplicar *cremas barreras o productos protectores* en las zonas de mayor riesgo.

2. Alivio de la presión

- **Movilizaciones frecuentes**

A pacientes con suficiente grado de movilidad, les animaremos a realizar *movilizaciones frecuentes y cambios de puntos de apoyo* (cada 15 a 30 minutos). Evite las movilizaciones dolorosas mediante un buen tratamiento analgésico.

A pacientes con escasa o nula movilidad, es recomendable que *el cuidador movilice las articulaciones del paciente y le cambie de postura* frecuentemente. Se debe procurar que estas movilizaciones no sean dolorosas.

Establezca un *programa* donde conste por escrito los *cambios de posición que hay que realizar*, sobre todo si hay más de un cuidador y el paciente no puede expresarse o no recuerda bien.

- **Evite deslizamientos innecesarios**

En lo posible, no eleve el cabecero de la cama más de 30°, con el fin de evitar el deslizamiento del paciente sobre el colchón. Si esto ocurriera,



evite subir al paciente arrastrando su cuerpo, para evitar el roce (fricción) de su piel con la ropa de cama.

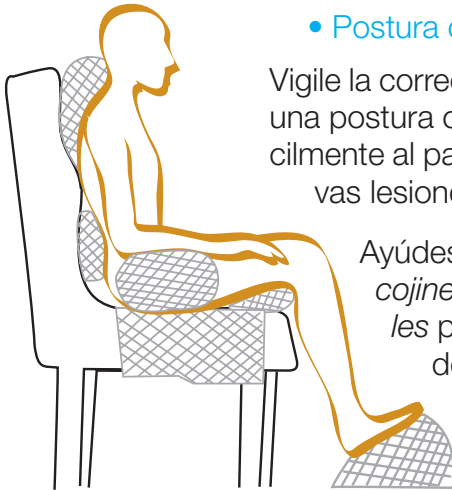
- **Elimine las arrugas de las sábanas**

Mantenga estiradas las sábanas y asegúrese de que no existe ningún objeto entre el paciente y la superficie sobre la que se apoya (botones, costuras de la ropa, alimentos, etc.).

Mantenga la cama limpia y seca.

- **Postura correcta**

Vigile la correcta alineación y posición corporal; una postura correcta ayuda a movilizar más fácilmente al paciente y evita la aparición de nuevas lesiones.



Ayúdese, si le es posible, de *almohadas, cojines o incluso de colchones especiales* para aliviar la presión en los puntos de máximo apoyo y riesgo.

No utilice flotadores tipo “roscó”.

Evite el apoyo directo de las zonas corporales con salientes óseos, entre sí.

Evite la presión directa sobre la zona de la úlcera.

- **Cuidados especiales.**

Tenga mucho cuidado si el paciente usa *masca-
rillas o tiene sondas, escayolas o sujeciones rí-
gidas*, que pueden lesionar de igual modo la piel.

3. Alimentación-Nutrición

! **Una buena alimentación es fundamental** !

Para ayudar a curar la úlcera por presión y prevenir nuevas ulceraciones, la alimentación debe ser de calidad y variada. Rica en proteínas y calorías (*carnes, pescados, lácteos*), minerales (*verduras*) y vitamina A y C (*frutas*), respetando siempre las preferencias del paciente.

Debe procurar beber al menos 1,5 a 2 litros de líquidos diarios.

Con ayuda de su enfermera/o puede usted ajustar el tipo de alimentación que más se ajuste a su estado de salud y situación personal.



4. Cuidados locales de la zona ulcerada

Vigile frecuentemente la zona ulcerada en cada cambio de posición.



Asegúrese de que el *apósito* no se ha arrugado ni despegado y que no existen fugas. Si esto ocurre, cubra la herida con una compresa, gasa o paño limpio y póngase en contacto con su enfermera/o.

¡Evite siempre la presión directa sobre la zona ulcerada!

Ojo, Riesgo de Infección

Si el paciente tuviese *fiebre* y/o *presentara mal olor, enrojecimiento, líquido purulento, calor o dolor en la zona de la herida*, póngase en contacto con su enfermera, médico o personal sanitario de referencia de su centro sanitario.

10]



Ustedes...

...la familia y/o cuidadores, son el eslabón imprescindible entre el paciente y el profesional sanitario, para conseguir restaurar la salud del paciente siempre que sea posible.



Consulte...

... cualquier duda o sugerencia con respecto a la salud del paciente con su enfermera/o y demás profesionales sanitarios de referencia.



La pasión de Elise Sørensen

La historia de Coloplast comienza en 1954 cuando la enfermera Elise Sørensen inventó la primera bolsa desechable de ostomía del mundo, por compasión hacia su hermana Thora, de 32 años.

Desde que se fundó Coloplast en 1957, por la familia de Louis Hansen, el espíritu de Elise Sørensen ha permanecido en la empresa:

La motivación de Coloplast es la pasión por hacer mejor las cosas.

Nuestra empatía y capacidad para resolver las necesidades de los pacientes, se basa en un diálogo continuo con los profesionales sanitarios y con los pacientes.

En Coloplast, en la división de "Cuidado de las heridas", estamos decididos a ayudar a los profesionales sanitarios a cicatrizar las heridas más rápidamente, mejorando, por tanto, cada día de la vida de los pacientes.