

Guía de selección de un apósito para la prevención de UPP en sacro, glúteos y talones - recomendaciones del grupo internacional de consenso.

Localización	¿Cómo se produce la úlcera por presión? Presión, Fricción, Cizalla y Microclima	Mecanismos de protección	Selección de apósitos
<p>Sacro y Glúteos</p>	<p>La elevación del cabecero de la cama aumenta la presión y la cizalla en la región pélvica. A continuación se muestra el % de masa corporal afectada en función del ángulo de elevación de la cama.</p> <p>0° = 30% de masa corporal 30° = 44% de masa corporal 45° = 52% de masa corporal 90° = 70% de masa corporal</p> <p>Cuando la cama del paciente no es específica para la prevención de las UPP se produce una carga adicional sobre la región pélvica del paciente, ya que éstas acomodan la pelvis al mismo tiempo que el cabecero de la cama es levantado para evitar el efecto de cizallamiento.</p> <p>Un nivel extremo de humedad incrementa el riesgo de sufrir los efectos de fricción y cizalla. Por otra parte, la sequedad y tirantez de la piel disminuye el nivel de tolerancia a los efectos de la presión y la cizalla.</p>	<p>Los apósitos utilizados para la prevención de las upp deberían:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Redistribuir la presión 2) Minimizar la cizalla 3) Mantener un microclima equilibrado 4) Reducir la fricción 5) Eliminar el arrancamiento mecánico de la piel al levantar el apósito para examinar la herida 6) Aportar una barrera de protección para la piel 7) Tener una capa de contacto atraumática con la herida 	<p>Estructura:</p> <p>Un apósito de espuma multicapa con silicona con la capacidad de redistribuir la presión, absorber y redistribuir la cizalla y gestionar de forma efectiva el microclima.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Capa de contacto con la piel: Adhesivo elástico y flexible de suave silicona o silicona como adhesivo en toda la superficie de contacto del apósito que permite la reutilización del apósito después de inspeccionar la piel. 2) Características de absorción de humedad: Bloquear, evaporar y dispersar 3) Grosor: Permite la redistribución de la presión 4) Varias láminas desplazables: Capacidad para desplazarse una lámina sobre otra de forma independiente para disipar la cizalla. 5) Film posterior permeable: Minimiza la fricción entre el
<p>Talones</p>	<p>Las úlceras por presión en esta zona puede producirse por una presión sostenida debido a la prominencia y a la forma del calcáneo o porque el talón esté en contacto con la cama, un taburete o una escayola o entablillado.</p>	<p>El apósito debería tener las mismas propiedades que las mencionadas para la zona sacro haciendo especial hincapié en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Redistribuir la presión por toda la zona del talón incluyendo calcáneo 	<p>Estructura:</p> <p>El apósito debería tener la misma estructura que la citada para la zona del sacro y de glúteos con especial atención a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La adaptabilidad y la adherencia a la forma del talón 2) Capacidad de permanecer en el sitio y evitar el posible desplazamiento por el frecuente movimiento de las piernas 3) Posibilidad de moverse sin deterioro del apósito

Tabla 1

El desarrollo de este documento de consenso ha sido posible con el patrocinio de un programa educativo por parte de Mölnlycke Health Care.

www.molnlycke.es

Mölnlycke Health Care AB, Box 13080, SE-402 52 Göteborg, Sweden. Phone + 46 31 722 30 00. El nombre Mölnlycke Health Care y el logotipo son marcas registradas de Mölnlycke Health Care AB. © 2012 Mölnlycke Health Care. Todos los derechos reservados. www.molnlycke.es



Documento de Consenso

Recomendaciones para el uso de apósitos en la prevención de las Úlceras por Presión, basadas en la evidencia de la práctica

Grupo del Consenso:

Joyce Black RN PhD (Co-Chair), Michael Clark PhD (Co-Chair),

Grupo de Consenso

La formulación del consenso basado en las recomendaciones de uso de apósitos para en la prevención de úlceras por presión fue llevada a cabo por un grupo de consenso formado por expertos en la prevención y el tratamiento de úlceras por presión en Australia, Portugal, Reino Unido y Estados Unidos.

Después de haber analizado la evidencia tanto clínica como de laboratorio sobre el efecto positivo del uso de apósitos en la prevención de úlceras por presión y de haber definido los criterios de investigación que ayudarían a desarrollar una clasificación de los apósitos para la prevención de UPP, el grupo de consenso acordó las recomendaciones que podrían ayudar a los profesionales sanitarios en el uso efectivo de apósitos como parte del sistema de prevención de las úlceras por presión.



