

## ÚLCERES PER PRESSIÓ

Les úlceres per pressió (UPP) són un problema de salut pública i una complicació per a tots els nivells assistencials, ja que afecten diàriament molts ciutadans, amb repercussions molt importants sobre la seva qualitat de vida i l'entorn familiar.

A més, són un problema amb responsabilitats ètiques i legals, ja que en la majoria d'ocasions es consideren evitables.

Punts clau	Grau de recomanació*
Per a la valoració del risc, utilitza de manera sistemàtica una escala valoració del risc d'úlceres per pressió (UPP) validada EVRUPP, Braden, Emina. <sup>1</sup>	A
No està indicat fer una cura oclusiva. <sup>2</sup>	A
Davant de la presència d'exsudat, cal protegir la pell perilesional. <sup>3</sup>	A
S'han d'aplicar àcids grassos hiperoxigenats a la pell sotmesa a pressió i estendre'ls amb suavitat a les zones de risc. <sup>4</sup>	A

\* Els graus de recomanació segueixen els procediments i les recomanacions de:

- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. *A Guideline Developers Handbook*. SING 2001. Disponible a: <http://www.sing.ac.uk/guidelines/fulltext/50/index.html>
- NHS. "Scoping the Guideline". A: *National Institute for Clinical Excellence*. Londres: National Institute for Clinical Excellence, 2004. Disponible a: <http://www.nice.org.uk>

### 1. Definició

És la lesió localitzada a la pell i/o al teixit subjacent, generalment sobre una prominència òssia, com a resultat de la pressió o la pressió en combinació amb la cisalla.<sup>1</sup>



## 2. Etiologia

L'etiologia de les UPP s'ha de considerar sempre multifactorial.

La seva formació està associada a factors de risc:

- Primaris: pressió, fricció i/o cisallament.
- Secundaris: la humitat a causa de l'impacte que té sobre l'estat de la pell.

## 3. Exploració i valoració

Les UPP es classifiquen en quatre estadis o graus segons la classificació de l'European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP-NPUAP), acceptada pel GNEAUPP.<sup>5</sup>

**Categoria / Estadi I:** eritema que no emblanqueix amb la pell intacta.

Pell intacta amb eritema que no emblanqueix en una zona localitzada, generalment damunt d'una prominència òssia. També pot presentar decoloració de la pell, calor, edemes, enduriment i dolor. Les pells fosques poden no presentar una pal·lidesa visible.

*Altres característiques:* l'àrea pot ser dolorosa, tibant, suau, més calenta o més freda en comparació amb els teixits propers. La categoria / estadi I pot ser difícil de detectar en persones de pell fosca. Pot indicar persones "en risc" de patir una UPP.



**Categoria / Estadi II:** pèrdua parcial de l'espessor de la pell o ampolla.

La pèrdua de l'espessor parcial de la dermis es presenta com una úlcera oberta poc profunda amb el llit de la ferida entre rosat i vermellós, sense esfàcels. També es pot presentar com una ampolla intacta o oberta/trencada plena de sèrum o de sèrum sanguinolent.

*Altres característiques:* es presenta com una úlcera superficial brillant o seca sense esfàcels ni hematomes. Aquesta categoria / estadi no s'hauria de fer servir per descriure esquinçament de la pell, cremades provocades per l'esparadrap, dermatitis associada a la incontinència, la maceració o l'excoriació.



**Categoria / Estadi III:** pèrdua total del gruix de la pell (grassa visible).

Pèrdua complerta del gruix del teixit. La grassa subcutània pot estar visible, però els ossos, tendons o músculs no estan exposats. Hi pot haver esfàcels. Pot incloure cavitacions i tunelitzacions.

*Altres característiques:* la profunditat de les úlceres per pressió de categoria / estadi III varia segons la seva localització en l'anatomia del pacient. El pont del nas, l'orella, l'occipital i el mal·lèol no tenen teixit subcutani (adipós) i les úlceres de categoria / estadi III hi poden ser poc profundes. En canvi, a zones on hi ha molt teixit adipós aquestes úlceres seran extremadament profundes. L'os i el tendó no seran visibles, però sí directament palpables.



**Categoria / Estadi IV:** pèrdua total de l'espessor dels teixits (múscul, os visible).

Pèrdua total de l'espessor del teixit amb os, tendó o múscul exposats. Poden aparèixer esfàcels o escares. També pot haver-hi cavitacions i tunelitzacions.

