

21. ÚLCERAS POR DECÚBITO

Licda. ROXANA BONACINA

Las úlceras por decúbito, también llamadas úlceras por presión o escaras, se definen como toda lesión provocada por una presión ininterrumpida. Ante éstas los objetivos del equipo de salud son: a) prevención, b) evitar progresión, c) evitar complicaciones.

● PREVENCIÓN

La prevención es la base de los cuidados con relación a las úlceras por decúbito e incluye los siguientes factores:

1_Valoración

La valoración de la piel debe ser realizada diariamente, idealmente durante el baño. Para determinar el riesgo del enfermo se pueden utilizar diferentes tablas o guías de valoración como la descrita en la Tabla 1.

T1_Escala Nova 4

Puntos	Estado mental	Continencia	Movilidad	Nutrición
0	Alerta	Sí	Completa	Regular
1	Desorientado	Incontinencia ocasional	Deambula con ayuda	Deficitaria
2	Letárgico	Incontinencia sin sonda	Limitación impuesta por férula o tracción Inmóvil	
3	Comatoso	Incontinencia fecal		Caquético
Puntuación		1–3	4–7	8–12
Nivel de riesgo		Bajo	Moderado	Alto

Los factores de riesgo que favorecen el desarrollo de las úlceras por decúbito, son:

- + Insuficiencia circulatoria: mala perfusión y vascularización.
- + Estado nutricional: déficit de proteínas, vitaminas y oligoelementos.
- + Deterioro de la condición mental: disminución de la motilidad.
- + Incontinencia urinaria o fecal: ocasiona irritación de la piel.
- + Secreciones vaginales o rectales: ocasiona irritación de la piel.
- + Presencia de edemas: alteran la resistencia, la cicatrización y la sensibilidad.
- + Corticoides: alteran la resistencia y la cicatrización.
- + Fijación mecánica (férulas): úlcera por presión o fricción.

2_Manejo de las cargas tisulares

- + Evitar presiones prolongadas en las zonas de riesgo: utilice dispositivos como coderas y taloneras de piel médica artificial (piel de cordero), almohadas o cuñas de goma espuma, para elevar la zona por sobre la superficie de apoyo.
- + Secreciones vaginales o rectales: ocasionan irritación de la pie.
- + No utilizar dispositivos tipo anillo. Producen edema y congestión venosa aumentando el riesgo de producir úlceras en lugar de evitarlas.
- + Utilizar almohadas para brindar el máximo confort posible y mantener el cuerpo alineado.
- + Establezca un esquema de rotación escrito, idealmente cada 2 horas.
- + Estimular al enfermo que puede movilizarse a que lo haga, enseñar rutinas de ejercicios de acuerdo a las posibilidades de cada paciente.
- + Realizar movilidad pasiva en enfermos con alteración de la movilidad efectuando movimientos de flexión – extensión y abducción – aducción.
- + En pacientes con alto riesgo: evite apoyar el paciente sobre sus trocanteres, utilice dispositivos como almohadas o cojines para evitar el contacto entre las prominencias óseas (rodillas, tobillos). Instale un colchón de aire fluido.
- + Cuando el paciente está sentado se recomienda que cambie los puntos de apoyo cada hora.

3_Cuidados generales de la piel

- + Mantener la piel limpia: realizar el baño diario con agua templada, evitar el agua excesivamente caliente. Utilizar jabón neutro o de glicerina. Si la

movilización durante la higiene causa dolor administrar rescate analgésico una hora antes.

- + Mantener la piel seca: prestar especial atención a los pliegues y los espacios interdigitales. La piel no debe estar en contacto directo con materiales impermeables que impidan la circulación de aire y que no absorban la transpiración, tales como nylon, goma o hule.
- + Mantener la piel hidratada: Utilizar cremas o lociones hidratantes, si es posible ricas en vitaminas. Evitar las cremas perfumadas que pueden irritar por su elevado contenido de alcohol.
- + Para disminuir la fricción e impermeabilizar la piel de las zonas de apoyo se puede utilizar aceites para bebé o aerosoles con silicona. No utilice vaselina porque seca la piel.
- + Mantener la ropa de cama limpia, seca y bien estirada, utilizar camisones abiertos, en lo posible sin botones, broches o cierres ya que éstos y los pliegues pueden lastimar la piel. Si el paciente se encuentra en su domicilio, verificar que los productos para el lavado de la ropa no sean irritantes.
- + Los masajes con aceites de esencias naturales o para bebés son útiles para mejorar la circulación. No se debe usar alcohol y/o talco porque resecan la piel.
- + Cuando el paciente esté sentado, elévele las piernas para evitar o disminuir los edemas.
- + Asegurar una adecuada temperatura ambiental, las temperaturas elevadas favorecen la transpiración aumentando el riesgo de maceración de la piel y las temperaturas bajas la vasoconstricción periférica.
- + Vigilar la ubicación de los tubos de drenaje o sondas que tenga el paciente para no ocasionar lesiones por decúbito.
- + Para favorecer la circulación se pueden realizar fricciones o masajes sobre las prominencias óseas. El alcohol de romero, por su acción que es vasodilatadora puede ser útil, o en su defecto aceites hidratantes. Los masajes y las fricciones están contraindicadas en zonas enrojecidas dado que se puede dañar más la epidermis.