**Joyce Black RN PhD
(Co-Chair)**

Dra. Black es Profesora Asociada de Enfermería en la Universidad de Nebraska en EE.UU. Pertenece a la Academia estadounidense de enfermería y actualmente es miembro del Consejo Nacional de Asesoramiento de Úlceras por Presión.



**Michael Clark PhD
(Co-Chair)**

Dr. Clark es Profesor Invitado en Viabilidad de tejido en la Universidad de Birmingham, Reino Unido, y director de la Welsh Wound Network. Es también Presidente del Grupo Europeo de Asesoramiento de Úlceras por Presión.



Paulo Alves RN MSc

Paulo Alves es profesor asistente de enfermería y viabilidad de tejidos en la U. Católica Portuguesa e investigador de la Asc. Portuguesa de Gestión de Heridas. Las úlceras por presión son su principal campo de investigación. Es miembro del Grupo Europeo de Asesoramiento de Úlceras por Presión y de la Asociación Europea de Gestión de Heridas.



Tod Brindle RN MSc

Tod Brindle es consultor de heridas y ostomía en la Virginia Commonwealth University Medical Center en Richmond, EE.UU. El área de su especialidad clínica incluye la prevención de úlceras por presión en poblaciones de alto riesgo.



Evan Call MS, CSM (NRM)

Evan Call es un miembro adjunto del departamento de microbiología en la Weber State University, EE.UU y lleva a cabo investigaciones relacionadas con los dispositivos médicos para la prevención de úlceras por presión. Pertenece al Grupo Europeo de Asesoramiento de Úlceras por Presión



Carol Dealey RN PhD

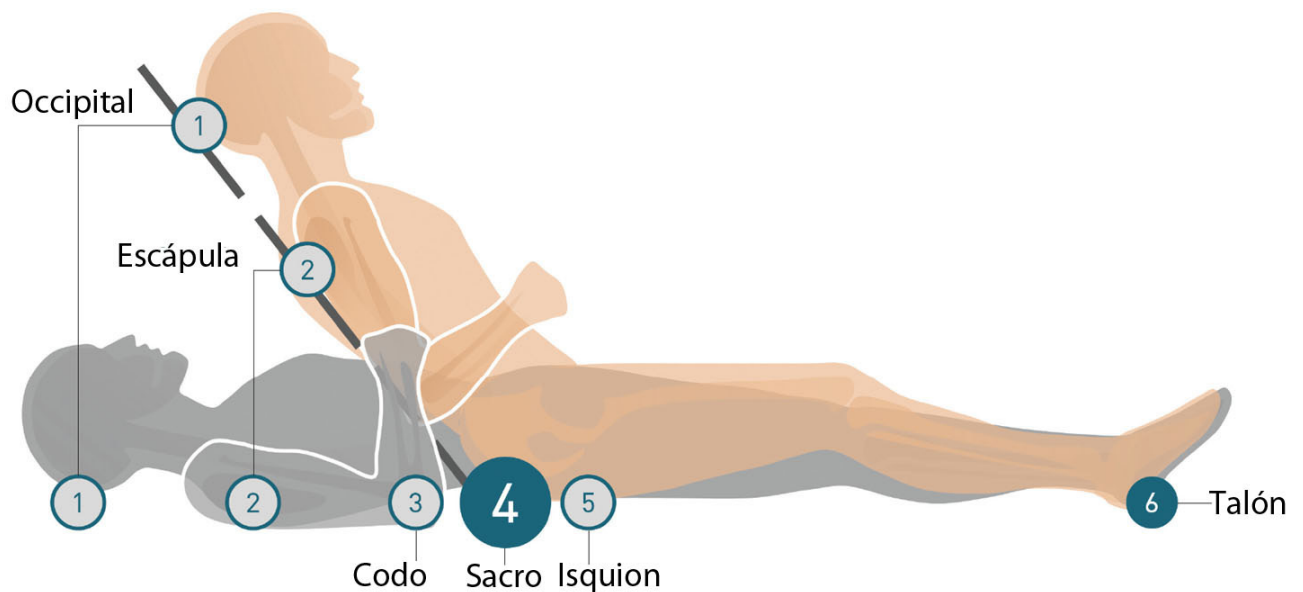
Dra. Dealey es Senior Research Fellow en la Univ. Hospital Birmingham NHS Foundation Trust y profesora honoraria en la viabilidad de tejidos en la Uni. of Birmingham en Reino Unido. Su principal área de investigación es la prevención de úlceras por presión. Es la antigua presidenta del Grupo Europeo de Asesoramiento de Úlceras por Presión.



