



H-2

**CURA Y CUIDADOS DE PACIENTES CON
ÚLCERAS POR PRESIÓN**

Fecha de revisión: 19-abr-11

Responsables de revisión	Puesto que desempeña
Florez Almonacid, Clara Inés	Enfermera Unidad Investigación e Innovación en Cuidados
Galván Ledesma, José	Supervisor Unidad Investigación e Innovación en Cuidados
Romero Bravo, Ángela	Jefa de Bloque Cuidados Crítico y Urgencias, y Unidad Investigación e Innovación en Cuidados

1. OBJETIVO:

- Identificar y manejar correctamente las úlceras por presión, según el estadio.
- Mejorar la viabilidad del tejido blando y promover la cicatrización de las úlceras por presión, situando la lesión en condiciones óptimas para su curación.
- Reducir el riesgo de infección.
- Prevenir nuevas úlceras por presión.

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES:

- La úlcera por presión es un área localizada de daño en la piel y/o tejido subyacente, como resultado de la presión o fricción.
- La existencia de una úlcera por presión grado I es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de una más severa. (Grado B)
- El manejo óptimo de una úlcera por presión (UPP) requiere evaluación completa y precisa de la historia de la herida, la etiología y las características, la ubicación, el grado de la lesión, el tamaño, exudado y las condiciones de la piel circundante. (Grado B)
- Para documentar el nivel de pérdida de tejido se utilizan un sistema de clasificación de las úlceras (Grado C)
- El sistema, clasifica las úlceras por presión en grados I, II, III y IV (H-2.2). (Grado C)
- La fiabilidad del sistema de clasificación se debe confirmar entre los profesionales responsables de su categorización. (Grado B)
- La limpieza de heridas:

2. EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

- Debe considerarse después de una evaluación exhaustiva de la misma. (Grado B)
- El objetivo es crear las condiciones locales óptimas de la herida para curarse, mediante la eliminación de exudado, los residuos y el tejido necrótico. (Nivel IV)
- No se debe limpiar las heridas con limpiadores cutáneos o agentes antisépticos (solución de hipoclorito sódico, agua oxigenada y ácido acético) ya que son citotóxicos para el tejido. (Grado B)
- La povidona yodada se considera una solución de limpieza efectiva de las heridas contaminadas. (Nivel I)
- Técnicas para la limpieza de heridas:
 - La limpieza con gasa por arrastre o presión (técnica de swabbing) sobre el lecho de la herida redistribuye las bacterias y puede causar lesiones en el nuevo tejido de granulación y de epitelización, así como dejar fibras en el lecho de la herida. (Grado B)
 - Las presiones de irrigación de entre 8 y 13 psi (1 psi = 0,07 kp/cm²) son efectivas para reducir la infección y la inflamación sin causar trauma tisular. Estas presiones pueden lograrse mediante: Jeringa de 20 ml con catéter de 0.8 mm (21G), que proyecta una presión de 13 psi. (Grado B)
 - La presión de fluido producida por un grifo o ducha es de 40 psi y puede producir daño tisular. (Grado B)
 - Una presión menor de 4 psi puede que no elimine detritus. (Grado B)
- Se puede sospechar infección de la úlcera por presión si:
 - El tejido necrótico permanece largo tiempo, continúa con aumento del tamaño y profundidad o está cerca de sitios que tienen contaminación. (Grado C)
 - En los pacientes con diabetes mellitus, desnutrición proteico-calórica, hipoxia o mala perfusión tisular, enfermedad autoinmune o inmunosupresión. (Grado B)
 - Cuando no hay signos de curación en dos semanas o no hay tejido de granulación, con olor fétido, aumento del dolor en la úlcera, elevación de temperatura en el tejido que la rodea, proliferación de secreción en la herida, un cambio en la naturaleza del drenaje de la úlcera (por ejemplo, aparece drenaje sanguinolento o purulento), tunelización y crecimiento del tejido necrótico en el lecho de la herida. (Grado B)
 - Las soluciones para limpieza de las úlceras por presión deben ser de uso individual para reducir la contaminación cruzada. (Grado C)
- Cultivo de heridas:
 - La técnica con hisopo es el método más utilizado para obtener un cultivo de la herida. Es un procedimiento rápido, barato y reproducible que requiere ser enviado de forma rápida al laboratorio. (Nivel IV)
 - La técnica con frotis produce resultados falsos positivos, especialmente, si el lecho de la herida no está preparado el resultado del cultivo sólo puede reflejar la contaminación superficial. (Nivel IV)
 - Hay pruebas que sugieren que en ausencia de signos clínicos de infección de la herida, el cultivo no proporcionará ninguna información útil para el tratamiento de rutina y, por lo tanto, no está justificado realizarlo. (Nivel IV)
 - Los síntomas indicativos de una infección clínica son: inflamación, rubor, calor,

2. EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

secreción purulenta, aumento del nivel de exudado, deterioro de la herida o de su evolución, cambio en la apariencia de los tejidos (por ejemplo, la granulación normal se vuelve oscura y sangra con facilidad) y/o elevación de la temperatura sistémica. (Nivel IV)

- Desbridamiento:
 - El método de desbridamiento depende del estado, tipo, cantidad y localización del tejido necrótico, ámbito de la atención y capacidad de los profesionales. (Grado C)
 - Utilice métodos mecánicos, autolíticos y enzimáticos para el desbridamiento del tejido necrótico. (Grado C)
 - En las úlceras grado III y IV tunelizadas con tejido extenso de necrosis donde no es efectivo el desbridamiento autolítico o enzimático, necesitan una evaluación quirúrgica. (Grado C)
 - El desbridamiento quirúrgico está indicado en presencia de celulitis avanzada, crepitación, fluctuación y/o sépsis secundaria a la infección relacionada con la úlcera grado III y IV. (Grado C)
 - No desbrida si la escara está dura, seca y estable en miembros isquémicos. (Grado C)
 - El desbridamiento de una úlcera crónica se debe realizar hasta que el lecho de la herida se cubra con tejido de granulación y esté libre de tejido necrótico. (Grado C)
 - Utilice el desbridamiento con precaución cuando exista: inmunosupresión, compromiso vascular en extremidades o falta cobertura antibacteriana en la sepsis sistémica. Está contraindicado si el paciente tiene terapia anticoagulante o trastornos de la coagulación. (Grado C)
- El dolor relacionado con la presión en las UPP de los adultos debe ser evaluado mediante una escala validada. (Grado B)
- La música, la meditación, la distracción, las conversaciones y la imaginación guiada disminuyen la percepción del dolor causado por las úlceras de presión. (Grado C)
- Los apósitos de gasa son más propensos a causar dolor. (Grado C)
- Apósitos como los hidrocoloides crean un ambiente más óptimo para la herida. (Grado B)
- Una revisión sistemática revela que no hay pruebas suficientes para indicar qué apósitos son más efectivos en el tratamiento de las úlceras por presión. (Nivel I)
- Los apósitos hidrocoloides, hidrogeles, hidrofibras, espumas, películas, alginatos, siliconas blandas crean un hábitat óptimo para la cicatrización de la UPP cuando se comparan con los apósitos tradicionales (por ejemplo: una gasa de parafina, almohadillas o gasas impregnadas en suero fisiológico). (Grado B)
- Es esencial que los profesionales sanitarios que participan en la evaluación de las úlceras por presión reciban formación sobre las mismas. (Nivel IV)
- Por sí solas, las superficies especiales para aliviar la presión no disminuyen las úlceras por presión. (Nivel I)
- No hay pruebas suficientes para indicar si los antimicrobianos son eficaces en el tratamiento de las úlceras por presión. (Nivel I)
- A todos los pacientes con úlceras por presión se les debe movilizar y realizar cambios de posición frecuentes. (Grado B)
- Es responsabilidad del profesional proporcionar la superficie de apoyo más adecuada

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

para satisfacer las necesidades del paciente, la redistribución de la presión, el control de microclima y la comodidad. (Grado B)

- La presión negativa, al eliminar el líquido extracelular y el exudado, reduce el edema mejorando el flujo sanguíneo y, por tanto, la provisión de oxígeno y nutrientes a la zona lesionada; además, elimina el sustrato de crecimiento de los microorganismos y promueve de la cicatrización.

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO:

- Agujas IV (21 G).
- Apósitos de acuerdo al grado de la UPP (cura húmeda).
- Batea.
- Bisturí.
- Bolsa de residuos.
- Entremetida.
- Esparadrapo antialérgico.
- Gasas estériles.
- Guantes desechables.
- Guantes estériles y no estériles.
- Hisopo.
- Jeringa (20 cc).
- Paños estériles.
- Paquete de curas.
- Polihexamida al 0.1%.
- Productos para desbridar.
- Solución anestésica y productos hemostáticos.
- Suero salino.

