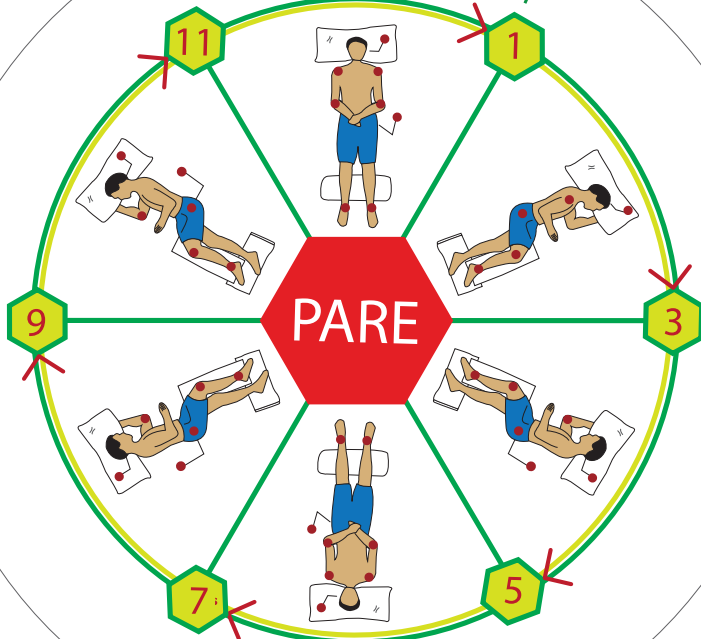


Prevención de Úlceras por Presión Reloj Cambio de Posición



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

CUIDADO DE LA PIEL EN PACIENTES CON LIMITACIONES DE MOVIMIENTO



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

CUIDADO DE LA PIEL

EN PACIENTES CON LIMITACIONES DE MOVIMIENTO

Todas las personas con limitaciones de movimiento, reposo prolongado, que no puedan sentir partes del cuerpo, tienen alto riesgo de tener úlceras por presión, también llamadas escaras o llagas.

¿QUÉ SON LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN?

Son heridas de la piel y los tejidos profundos causadas por la presión del propio cuerpo cuando el paciente permanece en una misma posición demasiado tiempo.




¿QUÉ CAUSA LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN?

- **Presión interna:** el peso del cuerpo hace presión sobre los huesos y estos aplastan la piel contra la cama o la silla, disminuyendo la llegada de sangre, oxígeno y nutrientes.
- **Presión externa:** Objetos como sondas, drenes, yesos, aparatos ortopédicos, arrugas en la ropa o en las sábanas, hacen presión contra la piel, lesionándola.
- **Fricción:** Producida al arrastrar el paciente sobre la cama o la silla.



¿QUÉ PARTES DEL CUERPO TIENEN MAYOR RIESGO?

Las partes con más riesgo de presentar úlceras por presión son las prominencias óseas o los puntos del cuerpo donde nos apoyamos, especialmente **la cadera y los talones**. Según la posición los puntos de apoyo son:

		
<p>Acostado boca arriba: Cabeza, espalda, codos, cadera, talones.</p>	<p>Acostado de lado: oreja, hombro, cadera, rodilla, tobillo.</p>	<p>Sentado: espalda, cadera, pies.</p>

¿QUÉ FACTORES AUMENTAN EL RIESGO DE LAS ÚLCERAS?

- **Edad:** los niños y ancianos tienen piel más frágil.
- **Estado nutricional alterado:** la obesidad aumenta la presión en los puntos de apoyo; en una persona delgada hay poca protección de los huesos, y la desnutrición retarda la cicatrización.
- **Incapacidad para sentir la incomodidad o de moverse por sí mismo:** paciente muy dormido por medicamentos o problemas neurológicos, parálisis, yesos, aparatos ortopédicos, paciente amarrado.
- **Lesiones cutáneas o humedad excesiva:** dermatitis, hongos, resequedad, edema o exceso de humedad en la piel.
- **Las enfermedades crónicas:** cardíacas, circulatorias, respiratorias, cáncer, diabetes, infecciones o baja de defensas.
- **Factores psicosociales:** depresión, baja autoestima, agresividad del paciente.
- **Factores derivados del cuidado:** Son todos aquellos como falta de higiene, cambios posturales tardíos, fijación inadecuada de sondas o drenes, uso de férulas, falta de superficies de apoyo, sobrecarga de trabajo del cuidador o desconocimiento del cuidado de la piel y cuidado de las heridas.