*Altres característiques:* la profunditat de l'UPP de categoria / estadi IV varia segons la localització a l'anatomia del pacient. El pont del nas, l'orella, l'occipital i el mal·lèol no tenen teixit subcutani (adipós) i aquestes úlceres hi poden ser poc profundes. Les úlceres de categoria / estadi IV poden arribar al múscul i/o a estructures de suport (per exemple, la fàscia, el tendó o la càpsula de l'articulació) i poden provocar una osteomielitis o osteïtis. L'os/muscle exposat és visible i es pot palpar directament.



## Localitzacions més freqüents

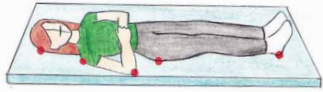
Les UPP poden aparèixer a qualsevol part del cos. Les localitzacions més freqüents són les zones de suport que coincideixen amb les prominències òssies.

### Postura



### Zones de suport

Frontal, pòmuls, nas, mames, genitals, acromi, genolls, dits dels peus.



Sacre, còccix, talons, colzes, escàpoles, occipital.



Ísquium, cresta ilíaca, acromi, trocànter, turmell (mal·lèol), peu, lòbul orella.



Ísquium, sacre, natges, talons, escàpoles, fosa poplità.

### Localitzacions més freqüents de les úlceres iatrogèniques per dispositius

Localització	Causes més freqüents
Orelles	Mascareta d'oxigen i/o ulleres nassals
Narius	Sonda nasogàstrica
Llavis, llengua i genives	Tub endotraqueal
Meat urinari i genitals	Sonda vesical
Mucosa gàstrica i rectal	Sonda nasogàstrica i rectal
Canells i colzes	Dispositius de subjecció
Diverses	Dispositius d'ortopèdia, guixos, etc.

## Valoració

En la valoració general del pacient farem una avaluació del seu estat i del seu entorn, utilitzant la valoració de les necessitats segons els models infermers de cada institució (V. Henderson, patrons funcionals d'M. Gordon, etc).

Per a la valoració del pacient utilitzarem diferents escales de mesurament disponibles per a cadascun dels paràmetres que es volen valorar (risc UPP, estat nutricional, estat mental i valoració social, entre d'altres).

### També caldrà valorar altres aspectes:

#### *Valoració integral del pacient*

- Valorar el risc de desenvolupar UPP sempre segons escales validades (escales de Braden i/o Emina). Es valorarà amb la freqüència que s'estableixi i sempre que es produeixi un canvi rellevant.
- Identificar els problemes de salut / les malalties que poden interferir en el procés de curació (respiratòries, metabòliques, processos neoplàsics, etc.)
- Edat.
- Hàbits tòxics (tabac, alcohol, etc.).
- Hàbits d'higiene.
- Humitat de la pell.
- Tractaments farmacològics (corticoides, fàrmacs citotòxics, antiinflamatoris, etc.).
- Valorar l'estat nutricional (Mini Nutricional Assesment, MNA test, etc.).
- Valorar les habilitats psicosocials (vegeu la capacitat i motivació del pacient per participar en el seu programa terapèutic).

#### *Valoració de l'entorn del pacient*

- Identificar i valorar el cuidador principal. Detectar les seves habilitats, actituds, coneixements i eines de què disposa.<sup>6</sup>
- Recursos socials a la seva disposició.
- Valorar el cansament del cuidador (escala Zarit).

### Valoració de l'úlçera<sup>7</sup>

- Localització, dimensions, nombre d'úlceres, tunelitzacions.
- Estadis.
- Teixit present a la ferida: granulació, necrosi, esfàcel, fibrina, etc.
- Tipus d'exsudat: quantitat i característiques: nul, escàs, moderat, alt, sanguinolent, serós, purulent, etc.
- Signes d'inflamació i/ó d'infecció: dolor, calor, rubor, exsudat purulent.
- Estat de la pell perilesional: intacta, inflamada, irritada, eritematosa, eczematosa.
- Dolor.
- Antiguitat de la lesió: dies, mesos, anys.

## 4. Etiquetes diagnòstiques

Caldrà retirar el teixit necròtic en els casos que procedeixi abans de determinar l'estadi de l'UPP.

### North American Nursing Diagnostics Association (NANDA)\*

- I00126 Coneixements deficients.
- I00047 Risc de deteriorament de la integritat cutània.
- I00046 Deteriorament de la integritat cutània.
- I00044 Deteriorament de la integritat tissular.
- I00004 Risc d'infecció.
- I00206 Risc de sagnat.
- 00118 Trastorn de la imatge corporal.
- 00132 Dolor agut.

\*La descripció dels NIC i NOC corresponents és a la guia TIME.