4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

1. Informe al paciente de los procedimientos a realizar y solicite su colaboración, siempre que sea posible. (Grado C)
2. Pregunte sobre alergias a los productos de limpieza de heridas.
3. Garantice la intimidad del paciente.
4. Evalúe al paciente:
 - Su grado de autonomía, infórmese también con la familia y/o con otras personas significativas.
 - Capacidad funcional respecto a la posición, la postura y la necesidad de equipos de asistencia y el personal.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

- Los factores que pueden afectar el tratamiento de la UPP, como la perfusión y sensibilidad alterada y la infección sistémica.
 - Si tiene UPP en las extremidades inferiores, y dispone de evaluación vascular, revise historia de claudicación en miembros inferiores y grado de isquemia mediante el índice tobillo-brazo o mediante la presión del dedo del pie.
 - Valoración nutricional.
 - Dolor relacionado con las úlceras de presión. (Grado B)
 - Riesgo de desarrollar úlceras por presión adicional (H-2.1).
 - Los apoyos sociales y red familiar con los que cuenta.
 - El empleo de medios para aliviar la presión.
 - El conocimiento del paciente y/o cuidador familiar sobre causas, desarrollo y tratamiento de las úlceras por presión. (Grado C)
5. Coloque una superficie especial de manejo de presiones (SEMP) a los pacientes con riesgo medio y alto de presentar úlceras por presión (H-2.5). (Grado A)
 6. Proporcione analgesia según prescripción médica y necesidad.
 7. Verifique si existe riesgo de que se produzcan aerosoles o salpicaduras de fluidos biológicos que puedan contaminar piel o mucosas, y si existen signos de enfermedades respiratorias agudas.
 8. Verifique que el enfermo se haya duchado, si sus condiciones lo permiten, o se ha realizado la higiene del enfermo encamado.
 9. Traslade el carro de curas al lado del paciente.
 10. Realice higiene de manos con un jabón antiséptico o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
 11. Coloque al paciente en la postura adecuada para realizar la cura.
 12. Descubra sólo la zona en la que se va a realizar la cura.
 13. Proteja, si fuese necesario, la cama con el empapador.
 14. Prepare el campo estéril en una bandeja del carro de curas o en una mesa auxiliar.
 15. Abra el paquete de gasas y el equipo de curas siguiendo una técnica aséptica y deposítelos en el campo estéril.
 16. Colóquese los guantes no estériles.
 17. Retire suavemente el apósito sucio, humedézcalo con suero fisiológico si está adherido. Doble sobre sí mismo el apósito para no contaminar y deposítelo en la bolsa de residuos junto con los guantes.
 18. Valore:
 - El grado de lesión de la úlcera (H-2.2). (Grado C)
 - Sitio anatómico, largo y ancho de la misma, profundidad y si existe tunelización.
 - La fase en que se encuentra: tejido necrótico, signos de infección, esfacelos, granulación, epitelización y dolor.
 - Examine cuidadosamente la úlcera. Si hay variación en su aspecto (enrojecimiento, inflamación, dehiscencias o aparición de absceso) notifíquelo al

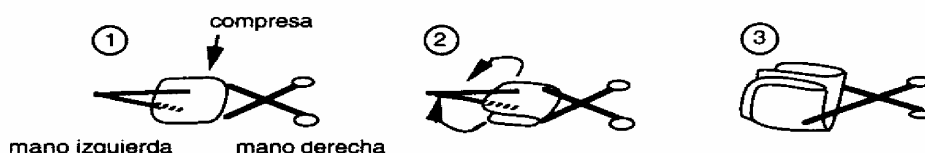
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

médico.

19. Colóquese los guantes estériles:

- Si está sola, colóquese el guante estéril en la mano dominante para mantener la técnica aséptica. En la otra mano utilice una técnica limpia con guante no estéril para manejar los elementos que no están en el campo estéril.
- Los guantes estériles en ambas manos cuando realice la cura con otra enfermera o auxiliar de enfermería. Use guantes limpios cuando realice la cura con una pinza de disección y una de Köcher. Para mantener la esterilidad doble una gasa en cuatro de forma que los extremos queden hacia dentro, tal y como indica la siguiente imagen.