Nick Santamaria RN PhD

Dr. Santamaria es profesor asistente de investigación en enfermería y de investigación translacional en la University of Melbourne y en el The Royal Melbourne Hospital en Australia. Su área de investigación implica la prevención de úlceras por presión en pacientes críticos en la UCI.

Áreas en riesgo de desarrollar úlceras por presión



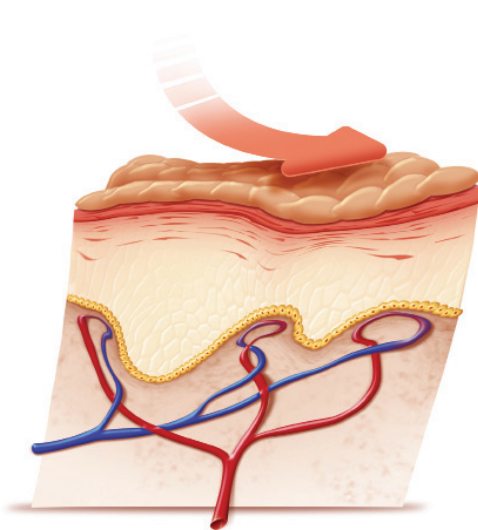
- El sacro es el lugar más común para el desarrollo de úlceras por presión en la mayoría de los pacientes.
- Estudios recientes sugieren que la incidencia de úlceras por presión en el talón está aumentando. El talón es el segundo lugar más común en el desarrollo de úlceras por presión.
- La relación de los dispositivos médicos con las úlceras por presión es una de las principales preocupaciones
- Las úlceras por presión también son frecuentes en localizaciones atípicas como, por ejemplo, cuando un paciente está en posición decúbito prono.

Recuerde que las úlceras por presión pueden surgir en cualquier parte del cuerpo en la que la presión sobre la piel y los tejidos blandos sea excesivamente alta.

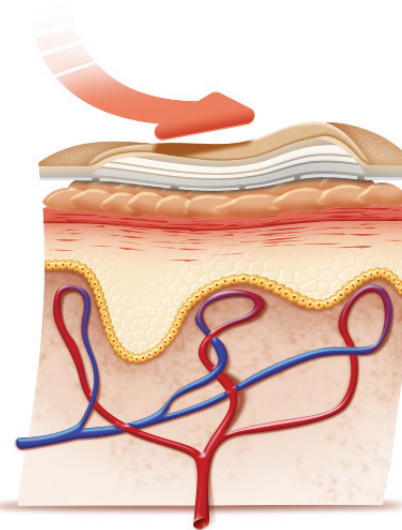
Cómo los apósitos previenen úlceras por presión

Redistribución de la cizalla

El apósito redistribuye la fuerza de cizalla por la piel perilesional. Dentro del apósito tanto las múltiples capas como la naturaleza elástica del apósito de silicona ayudan a absorber la fuerza de cizalla. Es recomendable que los apósitos tengan un espesor que varíe entre 3,5 y 4,5 mm (el espesor debe medirse bajo una carga de 0,1 N)



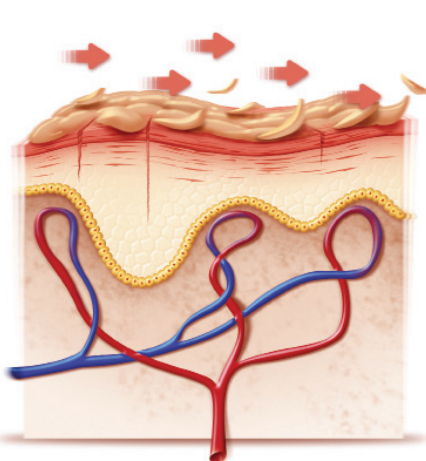
Sin apósito



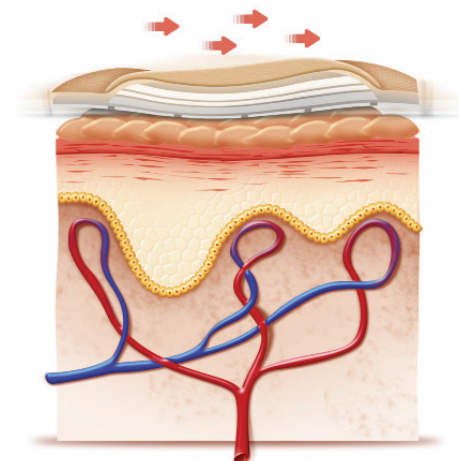
Con apósito de espuma multicapa con silicona