CUIDADO DE LA PIEL

EN PACIENTES CON LIMITACIONES DE MOVIMIENTO

¿CÓMO SE CLASIFICAN LAS ÚLCERAS SEGÚN PROFUNDIDAD?



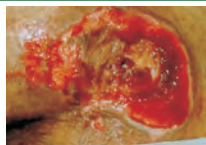
Estadio I: Piel intacta con enrojecimiento que no palidece con la presión, piel caliente o fría, con edema, sensación de dolor, ardor.
La piel oscura puede presentar tonos rojos, azules o morados.



Estadio II: Flictena (ampolla) o abrasión o úlcera que afecta las capas superficiales de la piel.



Estadio III: Herida con pérdida total de la piel que puede extenderse hacia adentro hasta el tejido graso, pero no afecta el músculo.



Estadio IV: Pérdida total del grosor de la piel con lesión del músculo, tendones, hueso y órganos internos.



No Clasificable: Placa negra dura de tejido muerto, muy adherida.



Sospecha de lesión profunda: Lesión oscura, a la palpación calor o frío, con tejido firme o gelatinoso.

Tratamiento: Si detecta zonas de presión enrojecidas, proteja la piel de la fricción, haga cambios de posición y disminuya la presión, rote la fijación de sondas y los drenes; las heridas requieren que las curaciones las haga una persona entrenada.

Si el paciente presenta heridas y usted desconoce su cuidado, las heridas aumentan de tamaño o profundidad, hay tejido negro, membranas blancas, amarillas, signos o síntomas de infección (enrojecimiento, edema, calor local, salida de pus). No deje que esta situación empeore.

CONSULTE AL MÉDICO DE SU ENTIDAD.

¿CÓMO SE PREVIENEN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN?

I. CUIDADOS DE LA PIEL

I.1. REVISE LA PIEL DIARIAMENTE

Revise la piel minuciosamente durante los cuidados diarios, aseo, cambio de pañal, cambio de posición, masajes; con el fin de detectar cualquier signo de alarma como: presencia de zonas de presión enrojecidas, pequeñas heridas, rozaduras o ampollas.



Revise con especial cuidado:

- Las prominencias óseas y las zonas de apoyo
- Zonas expuestas a la humedad: debajo de los senos, en los pliegues abdominales, zona inguinal y genitales.
- Sitios de inserción de sondas, drenes y la fijación de las mismas
- En los bordes de yesos, férulas, vendajes elásticos y prótesis.

I.2. MANTENGA LA PIEL LIMPIA Y SECA

- Mantenga la piel limpia y seca en todo momento
- Según la movilidad, báñelo en la ducha; si es necesario siéntelo en una silla para evitar accidentes.
- Si es en cama, báñelo con toallas de mano o con compresas, para evitar el exceso de agua.
- Lave la piel con agua y jabón suave: se recomienda empezar por la cara y la boca y continuar con brazos, manos, axilas, pecho, abdomen, espalda, piernas, pies, y por último genitales y glúteos.
- Seque muy bien la piel después del baño con toques suaves, **sin friccionar**, principalmente las zonas con pliegues y los espacios entre los dedos.
- En las partes más húmedas del cuerpo: axilas, debajo de los senos, pliegues abdominales, aplique desodorante, talco o fécula de maíz (Maicena ®).



CUIDADO DE LA PIEL

EN PACIENTES CON LIMITACIONES DE MOVIMIENTO

I.3. EVITE EL EXCESO DE HUMEDAD

En caso de sudor excesivo:

- Cambie la ropa de cama tantas veces sea necesario.
- Controle la temperatura del cuarto, use ventilador, evite el exceso de ropa, cobijas, medias.

Incontinencia urinaria y/o fecal:

- Use pañal absorbente, sonda vesical o colector de orina, si no hay contraindicación médica. Estos deben ser de tamaño adecuado; tenga cuidado al fijarlos a la piel.
- Aplique una capa delgada de crema antipañalitis (Almipro®, Yodara®, etc.).
- Estas cremas forman una capa grasosa que protege la piel del contacto con la orina y la materia fecal. Para retirar la crema adherida a la piel utilice aceite o crema humectante. Evite usar pasta a base de óxido de Zinc (Pasta Iassar) porque se pega a la piel formando una costra difícil de quitar.

En caso de diarrea:

- Evite la fricción de la piel durante la limpieza porque causa laceración.
- Limpie el exceso de materia fecal con paños húmedos sin alcohol, o con papel higiénico húmedo; luego lave la piel con agua y jabón suave o champú de bebé y seque con toques suaves, sin friccionar.