- Para hacer una torunda doblando las compresas en 4, utilizar las pinzas de Kocher y las pinzas de disección (según la siguiente ilustración).



20. Irrigue la herida con suero salino fisiológico o polihexamida al 0,1% cargada en la jeringa de 20 CC. con aguja de 0,8 mm (21G). (Grado B)
21. Repita el mismo procedimiento hasta que la úlcera esté completamente limpia.
22. Tome cultivo de la herida si procede.
23. Coloque gasas dentro de la herida e imprégnelas con polihexamida al 0,1%. Deje actuar de 10 a 15 minutos y deseche las gasas.
24. Irrigue la herida nuevamente con la jeringa de 20 cc y aguja de 0.8 mm (21G) cargada de polihexamida al 0,1% o suero fisiológico.
25. Realice desbridamiento si está indicado.
- Desbride el tejido necrótico en el lecho de la herida o el borde de las úlceras por presión cuando sea necesario. (Grado C)
 - Controle el dolor asociado al desbridamiento administrando analgesia según prescripción médica. (Grado C)
26. Realice la cura de la úlcera según el grado de compromiso del tejido (H-2.3).
27. Seleccione el apósito que mantenga el lecho de la úlcera continuamente húmedo y la piel circundante seca y según el documento asociado (H-2.4):
- Localización de la lesión.
 - Estadio de severidad de la úlcera.
 - Cantidad de exudado y presencia de tunelizaciones.
 - Estado de la piel perilesional.
 - Signos de infección.
 - Estado general del paciente.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

- Nivel asistencial y disponibilidad de recursos.
 - Relación coste-efectividad.
28. Aplique el apósito:
- Si la herida no tiene exudado humedezca el primer apósito con polihexamida al 0,1% o hidrogel y coloque el apósito secundario.
 - Elimine los espacios muertos de la úlcera para evitar la formación de abscesos o cierres en falso, rellene las cavidades, tunelizaciones y el lecho hasta la mitad o tres cuartas partes con productos seleccionados para cura en ambiente húmedo según proceda. (Grado C)
 - Aplique el apósito excediendo en al menos 2-3 cm del borde de la lesión.
 - Aplique una crema barrera en la piel periulceral.
 - Coloque el apósito del centro hacia los bordes presionando unos segundos para facilitar la adhesión.
 - Fije los apósitos secundarios con vendaje o esparadrapo antialérgico.
 - Coloque la fecha de realización de la cura.
29. Si terapia de presión negativa (TPN):
- Desbride el tejido necrótico de la úlcera por presión antes del uso de la TPN. (Grado C)
 - Siga las instrucciones para la aplicación y supresión del sistema. Consulte, para más detalles, la Guía de Práctica Clínica y las instrucciones del fabricante. (Grado C)
30. Deje al paciente en posición cómoda y con acceso al timbre y sus objetos personales. Retire el material utilizado.
31. Retírese los guantes.
32. Lávese las manos con un jabón antiséptico o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
33. Enseñe al paciente y cuidador principal:
- El proceso normal de curación, la evolución realista de la UPP, los signos y síntomas que deben ser puestos en conocimiento de los profesionales. (Grado C)
 - A comunicar al personal de enfermería cualquier cambio que se produzca en la herida o en el grado de dolor.
 - Las medidas higiénicas y las recomendaciones adecuadas para la higiene en ducha.
 - A observar la evolución de la herida, las medidas higiénicas adecuadas y la necesidad de mantener la asepsia cuando se lleve a cabo el cuidado de la herida en su domicilio.
34. Registre el tipo de cura realizada, evolución de la herida, apósitos utilizados, tolerancia del enfermo y enseñanza facilitada.
35. Seguimiento y cuidados del paciente con úlcera por presión:
- Compruebe que la superficie de apoyo sigue funcionando con sus especificaciones originales. (Grado C)