● TRATAMIENTO

En numerosos casos es posible que los pacientes desarrollen úlceras por decúbito aún cuando se utilizan medidas de prevención. En tales circunstancias es indispensable tener presente la filosofía de los cuidados paliativos para aceptar que aunque no siempre se podrá curar una úlcera, sí se pueden aliviar los síntomas que ocasiona. Para determinar las acciones a seguir se debe tener en cuenta el estado general del paciente, su calidad de vida, su pronóstico, el estadio de la escara y los recursos disponibles. La tabla 2 resume las características y recomendaciones de tratamiento para la úlceras por decúbito.

Materiales

En los últimos años se han desarrollado nuevos materiales para el tratamiento de las úlceras, los más destacados son:

- + Films o películas de poliuretano: son láminas sintéticas permeables al vapor de agua, oxígeno y otros gases e impermeables al agua y a las bacterias.
- + Espumas de polímero: se desarrollan a partir de las hojas de poliuretano. Presentan una buena capacidad de absorción, integrando parte del exudado a su estructura y evaporando el resto. Protegen las heridas de presión, fricción y contaminación bacteriana. Tienen capacidad de desbridamiento autolítico del tejido muerto.
- + Hidrogeles: son polímeros insolubles con espacios hidrofílicos, tienen una capacidad de absorción de un 30 a un 90 % su peso. Eliminan componentes tóxicos del lecho de la herida, mantienen la temperatura y la humedad de la lesión. Se presentan en forma de apósitos, pastas y líquidos
- + Hidrocoloides: son estructuras de carbometilcelulosa sódica. Pueden absorber exudado y detritus necrótico de las heridas convirtiéndose en un gel coloidal. Suelen estar recubiertos por poliuretano, y juntos garantizan a la herida temperatura y humedad ideal, limpieza y aporte de oxígeno y disminución de la cantidad de exudado acumulado. Se presentan en forma de apósitos, gránulos, pasta e hidrofibra
- + Alginatos: pertenecen a la familia de los ficocoloides, son estructuras formadas por sales de ácido algínico. Tiene gran capacidad de absorción, hasta 20 veces su peso, y propiedades desbridadoras. A través del intercambio de

iones forma un gel rico en proteínas naturales, aminoácidos y factores de crecimiento. Reducen el mal olor que pueden producir algunas úlceras por decúbito. Se presentan en forma de apósitos o fibras.

● CONCLUSIONES

Las úlceras por decúbito que afectan de gran manera a nuestra población de pacientes pueden y deben ser prevenidas. todos los miembros del equipo de salud deben incorporar conocimientos sobre su prevención y tratamiento para así garantizar una disminución en su incidencia, cuando sea posible una cura y en todos los casos la minimización de sus complicaciones.

Es importante recordar que cuando no se cuente con los materiales más recomendados como son los parches de poliuretano, hidrocoloides, y alginatos, los cuidados tradiciones pueden brindar buenos resultados, aunque sea en mayor tiempo.

Lecturas recomendadas

1. Bergstrom, Nancy; Allman, Richard; Alvarez, Oscar; y colaboradores. *Tratamiento de las úlceras por presión*. Editada por Laboratorios Knoll S.A. España. 1997.
2. Brunner L., Suddarth D. *Enfermería Médico Quirúrgica*. Editorial médica Panamericana. 7° Edición. México. 1994.
3. López Imedio, Eulali. *Enfermería en Cuidados Paliativos*. Editorial Médica Panamericana. Madrid – España. 1998.
4. Torra i Bou, Joan Ernic. *Manual de sugerencias sobre cicatrización y cura en ambiente húmedo*. Editado por Coloplast Productos Médicos S.A. Madrid – España. 2001.

T2_Características, Objetivos y Recomendaciones en el Manejo de Úlceras por Decúbito