Irritación o laceración de la piel por pañalitis:

- Coloque paños de acetato de aluminio por diez minutos y deje secar. Para preparar el acetato de aluminio diluya un sobre de Domeboro®, o una pizca de bórax en medio vaso de agua.
- Aplique fécula de maíz con el fin de secar las lesiones y retire el excedente, aplique crema para pañalitis, cubra las lesiones con gasa para evitar que se adhieran al pañal, o espolvoree fécula de maíz en el pañal para disminuir el roce o la adherencia a la piel.

Traqueostomía, colostomía, urostomía, drenes o heridas con abundante secreción:

- Evite fugas y utilice colectores específicos, bolsas colectoras, apósitos, pañales o toallas femeninas absorbentes, adecuadas según el tipo y cantidad de secreción.
- Proteja la piel alrededor con barrera lisa o cremas a base de óxido de Zinc, y cámbielas según necesidad.

I.4. HIDRATE LA PIEL:

- Aplique cremas hidratantes sobre la piel según necesidad, hasta su completa absorción. No aplique cremas hidratantes en los pliegues cutáneos y zonas húmedas del cuerpo.
- Donde haya lesiones de la piel, zonas rojas, morados y prominencias óseas, aplique la crema con toques suaves.

Si hay edema o hinchazón:

- Lubrique la piel con vaselina, incluyendo los genitales.
- En los hombres use suspensorio o compresas para elevar los genitales.
- Si tiene sonda vesical, rote el sitio de apoyo de la misma y mantenga la sonda fija sobre el abdomen.
- Proteja la zona hinchada de la fricción al cambiar de posición.

I.5. ROPA DE CAMA Y PACIENTE

- Use ropa de algodón; es más suave, fresca y absorbe el sudor.
- Revise que las sábanas estén limpias, secas, bien estiradas, sin arrugas y libres de restos alimenticios u otros objetos.
- Vista al paciente con ropa amplia; evite arrugas que causen lesiones en la piel.
- Use pañal amplio.



2. CUIDADOS NUTRICIONALES

- Es importante que la nutricionista de su entidad valore a su paciente con regularidad para hacer los ajustes necesarios a su tratamiento nutricional. A
- continuación presentamos una orientación básica de las formas de alimentación que contribuyen al proceso de prevención y cicatrización de las heridas de la piel.

Si presenta bajo peso:

- Dé al paciente 3 comidas principales al día y 2 a 3 refrigerios; para aumentar calorías utilice crema de leche en las sopas, coladas, jugos, salsas; postres en el almuerzo y 1 a 2 dulces al día.
- Incluya: proteínas en las tres comidas principales (huevo, lácteos, carnes rojas o blancas). Recuerde comer frutas y verduras y agua todos los días.



CUIDADO DE LA PIEL

EN PACIENTES CON LIMITACIONES DE MOVIMIENTO

Si presenta sobrepeso:

- Dé al paciente 3 comidas principales al día; incluya proteínas en las tres comidas principales (huevo, lácteos, carnes rojas o blancas). Consuma verduras en el almuerzo y la comida; disminuya las porciones de las harinas.
- Incluya frutas en la media mañana y media tarde.
- Evite preparaciones con azúcar, fritos y alimentos grasosos.



Estreñimiento:

- Dé al paciente frutas enteras, mínimo tres porciones al día; prefiera papaya, granadilla, pitahaya, mandarina, piña, mango maduro, ciruelas pasas, naranja, uva y tamarindo.
- Cereales integrales como arepa, pan, galletas, tostados, arroz, entre otros.
- Leguminosas como: lentejas, frijoles, garbanzos y soya tres veces por semana o según tolerancia.
- Vegetales crudos o cocidos en el almuerzo y comida todos los días.
- Verifique que mastique bien todos los alimentos.
- Garantice un buen aporte de líquidos durante el día, (agua, jugos o aromáticas).

Diarrea:

Prefiera darle al paciente:

- **Verduras:** zanahoria, habichuela, remolacha y zapayo; prepárelas al vapor
- **Frutas:** únicamente guayaba rosada, banano, pera, manzana
- **Harinas:** guineo, plátano, arroz, pastas, papa, yuca, maduro, pan blanco, arepa, galletas de sal y tostados.
- **Carnes:** pollo sin piel, pescado o carne de res sin grasa.
- Bebidas para hidratar: sales de rehidratación oral o sueros comerciales de venta en farmacia.