Reducción de la fricción

La textura y los componentes de la capa más externa del apósito pueden incrementar o reducir la fricción. Si la superficie del apósito es resbaladiza reducirá el nivel de fricción, mientras que si no lo es lo aumentará. Reducir la fricción es importante porque es el origen de la cizalla. La fricción es siempre el resultado del movimiento de una superficie con respecto a otra.



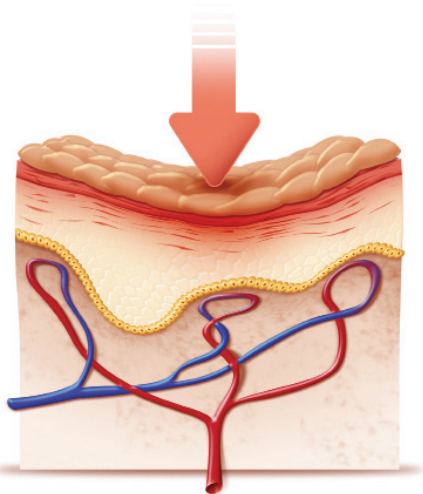
Sin apósito



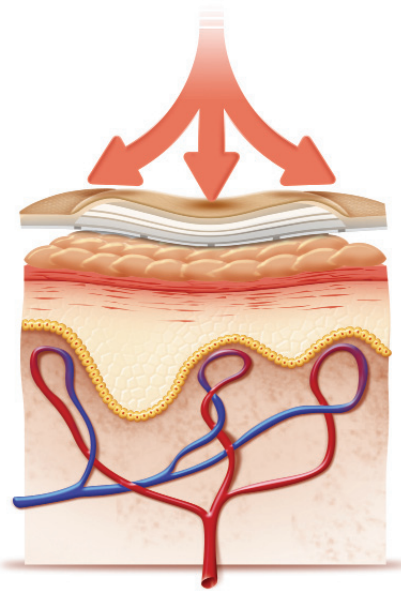
Con apósito de espuma multicapa con silicona

Redistribución de la presión

Un apósito con el espesor adecuado redistribuye a lo largo de una superficie mayor la presión sobre la superficie lo que reduce la magnitud de las fuerzas aplicadas sobre la piel.



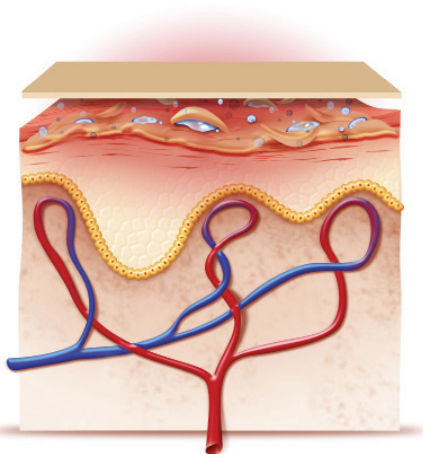
Sin apósito



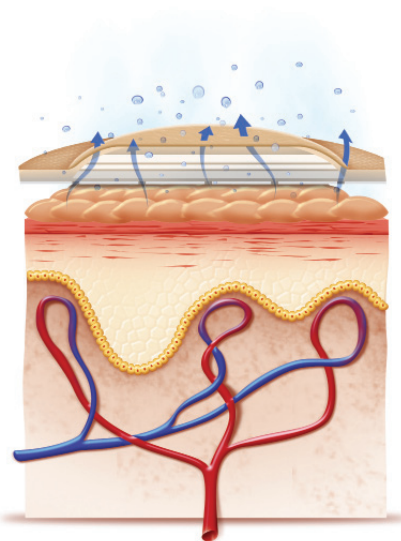
Con apósito de espuma multicapa con silicona

Equilibrio del Microclima

El uso de apósitos que mantienen el nivel de humedad relativa en la superficie de la piel entre un 40-80% maximiza la resistencia de la piel. Los apósitos que mantienen la humedad en la superficie de la piel reducen su fortaleza y producen maceración. Los apósitos que evaporan demasiada humedad pueden predisponer la piel a sequedad y tirantez. Esto se puede identificar por síntomas claros de maceración o sequedad.