Estadio	Características	Objetivos	Recomendaciones
I	<p>ritema que no palidece en la piel intacta (enrojecimiento)</p>	<p>Curar la úlcera. Evitar la aparición de nuevas úlceras</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lavar la zona afectada con agua templada y jabón neutro o de glicerina. Secar sin frotar. - Hidratar y realizar masajes o fricciones suaves en la zona circundante para favorecer la circulación: aplicar cremas o aceites hidratantes, nunca sobre la lesión para no dañar la piel ya irritada. - Sobre la zona con enrojecimiento se pueden aplicar aerosoles con silicona. - Eliminar la presión y todo roce en la zona afectada evitando cualquier postura que sobrecargue la presión sobre ella. Se pueden utilizar apósitos reductores de presión, retirando los aros internos para que la zona afectada quede dentro de ellos y libre de presión. - Para proteger la piel se pueden utilizar películas de poliuretano, apósitos de espumas de polímero, hidrogeles o hidrocoloides. - Extremar la vigilancia de la zona afectada y otras áreas de riesgo. - Aumentar la frecuencia de los cambios posturales y extremar los cuidados generales de la piel.
II	<p>Pérdida parcial del espesor cutáneo afectando a epidermis, dermis o ambas.</p>	<p>Curar la úlcera. Evitar la aparición de nuevas úlceras</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lavar la zona afectada con suero salino ejerciendo presión suficiente para el arrastre mecánico de bacterias y tejido necrótico, sin ocasionar traumatismo en el lecho de la herida. El lavado de la herida debe realizarse por lo menos dos veces al día. Cuando se utilicen apósitos de hidrogeles, hidrocoloides o alginatos se debe lavar la herida en cada cambio de apósito. - La guía para el tratamiento de las úlceras de la Agency for health Care Policy and Research Norteamericana, aconseja no utilizar en la heridas iodopovidona, hipoclorito de sodio, peróxido de hidrógeno y ácido acético, debido a su toxicidad para con los granulocitos, monocitos, fibroblastos y tejido de granulación. - Sobre la zona afectada se puede colocar apósitos de espumas de polímero, hidrogeles o hidrocoloides. - Si hay escaso exudado en la lesión se puede colocar espumas de polímero en forma de apósitos o esponja, o hidrogeles en forma de apósitos. - Si se utilizan curaciones tradicionales y las gasas se pegan, es importante no arrancarlas y mojarlas 10 minutos con suero salino para que despeguen. También puede cubrirse la zona lesionada con gasa furacinada para evitar que estas se peguen. - Si no dispone de suero salino, hierva un litro de agua y cuatro cucharadas de sal y deje enfriar. - Extremar la vigilancia para detectar signos de evolución desfavorable - Aumentar la frecuencia de los cambios posturales y extremar los cuidados generales de la piel. - Eliminar la presión y los roce sobre la zona afectada, igual que en los casos de las úlceras grado I.

Estadio	Características	Objetivos	Recomendaciones
III	ritema que no palidece en la piel intacta (enrojecimiento)	Curar la úlcera. Evitar la aparición de nuevas úlceras	<ul style="list-style-type: none"> - Si hay dolor en la zona de la úlcera dar analgésicos una hora antes de la higiene y la curación. - Lavar la zona afectada al igual que en las úlceras grado II - Si no hay signo de infección y poco exudado, se pueden colocar espumas de polímero en forma de apósito o esponja, hidrogeles o hidrocoloides en forma de apósitos o pasta. - Si hay exudado abundante se recomienda hidrocoloides en forma de apósitos o gránulos, o alginatos en forma de apósitos o fibras. - En los casos donde las lesiones son profundas, puede ser necesario asociar un apósito con una pasta o fibra para cubrir toda la superficie. - Si la lesión presenta mal olor se recomiendan los alginatos. Si no se dispone de éstos, se puede lavar la úlcera con solución de metronidazol (500 mg en 500 ml de suero salino) una o dos veces por día según sea necesario. - Si se observa sangrado, se puede realizar hemostasis. Si no hay dolor, puede hacerse con presión, o con toques de gasas empapadas en adrenalina al 1/1000 o apósitos hemostáticos. También se pueden colocar apósitos o fibras de alginato de calcio. Los iones calcio activan la cascada de la coagulación. - Si hay infección extraer muestra para cultivo. - Eliminar la presión y los roce de la zona afectada como en las úlceras grado I, colocar colchón de aire. - Extremar la vigilancia para detectar signos de evolución desfavorable. - Aumentar la frecuencia de los cambios posturales y extremar los cuidados generales de la piel.
II	Pérdida parcial del espesor cutáneo afectando a epidermis, dermis o ambas.	Curar la úlcera. Evitar la aparición de nuevas úlceras	<ul style="list-style-type: none"> - Si hay dolor en la zona de la úlcera dar analgésicos una hora antes de la higiene y la curación. Evaluar la posibilidad de iniciar analgesia regulada. - Lavar la zona afectada al igual que en las úlceras grado II - Si hay exudado abundante se recomienda utilizar hidrocoloides en forma de apósitos o gránulos, o alginatos en forma de apósitos o fibras. Dado que estas lesiones suelen ser profundas e incluso tener cavernas, es necesario asociar a los apósitos, pastas o gránulos de hidrocoloides o fibras de alginato. Tener en cuenta que en estos casos se debe cubrir hasta 1/3 de la lesión con las fibras o gránulos para permitir su expansión al absorber el exudado, sin despechar el apósito externo. - Si es necesario el desbridamiento se recomienda colocar hidrogeles líquidos, hidrocoloides en forma de apósitos o gránulos o alginatos en forma de apósitos o fibras. Cuando no se cuenta con estos materiales y el desbridamiento es necesario, se debe realizar una interconsulta con cirugía para evaluar la posibilidad de una escarectomía quirúrgica. - Si hay infección extraer muestra para cultivo. - Las úlceras de estadio IV pueden ser tratadas con azúcar, ésta se coloca sobre toda la zona lesionada y se cubre con un parche de poliuretano o apósitos de algodón común