Evite darle:

- **Grasas:** mantequilla, margarina, crema de leche, mayonesa, fritos, tocino, vísceras de animales, mariscos.
- **Leguminosas:** frijol, lentejas, arvejas, garbanzos.
- **Alimentos integrales:** pan, galletas, tostadas, arroz integral.
- **Carnes frías o embutidos:** jamón, salchichas, mortadela, chorizo, morcilla.
- **Bebidas de hidratación para deportistas:** tipo Gatorade® o gaseosa. Azúcar, miel, panela en altas cantidades. Leche y sus derivados. Puede consumirlos sin lactosa.

3. ACTIVE LA CIRCULACIÓN

3.1. MASAJES

- Masajee los sitios donde hay músculo; los masajes activan la circulación y relajan al paciente.

Evite masajear

- Las prominencias óseas, las partes del cuerpo que han estado bajo presión desde el último cambio de posición, tejidos hinchados, morados, con heridas, zonas de presión rojas; aquí solo se hacen masajes activadores con movimientos de teclado con la punta de los dedos durante tres a cinco minutos alrededor del área afectada.

3.2. EJERCICIOS REGULARES

- Si la persona puede moverse por sí misma, se debe fomentar y facilitar el movimiento y el ejercicio físico, en la medida de las posibilidades del paciente. Acompáñelo y proporciónale dispositivos de ayuda (barandillas, trapecio, caminador, bastones, silla para pasar al baño).
- En personas que no pueden moverse, con demencia o en estado vegetativo, hágales ejercicios pasivos; movilice suavemente las articulaciones recorriendo su rango completo de movilidad y proporcionando un apoyo adecuado bajo las mismas, al menos 3 veces al día; no sobrepase el punto de aparición de dolor, aproveche los cambios posturales para hacer los ejercicios sugeridos.
- Ejecute programas individualizados de terapia física según lo indicado.

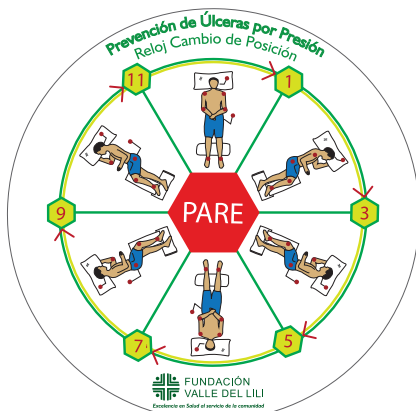


CUIDADO DE LA PIEL

EN PACIENTES CON LIMITACIONES DE MOVIMIENTO

4. CAMBIOS DE POSICIÓN EN EL PACIENTE ACOSTADO

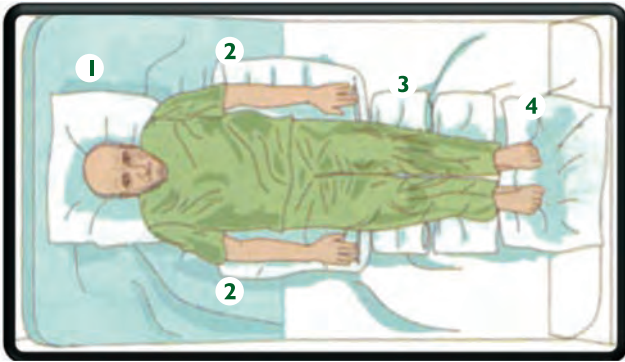
- Los cambios posturales permiten rotar y aliviar los sitios de presión en el cuerpo.
- Se llevan a cabo en pacientes que permanecen en cama o en reposo prolongado y no tienen la capacidad de cambiar la postura por sí mismos, o necesitan ayuda.
- En el paciente acostado los cambios se deben realizar **cada 2 horas durante el día y la noche**, siguiendo una rotación programada e individualizada.
- Programe un horario para los cambios de posición: lateral derecho, boca arriba, lateral izquierdo.
- Coloque una sábana de movimiento desde los hombros hasta las rodillas para facilitar la movilización del paciente.
- Evite en lo posible arrastrar el paciente en los cambios de posición, y la presencia de materiales ásperos y elementos rígidos en contacto con la piel del paciente.
- Procure mantener la columna vertebral en posición adecuada para evitarle dolores de espalda al paciente.
- Deje las prominencias óseas libres de presión, al aire libre, mediante el uso de almohadas o cojines.
- Evite el contacto de las rodillas entre sí.
- Evite acostar o sentar al paciente sobre sus lesiones o heridas.
- Evite el deslizamiento del paciente en la cama.
- Levante el paciente a la silla, si está permitido.