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

- Evalúe las úlceras de presión en cada cambio de vendaje y confirme la idoneidad del régimen actual de cura. (Grado C)
- Evalúe y documente con precisión características físicas tales como la ubicación, categoría, tamaño, tipo de tejido, lecho de la herida y el estado perilesional, bordes de la herida, fístulas, túneles, exudado, tejido necrótico, olor, presencia/ausencia de tejido de granulación y epitelización. (Grado C)
- Siga las recomendaciones del fabricante, especialmente en relación a la frecuencia de cambio de apósito (H-2.4). (Grado C)
- Elija un vendaje que se mantenga en contacto con el lecho de la herida y un producto barrera de la zona perilesional. (Grado C)
- La frecuencia de cambio de cada apósito vendrá determinado por el nivel de exudado (saturación del apósito).
 - Retire los apósitos hidrocoloides cuando se delimite la forma de la lesión. No espere a que se sature sobre la piel periulceral.
 - Retire los apósitos hidrocélulares cuando el exudado llegue a 1 cm del borde.
- Para retirar los apósitos presione suavemente la piel, levante cada una de las esquinas del apósito y a continuación retírelo.
- Los apósitos de alginato cálcico y de hidrofibra de hidrocoloides retírelos con suero salino si están adheridos al lecho.
- Evite las curas oclusivas si hay exposición de huesos y tendones.
- Los apósitos hidrocoloides puede desprender un olor especial al separarlos.
- Monitorice la evolución de la UPP con la escala de PUSH (H-2.6). (Grado B)
- Utilice su juicio clínico para valorar signos de curación como la disminución de la cantidad de exudado, la disminución del tamaño de la herida o la mejora en el tejido del lecho de la herida. (Grado C)
- Trate inmediatamente los signos de deterioro de la úlcera. (Grado C)
- Reevalúe al paciente si la úlcera no muestra signos de curación como se esperaba a pesar de una adecuada atención local de la herida, la redistribución de la presión y la nutrición. (Grado C)
- Si hay presencia de signos de infección:
 - Realice cura de la úlcera cada 24 horas o antes si existe deterioro del apósito.
 - Si hay signos de contaminación/infección local intensificar la limpieza sólo con suero salino o polihexamida al 0.1% y efectúe desbridamiento.
 - Si tras dos semanas de cura local la úlcera continua con signos de infección, consulte al médico para descartar la presencia de osteomielitis, celulitis o septicemia.
 - Si la lesión no responde al tratamiento local, deberá realizarse cultivo de exudado o de muestras siguiendo las indicaciones de Laboratorio. No use antisépticos locales para reducir el nivel de bacterias en las úlceras.
 - Una vez identificado el germen, según prescripción médica, se realizará administración sistémica de antibioterapia específica.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

- Evite las curas oclusivas si hay infección.
- Cuando un paciente tenga varias úlceras, cure de últimas la que esté más contaminada.
- Si hay presencia de exudado, elija el apósito según la cantidad y características del exudado. El apósito debe eliminar y controlar el exudado mediante su absorción, impidiendo que el lecho de la úlcera pierda su humedad o lesione el tejido periluceral.
- Si terapia de presión negativa (TPN):
 - Desbride el tejido necrótico de la úlcera por presión antes del uso de TPN. (Grado C)
 - Siga las instrucciones para la aplicación y supresión del sistema. Para más detalles consulte la Guía de Práctica Clínica y las instrucciones del fabricante. (Grado C)
 - Evalúe la úlcera por presión con cada cambio de vendaje. (Grado C)
 - Si hay dolor, considere colocar un interfaz de adherentes de cura en el lecho de la herida, reducir el nivel de presión y/o cambiar el tipo de presión (continuo o intermitente). (Grado C)
 - Enseñe al paciente y cuidador familiar los cuidados cuando se utiliza la terapia de presión negativa. (Grado C)
- Mantenga el estado nutricional:
 - Valore con frecuencia el peso del paciente para detectar una pérdida significativa. (Grado C)
 - Evalúe la capacidad del individuo para comer de forma independiente. (Grado C)
 - Evalúe la ingesta total de nutrientes (alimentos, suplementos líquidos, oral/enteral/alimentación parenteral). (Grado C)
 - Proporcione suficientes proteínas para mantener el equilibrio nitrogenado positivo en una persona con una úlcera por presión. (Grado B)
- Si dolor:
 - Evalúe el grado de dolor con una escala validada e incluya también una evaluación del lenguaje corporal y las señales no verbales (por ejemplo, cambio en la actividad, pérdida de apetito, la vigilancia, si hace muecas y gemidos). (Grado C)
- Para aliviar el dolor:
 - Disponga al paciente con la cabecera de cama máximo a 30° y en posición lateral o la posición semi-reclinada. (Grado C)
 - Disminuya el dolor de la UPP durante la cura irrigando el lecho de la úlcera y piel perilesional nunca frotando innecesariamente. (Grado C)
 - Mantenga el lecho de la herida cubierto y húmedo con un apósito no adherente. (Grado B)
 - Utilice apósitos que necesiten menos frecuencia de cambio como los hidrocoloides, hidrogeles, alginatos, espumas de membrana polimérica, espuma, apósitos de silicona blanda o apósitos impregnados de ibuprofeno.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