Con apósito clásico



Con apósito de espuma multicapa con silicona

El rol de los apósitos en la prevención de las úlceras por presión

1. Considerar el uso de un apósito de espuma multicapa con silicona para mejorar, pero no reemplazar, los métodos de prevención de las úlceras por presión en sacro, glúteos y talones. (SOE = B)

Estudios recientes han indicado que los apósitos de espuma multicapa con suave silicona aplicados sobre la zona sacra ayudan a reducir la incidencia de las úlceras por presión. El uso de estos apósitos junto con el de superficies alternantes puede ayudar a la prevención de úlceras por presión.

Afecta al microclima entre la piel, el lecho de la herida y la superficie de apoyo. Un nivel excesivo de humedad puede provocar maceración y la pérdida de la capacidad de la epidermis para deslizarse por la superficie de contacto (cama). Los pacientes, durante su estancia en hospitales, sufren estrés y el sudor es una forma natural de respuesta a ese estrés. Cuando el sudor queda atrapado en contacto con la piel, el microclima y sus propiedades físicas, como la elasticidad, fortaleza, etc, cambian y empeoran si el exceso de humedad no es evaporado. La capacidad del apósito de espuma multicapa para absorber la humedad de la piel y evaporarla fue testada en el laboratorio. Tanto la capacidad de absorción como de evaporación de humedad fueron superiores a las de otros apósitos. Es fundamental mantener los cuidados rutinarios para prevenir las úlceras por presión, basándose en los niveles de riesgo de formación de úlcera por presión.

Todos los apósitos no son iguales. La recomendaciones expuestas en este documento están basadas en la evidencia disponible sobre su estructura, funciones y efectividad.

2. Antes de elegir un apósito debe considerarse el estado actual de la piel y la facilidad de la retirada del apósito para prevenir el desprendimiento mecánico. (SOE= B)

La piel se puede lesionar por el uso repetitivo de apósitos muy adhesivos que dañan la piel durante su retirada. Se ha demostrado que los apósitos con suave silicona son efectivos en pieles frágiles que se desgarran o lesionan con facilidad.

El uso incorrecto de vendajes de retención podría incrementar la presión sobre la prominencia ósea.

3. Coloque el apósito sobre la piel seca intacta. No usar emolientes u otro tipo de protección. (SOE=C)

El uso de emolientes y otros preparados para la

piel puede reducir las propiedades adhesivas del apósito

4. Elegir un apósito(s) que sobrepase la zona del tejido con riesgo en el sacro, glúteos y talones para protegerlo de la presión y la cizalla. (SOE=C)

Ajuste el tamaño del apósito para desviar la presión y la fuerza de cizalla fuera de la zona de riesgo. Para conseguir el resultado puede ser necesaria la utilización de más de 1 apósito de las mismas características

5. Siga evaluando la piel de debajo del apósito de forma regular según los estándares del tratamiento y/o protocolo local. (SOE = C)

La selección del apósito engloba la capacidad del apósito de ser retirado para evaluar la piel de forma regular. Esto dependerá de la naturaleza traumática del apósito.

6. La frecuencia del cambio de apósito debe estar en línea con el protocolo local y las recomendaciones del fabricante o la práctica clínica. (SOE = C)

Los apósitos estropeados o dañados se tienen que cambiar de forma más frecuente que la indicada por el protocolo local o las recomendaciones del fabricante.

7. Considere dejar de usar el apósito cuando el riesgo del paciente de desarrollar úlceras por presión se reduzca según evaluación clínica. (SOE=C)

Evaluar el uso continuado del apósito como estrategia de prevención al realizar la evaluación del nivel de riesgo de formación de úlcera por presión del paciente y de las estrategias de prevención. Al reducirse el nivel de riesgo, el apósito ya no es necesario.