4.1. POSICIÓN BOCA ARRIBA (decúbito dorsal)

Ubique las almohadas así:

- Una debajo de la cabeza y cuello.
- Dos debajo de los brazos paralelos al cuerpo (opcional).
- Una debajo de las piernas.
- Una en la planta de los pies.



Precauciones:

- Mantenga el paciente con la cara hacia arriba, columna derecha, codos estirados y manos en ligera flexión.
- En el paciente que recibe nutrición por sonda es necesario elevar la cabecera de la cama de 30 a 45 grados.
- Mantenga las piernas hacia arriba sin rotarlas, ligeramente separadas; use una almohada separando las rodillas, los miembros inferiores elevados a 20 grados, para favorecer circulación de retorno.
- Mantenga los pies en ángulo recto, poniendo un cojín sobre la planta de los pies, para evitar el pie caído.
- Evite la presión sobre: espalda, codos, cadera y talones.

CUIDADO DE LA PIEL

EN PACIENTES CON LIMITACIONES DE MOVIMIENTO

4.1. POSICIÓN DE LADO (decúbito lateral)

Ubique las almohadas así:

- Una debajo de la cabeza y el cuello
- Una apoyando la espalda (opcional)
- Una debajo del brazo superior.
- Una debajo de la pierna superior.
- Una debajo de la pierna inferior



Precauciones:

- Cabecera elevada de 30 a 45 grados.
- Coloque la paciente de lado; coloque una almohada paralela a la espalda y gire al paciente para apoyarlo sobre ella formando un ángulo de 45 a 60 grados; saque el hombro sobre el que apoya, para conseguir la posición lateral parcial y evitar la presión sobre el hueso del hombro y cadera que apoya en la cama.
- Coloque ambos brazos ligeramente flexionados con una almohada que sostenga el brazo superior.
- Disponga las piernas formando un ángulo recto, y haciendo que la pierna que queda en la parte superior sobresalga de la otra pierna y se sostenga en una almohada; coloque otra almohada debajo de la pierna inferior para liberar la presión sobre el tobillo.
- Evite la presión sobre: orejas, escápula, huesos de la cadera y tobillos.

4.2. POSICIÓN BOCA ABAJO

Ubique las almohadas así:

- Una debajo de la cabeza.
- Una debajo de tórax inferior y abdomen.
- Una debajo de los muslos.
- Una debajo de las piernas.



Precauciones:

- Gire al paciente sobre sí mismo hasta que quede boca abajo; coloque la cabeza de lado sobre una almohada pequeña.
- Coloque los brazos en flexión.
- Deje libre de presión: mamas, genitales, rodillas y dedos del pie

5. CAMBIOS DE PRESIÓN DEL PACIENTE SENTADO.

En el paciente sentado, el peso que toleran las caderas es mayor que en el paciente acostado. Por esta razón una persona sentada no aguanta 2 horas sin moverse, y debe variar el punto de apoyo cada 15 o 20 minutos, así:

- Mueva el paciente sentado en cama o silla, inclinando el peso del cuerpo hacia un lado por 10 segundos (contando hasta 10 lentamente) y luego regresando a su posición original; con la ayuda o bajo la supervisión del cuidador.
- Cada 15 a 20 minutos se repite el movimiento al otro lado, adelante, atrás, o levante los glúteos sostenido en los brazos, rotando los sitios en forma ordenada.



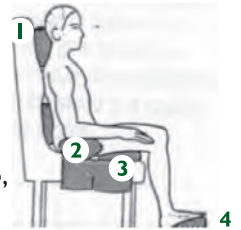
CUIDADO DE LA PIEL

EN PACIENTES CON LIMITACIONES DE MOVIMIENTO

5.1. POSICIÓN SENTADO EN MUEBLE O SILLA

Ubique cojines o almohadas así:

- Una pequeña en la región del cuello y cintura.
- Dos debajo de los brazos.
- Un cojín de alta densidad o mínimo de 10cm de grueso, bajo los glúteos y piernas.
- Una almohada para separar piernas y una debajo de los pies