## 5. Tractament

### Categoria / Estadi I.<sup>8</sup>

#### Deteriorament de la integritat cutània

Àcids grassos hiperoxigenats a zona de pressió sense massatge

Alleugerir la pressió

Apòsits d'escuma com a protecció

En cas de talons, si no hi ha fricció, deixar a l'aire

Revisió diària de la lesió

### Categoria / Estadi II.<sup>9</sup>

#### Deteriorament de la integritat cutània

Netejar la ferida com més asèpticament millor

Apòsit d'escuma o de *foam*

Mantenir la humitat a l'úlcer (CAH)

Protegir la pell perilesional (productes barrera)

Controlar la càrrega bacteriana

### Categoria / Estadi III. Categoria / Estadi IV.

#### Deteriorament de la integritat tissular

Eliminar el teixit no viable mitjançant neteja i desbridament<sup>10</sup>

Controlar l'exsudat<sup>2</sup>

Prevenir i/o controlar la infecció<sup>3</sup>

Tenir cura de la pell perilesional

Estimular les vores epitelials

Recomanacions suplementos nutricionals



## 6. Complicacions

Davant d'alguna complicació derivarem el pacient al professional que correspongui.

Les més freqüents són:

- Cel·lulitis
- Biofilms
- Osteomielitis
- Infecció per MARSa

Criteris de derivació.

Si la complicació no està descrita, el derivarem a Urgències.

## 7. Recomanacions

**Prevenció** significa proporcionar les millors recomanacions i les eines necessàries als professionals de la salut sobre la manera més adient de prevenir les UPP.

### Mesures de prevenció

Elaborarem un pla de cures individualitzat. Aquest pla ha de ser individual, dinàmic i se n'han d'avaluar els resultats.

Els aspectes que cal tenir en compte són:

- Valoració del risc
- Cures de la pell (hidratació)<sup>11</sup>
- Control de la pressió (canvis posturals)
- Superfícies del control de la pressió
- Estat nutricional (escala NMA)

## 8. Bibliografía

1. 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.
2. Moreno-Giménez, J.C., Galán-Gutiérrez, M. i Jiménez-Puya, R. *Tratamiento de las úlceras crónicas. Actas dermo-sifiliográficas 2009*. Academia Española de Dermatología y Venereología i Elsevier España, SL. 2009:133-134,135,136,137,138,139,140,141,142,143,144,145,146.
3. Position document: *Identifying Criteria for Wound Infection*. European Wound Management Association (EWMA). 2005:6-7.
4. López Escribano, A., García Alcaraz, F., Jareño Collado, P., García Aranos, J. i García Piqueras, N. *Eficacia de los ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de las úlceras por presión*. *Gerokomos* 2007;18(4):197-201.
5. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. *Directrices generales sobre la prevención de las úlceras por presión. Documentos GNEAUPP*. Document I. 2003.
6. Fuentelsaz, C., Blasco, C., Martínez, M., Fernández, E., Pajín, A. i Gonzaga, J. *et al. Cures d'infermeria per a la prevenció i el tractament de les nafres per pressió*. ISBN: 84-7935-982-X 2002. 2a ed. Lleida: Pagès editors, SL, 2002.
7. *Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión*. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud, 2007. 2007:41-44,45.
8. 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. 2009:11-12,13.
9. *Recomendaciones sobre la utilización de antisépticos en el cuidado de heridas crónicas. Documento de consenso VIII*. GNEAUPP.2002. 2002:4.
10. Documento técnico n. IX- GNEAUPP. *Desbridamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas*. 2005.
11. Martínez Cuervo, F., Soldevilla Ágreda, J.J., Novillo Briceño, L.M. i Segovia Gómez, T. "Prevención de las úlceras por presión". A: Soldevilla Ágreda, J.J. i Torra i Bou, J.E., editors. *Atención integral de las heridas crónicas*. 1.ª ed. Madrid: SPA, SL, 2004. Pàg. 197-208.

- Guia el·laborada per i material fotogràfic de Glòria Rovira Calero.
- L'autora dels dibuixos és Anna López Bautista de Lisbona.
- Agraïments al Dr. Javier Soldevilla Agreda, director del GNEAUPP.
- Grup de Nafres i Ferides d'AIFICC. Coordinació: García Arcos, Elvira.
- Membres del grup: Álvaro Rangil, Teima; Berenguer Pérez, Míriam; Cegri Lombardo, Francisco; Manuel Martí, Blanca; Marquilles Bonet, Carme; Monsó Lacruz, Carme; Morros Torné, Concepció; Rovira Calero, Glòria.



[www.aificc.cat](http://www.aificc.cat)

[secretaria@aificc.cat](mailto:secretaria@aificc.cat)