Protegiendo el sacro y los glúteos

8. Considere el uso de apósitos multicapa de suave silicona en los glúteos y el sacro de forma previa a intervenciones prolongadas o a situaciones donde el paciente no se puede mover o no puede ser movido de la posición supina. (SOE=B)

Estudios recientes han indicado que el uso de apósitos de espuma multicapa de suave silicona en la zona del sacro ayuda a reducir la incidencia de úlceras por presión. El uso de estos apósitos además de una redistribución adecuada de la presión sobre la superficie de apoyo puede ayudar

a la prevención de las úlceras por presión.

9. Considere el uso de apósitos de suave silicona en los glúteos y el sacro cuando la parte superior de la cama deba estar elevada continuamente. (SOE = B)

Estudios recientes han indicado que el uso de apósitos de espuma multicapa de suave silicona aplicados en la zona sacra ayuda a reducir la incidencia de las úlceras por presión.

Cuando la parte superior de la cama está elevada, la zona pélvica soporta gran parte de la masa del cuerpo, aumentando de forma potencial la presión y la cizalla en la piel y los tejidos blandos sobre el sacro y los glúteos.

Protegiendo los talones

10. Considere el uso de un apósito de espuma multicapa con suave silicona de forma previa a intervenciones prolongadas o antes de situaciones donde el paciente no se puede mover o no puede ser movido de la posición supina. (SOE=C)

La anatomía y la fisiología del talón hacen al tejido muy vulnerable frente a la presión. Cuando la presión se incrementa en pacientes con alto riesgo, como aquellos con problemas arteriales periféricos y neuropatías, el riesgo de desarrollar una úlcera y de sufrir problemas con la cicatrización aumenta.

Los pacientes en riesgo de sufrir mayor presión en los talones son aquellos que no pueden mover las piernas, como los pacientes con anestesia, paralizados o los que tienen problemas ortopédicos o cirugías. Estos pacientes requieren un cuidado especial para prevenir las úlceras en el talón.

11. Considere el uso de apósitos de espuma multicapa con suave silicona para los talones de los pacientes con riesgo de sufrir lesiones por cizalla. (SOE=C)

La anatomía y fisiología de los talones lo vuelven muy vulnerable a la fricción y la cizalla. Mientras que la presión causa compresión de los tejidos, la fuerza de cizalla la produce entre las capas de los tejidos y tiende a rasgarlos y separarlos.

En algunos casos, esto se traduce en la formación de ampollas y rotura de las fibras que unen las capas de grasa y colágeno.

12. Seleccione un apósito de espuma multicapa con silicona que se haya diseñado para adaptarse al talón o modifique el apósito para acomodarse al talón de acuerdo con las recomendaciones del

fabricante. (SOE=C)

Dependiendo de la posición de la extremidad inferior, tanto en la parte posterior como la lateral del calcáneo están en riesgo de lesión. El apósito de espuma multicapa de silicona envuelve el calcáneo para proporcionar una protección posterior y bilateral, pero no previene el uso de calzado apropiado o deambulación. Tanto la anatomía como la perfusión, forma y ángulo del calcáneo juegan un papel principal en el desarrollo de las úlceras por presión y puede variar entre pacientes.

Otras áreas de presión que necesitan protección:

Aunque la evidencia es limitada respecto a otras zonas anatómicas donde se producen úlceras por presión, por ejemplo, las tuberosidades isquiáticas, trocánteres, maleolos, occipital u olecranon (codos), hay un beneficio potencial en el uso de apósitos para la prevención de úlceras por presión en estas zonas.

Uso de apósitos bajo dispositivos médicos.

13. Evaluar la piel de debajo de los dispositivos médicos de acuerdo al protocolo local los estándares de cuidados. (SOE=C)

Hay una creciente evidencia en el daño por la presión ejercida bajo los dispositivos médicos.

14. Considere el uso de apósitos que demuestran redistribución de la presión en las zonas del cuerpo en contacto con dispositivos médicos. (SOE = A)

La redistribución de la presión reducirá el impacto en las zonas del cuerpo afectadas.

15. Además de aplicar los apósitos debajo de los dispositivos médicos, se debe levantar y mover los dispositivos médicos para examinar la piel de debajo y recolocarlos para aliviar la presión. (SOE= A)

El uso de los apósitos no reemplaza otras estrategias de prevención.

16. Cuando la recolocación no alivia la presión, es importante no crear más presión colocando apósitos debajo de los dispositivos. (SOE=C)

El uso de un apósito puede incrementar la presión sobre la piel si está colocado de forma inapropiada bajo un dispositivo médico que presiona la piel y el tejido blando y no se puede recolocar.