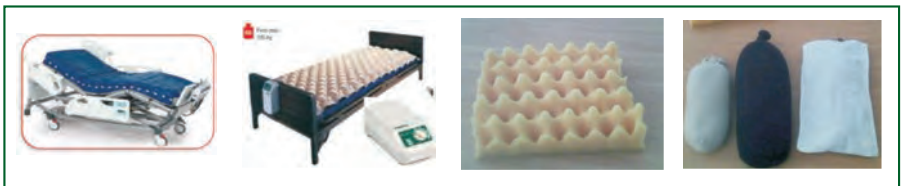


Precauciones:

- Utilice un sillón cómodo, con el respaldo un poco inclinado.
- Cuide la posición de los brazos y el alineamiento del cuerpo.
- Mantenga las piernas ligeramente separadas.
- Mantenga los pies en ángulo recto, evitando presión por medio de cojines.

6. DISPOSITIVOS QUE ALIVIAN LA PRESIÓN

- Son colchones, colchonetas, cojines, almohadas que disminuyen la presión en los puntos de apoyo del cuerpo. Ejemplo: la persona sentada en una silla dura, la presión es de 300mmHg sobre la piel, si la silla tiene 10 cm de espuma, la presión disminuye a 150mmHg.
- Los dispositivos son elementos complementarios que no sustituyen al resto de cuidados, la movilización y los cambios de posición.
- Existen en el mercado diferentes superficies especiales diseñadas según las necesidades del paciente.



TIPOS DE SUPERFICIES DE APOYO

a. COLCHONES Y COLCHONETAS ANTIESCARAS:

Los colchones pueden ser fibras sintéticas, espuma, gel, agua, aire; estáticos o alternantes de aire o con flujo de aire.

La colchoneta antiescaras de espuma es una espuma delgada en forma de panel de huevo y se coloca sobre el colchón de la cama.

b. ALMOHADAS O COJINES:

Hay comerciales y artesanales, de diferentes tamaños y materiales (espuma, fibras sintéticas, lenteja, linaza, millo); se recomienda mantenerlos siempre con funda de tela para disminuir el calor y absorber el sudor.

c. ALMOHADAS DE ALTA DENSIDAD

Las almohadas de alta densidad con un grosor mínimo de 10 cm, tienen las mismas características que un colchón antiescaras de espuma, pero su tamaño depende de cada paciente. Se utilizan haciendo puente en las prominencias óseas, dejando al aire libre los huesos y partes del cuerpo que más sobresalen. Se recomiendan en pacientes que están postrados totalmente y no se mueven.

Son 4 almohadas y las medidas en promedio son de 90 cm de ancho. El largo se calcula según el tamaño del paciente así:

1. Para la cabeza: 40cm de largo promedio.
2. Para el tronco: mida 5cm abajo del hombro, hasta 5cm después de la cintura.
3. Para los muslos: mida desde la terminación del glúteo hasta antes de la rodilla.
4. Para las piernas: mida desde donde termina la rodilla hasta antes del tobillo.



Evite

El uso de neumáticos de llanta y flotadores de piscina o cojines en forma de roscón para sentar al paciente: porque causan presión alrededor del área evitando que circule la sangre hacia el centro.



CUIDADO DE LA PIEL

EN PACIENTES CON LIMITACIONES DE MOVIMIENTO

7. APÓSITOS TRANSPARENTES, HIDROCOLIDES DELGADOS, BARRERAS LISAS

Son apósitos estériles, semipermeables, con adhesivo. Protegen la piel de la fricción y la presión. Se usan en pacientes con lesiones superficiales I y II, y se retiran después de 8 días, a menos que se desprendan solos.

RECUERDE

El paciente es el principal protagonista de su recuperación, y la familia la primera colaboradora.

- La familia desempeña un papel determinante en el cuidado integral del paciente, como sujetos activos en el mantenimiento y la mejoría de la calidad de vida de la persona enferma.
- Los miembros del equipo de salud tratan los factores, las alteraciones circulatorias, respiratorias, neurológicas y nutricionales.
- El conocimiento, la experiencia y la dedicación permiten brindar un mejor cuidado.
- Trabaje en equipo con el personal de salud y contribuya a la pronta recuperación de su paciente.

Ante cualquier duda o problema consulte con los profesionales de su entidad de salud, ellos sabrán orientarlo.



Nota:

Todos los folletos los puedes encontrar en: www.valledellili.org/folletoseducativos

**PROGRAMA EDUCACIÓN
PACIENTE / FAMILIA**

**FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI**

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Agos. /2014

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Carrera 98 No. 18-49 Teléfono: 331 9090
www.valledellili.org