(Grado C)

- Proporcione una superficie de apoyo que esté bien adaptada a las necesidades del paciente para la redistribución de la presión. (Grado C)
- Seleccione los pañales para la incontinencia que sean compatibles con la superficie de apoyo. Limite la cantidad de lencería y cojines colocados sobre la cama. (Grado C)
- Cambios de posición:
 - Establezca programas de alivio de presión.
 - Determine la frecuencia y la duración de los cambios de posición (H-2.7). (Grado C)
 - No coloque al paciente directamente sobre una úlcera por presión. (Grado C)
 - Realice con los cambios de posición, independientemente de la superficie de apoyo en uso. (Grado C)
 - Valore el estado de la piel cada vez que realice cambios de posición o reposicione al paciente. (Grado C)
 - Utilice una sabana de movimiento (entremetida) para los cambios de posición y el reposicionamiento, no arrastre al enfermo, elévelo. (Grado C)
 - Auméntele la actividad tan pronto como sea tolerada. (Grado C)
 - No lo con la cuña puesta más tiempo del necesario. (Grado C)
 - No utilice dispositivos con forma de donut. (Grado C)
- Alivie la presión en los talones:
 - Apóyele las piernas sobre una almohada para que los talones queden al aire o bien mediante dispositivos reductores de presión. (Grado B)
 - Coloque la pierna en un dispositivo que eleva el talón de la superficie de la cama, descargando completamente la úlcera por presión. (Grado C)
 - Asegúrese de que el dispositivo reductor de presión no está demasiado apretado y no crea daños de presión adicional. Compruebe, con mayor frecuencia, la colocación del dispositivo en pacientes con neuropatía, enfermedad arterial periférica, edema de extremidades inferiores, o que sean propensos a desarrollar edema. (Grado C)
 - Retire el dispositivo todos los días para evaluar la integridad de la piel. (Grado C)
- Para sentar al paciente:
 - Evite hacerlo si tiene una úlcera isquiática en una postura totalmente erguida (en silla o cama). (Grado C)
 - Proporcione la inclinación adecuada del asiento para evitar el deslizamiento hacia adelante en la silla de ruedas y ajuste los reposapiés para mantener la postura correcta y la redistribución de la presión. (Grado C)
 - Si se agrava la úlcera o no mejora, modifique el tiempo de sedestación, evalúe la superficie de asiento y la postura del paciente.
 - Limite el tiempo de sedestación a tres veces al día en períodos de 60 minutos o menos en pacientes con úlceras por presión en el sacro, coxis o isquion.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

- Evite la posición prolongada con la cabecera de la cama elevada y postura encorvada pues aumenta la presión fuerza de cizalla en el sacro y el coxis en una postura totalmente erguida (en silla o cama). (Grado C)
- Tenga en cuenta los períodos de reposo, para promover la cicatrización de la úlcera isquiática y sacra. (Grado C)
- Enseñe al paciente o cuidador familiar las medidas de alivio y reducción de la presión. (Grado C)
- Continúe con las medidas de prevención de acuerdo al grado de riesgo.
- Realice los cuidados diarios de la piel.
- Vigile el exceso de humedad.
- Registre la evolución del estado del paciente, los procedimientos realizados, la evolución de la UPP, el nivel de aprendizaje y autocuidado alcanzado por el paciente/familiar.
- Firme la documentación correspondiente.

5. BIBLIOGRAFÍA:

- Berlowitz, D.; Young, G.; Hickey, E.; Saliba, D.; Mittman, B.; Czarnowski, E. et al. *Quality Improvement Implementation in the Nursing Home*. Health Serv Res. 2003; 38(1): 65-83.
- Blanco, B. y Balleste, T. *Control local de la carga bacteriana en una úlcera por presión infectada. Mediante un apósito hidropolimérico con plata iónica*. Rev. Enferm. 2009 Oct; 32(10):7-14.
- Carretero, T.; Postigo, M.; Muñoz, B.; López, H. y Piriz, C. [Necesidades nutricionales del paciente con úlceras por presión](#). Enferm Clin. 2010 20(2):136-8.
- Castledine, G.; Grainger, M. & Close, A. *Clinical nursing rounds part 3: patient comfort rounds*. Br J Nurs. 2005; 14(7):928-930.
- Gottrup, F. *Evidence is a challenge in wound care*. International Journal of Lower Extremity Wounds; 2006 5: 2, 74-75.
- Horn, S.; Bender, S.; Ferguson, M.; Smout, R.; Bergstrom, N.; Taler, G., et al. *The National Pressure Ulcer Long-Term Case Study: Pressure Ulcer Development in Long-Term Residents*. J Am Geriatric Soc. 2004; 52:359-367.
- Jeffrey, A. & Mendez-Eastman, Susan. *The Effective Management of Pressure Ulcers*. Advances in Skin & Wound Care. 2006. pg 3-14.
- Lewis, M.; Pearson, A. & Ward, C. *Pressure Ulcer prevention and treatment: transforming research findings into consensus based clinical guidelines*. Int J Nurs Pract. 2003; 9(2): 92-102.
- Luo, Chenling & Chub, Jing. *Can the repositioning of patients with pressure ulcers contribute to wound healing?*. Nursing Time 2010 (access marzo9/11).
- Mc Innes, E.; Bell-Syer, S.E.M.; Dumville, J.C.; Legood, R. & Cullum, N.A. *Support Services for Pressure Ulcer Prevention*. Cochrane Database Syst Rev. 2008; 4.
- Moola, Sandeep. [Pressure Ulcers: Prevention and Management](#) JBI Database of Evidence Summaries. 2009.

5. BIBLIOGRAFIA: (continuación)

- Moore, Z. & Cowman, S. *Reviewing the evidence for selecting cleansing fluids for pressure ulcers*. Nursing Times 2009; 105; 5, 22–23.
- Rae, John. [Pressure ulcers - prevention of pressure related damage](#) JBI Database of Best Practice Information Sheets. 2008.
- Rae, John. [Pressure Ulcers: Nutritional Interventions](#) JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
- Reddy, M.; Gill, S.S. & Rochon, A. *Preventing pressure ulcers: A systematic Review*. JAMA. 2006; 296(8):974-984.
- Sarabia L., Rojo. [Úlceras por presión - manejo de las lesiones por presión](#). Enferm Clin. 2010, May-Jun; 20(3):192-6. Epub 2010, Mayo 10.
- Servicio Andaluz de Salud. *Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión*. Consejería de Salud. 2007.
- Stomski, Norman. [Pressure Ulcers \(Prevention\): Support Surfaces](#) JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
- The Joanna Briggs Institute *Solutions, techniques and pressure in wound cleansing*. Nursing Standard 2008; 22: 27, 35–39.
- The Joanna Briggs Institute. [Pressure Area Care](#). JBI Database of Recommended Practice. 2009.
- The Joanna Briggs Institute. [Pressure ulcers - management of pressure related tissue damage](#). JBI Database of Best Practice Information Sheets. 2008.
- The Joanna Briggs Institute. [Pressure ulcers - prevention of pressure related damage](#). JBI Database of Best Practice Information Sheets. 2008.
- Vanderwee, K. et al. *Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study*. Journal of Evaluation in Clinical Practice; 2007 13: 2, 227–235.
- Ward, L. et al. *The high impact actions for nursing and midwifery 4: your skin matters*. Nursing Times; 2010, 106; 30, early online publication access 9/3/11.
- Wipke-Tevis, D.; Williams, D.; Rantz, M.; Popejoy, L.; Madsen, R.; Petroski, G. et al. *Nursing Home Quality and Pressure Ulcer Prevention and Management Practices*. J Am Geriatric Soc. 2004; 52(4): 583-588.

6. DOCUMENTOS ASOCIADOS:

- H-2.1 Escala de Braden.
- H-2.2 Estadios de las úlceras por presión
- H-2.3 Cura de las UPP según el grado.
- H-2.4 Productos para el tratamiento de UPP.
- H-2.5 Hoja de valoración para asignación de SEMP.
- H-2.6 Instrumento para la monitorización de la evolución de una úlcera por presión- PUSH.
- H-2.7 Esquema de rotación en los cambios de posición.