

DIRECTRIUS PER AL TRACTAMENT

Valoració integral

- Valoració del risc (escala de Braden)
- Examen físic i funcional
- Estat de salut
- Estat nutricional
- Tractament farmacològic
- Valoració psicosocial i de l'entorn de cures
- Autonomia per satisfer les necessitats bàsiques

Valoració de la lesió

- Localització
- Classificació: estadi
- Dimensions
- Cavitats
- Teixit del llit de l'úlçera
- Vora de la ferida
- Estat de la pell peril·losa
- Exsudat
- Signes d'infecció

Cures generals

- Cures de la pell
- Maneig de la pressió
 - Foment de l'activitat i del moviment
 - Canvis de postura
 - Superfícies especials per al maneig de la pressió
 - Sistemes de protecció local
- Cures de l'alimentació
- Alleujament del dolor
- Suport psicosocial
- Educació sanitària

Cures específiques de la lesió

- Desbridament del teixit necròtic: quirúrgic o tallant, enzimàtic o autolític.
- Neteja de la lesió amb sèrum fisiològic (s'aconsella no utilitzar-hi antisèptics).
- Tractament de les flictenes: aspirar el contingut líquid i mantenir l'epidermis sobre la lesió.
- Tria de l'apòsit adequat: curar en ambient humit, controlar l'exsudat, omplir cavitats, protegir la pell peril·losa.
- Prevenció i abordatge de la infecció: intensificar la neteja i el desbridament, fer un cultiu, no emprar-hi antibiòtics tòpics.

Cures pal·liatives i úlceres per pressió

- Control del dolor de la lesió.
- Mantenir la ferida neta i protegida per evitar que s'hi desenvolupi alguna infecció.
- Evitar les tècniques agressives.
- Donar suport a assistents i familiars no culpabilitzant-los de l'aparició de les lesions.
- Aplicar apòsits de carbó activat o gel de metronidazole a les úlceres amb mala olor.
- Durant l'agonia, valorar la freqüència dels canvis de postura.

ESCALA DE BRADEN

RISC D'ÚLCERES PER PRESSIÓ: BRADEN-BERGSTROM						
< 12 = RISC ALT • 13 - 14 = RISC MODERAT • 15 - 18 = RISC BAIX • ≥19 – 23 = SENSE RISC						
	Percepció sensorial	Exposició a la humitat	Activitat	Mobilitat	Nutrició	Risc de lesions cutànies
1	Limitada completament	Humida constantment	Enllitat	Immòbil completament	Molt pobra	Problemes
2	Molt limitada	Humida sovint	En cadira	Molt limitada	Probablement inadequada	Problema potencial
3	Limitada lleugerament	Humida ocasionalment	Deambula ocasionalment	Limitada lleugerament	Adequada	Aparentment sense problemes
4	Sense limitacions	Humida rarament	Deambula sovint	Sense limitacions	Excel·lent	

DESCRIPCIÓ DE LES VARIABLES

Percepció sensorial: capacitat per reaccionar voluntàriament a una molèstia relacionada amb la pressió.

- 1. Limitada completament:** atès que té disminuït el nivell de consciència o que està sedat, el pacient no reacciona als estímuls dolorosos (queixant-se, estremint-se o aferrant-se), o bé té una capacitat limitada per sentir el dolor en la major part del cos.
- 2. Molt limitada:** el pacient reacciona només als estímuls dolorosos, no pot comunicar el seu malestar excepte amb gemecs o agitació, o bé presenta un dèficit sensorial que en limita la capacitat de percebre dolor o molèsties en més de la meitat del cos.
- 3. Limitada lleugerament:** el pacient reacciona a les ordres verbals però no sempre pot comunicar les seves molèsties o la necessitat que el canviï de posició, o bé presenta un dèficit sensorial que en limita la capacitat per sentir el dolor o la incomoditat en almenys una de les extremitats.
- 4. Sense limitacions:** el pacient respon a les ordres verbals. No presenta dèficit sensorial que li pugui limitar la capacitat d'expressar o sentir malestar.

Humitat: nivell d'exposició de la pell a la humitat.

- 1. Humida constantment:** la pell està exposada constantment a la humitat a causa de la sudoració, l'orina, etc. Es detecta humitat cada vegada que el pacient es mou o es gira.
- 2. Humida sovint:** la pell està humida sovint, encara que no sempre. La roba de llit requereix ser canviada almenys una vegada per torn.
- 3. Humida ocasionalment:** la pell està humida ocasionalment. Es requereix un canvi suplementari de roba de llit aproximadament una vegada al dia.
- 4. Humida rarament:** la pell està generalment eixuta. La roba de llit es canvia d'acord amb intervals fixats per als canvis de rutina.

Activitat: nivell d'activitat física.
1. Enllitat: pacient enllitat constantment. 2. En cadira: pacient que no pot caminar o amb deambulació molt limitada. No pot aguantar el seu propi pes i/o necessita ajuda per seure en una cadira o en una cadira de rodes. 3. Deambula ocasionalment: el pacient deambula ocasionalment -amb ajuda o sense- durant el dia, encara que en distàncies molt curtes. Passa la major part de les hores diürnes al llit o en una cadira o una butaca. 4. Deambula sovint: el pacient deambula fora de l'habitació almenys dues vegades al dia i dins l'habitació almenys dues hores durant les hores de passejada.
Mobilitat: capacitat de canviar i controlar la posició del cos.
1. Immòbil completament: sense ajuda el pacient no pot fer cap canvi de la posició del cos o d'alguna extremitat. 2. Molt limitada: ocasionalment el pacient fa lleugers canvis en la posició del cos o de les extremitats, encara que no és capaç de fer canvis freqüents o significatius per si mateix. 3. Limitada lleugerament: el pacient fa sovint lleugers canvis en la posició del cos o de les extremitats per si mateix. 4. Sense limitacions: el pacient fa sovint importants canvis de posició sense ajuda.
Nutrició: patró usual d'ingesta d'aliments (RPO: res per via oral; VI: via intravenosa; NPT: nutrició parenteral).
1. Molt pobre: el pacient mai no ingereix una menjada completa; rarament pren més d'un terç de qualsevol aliment que li ofereixin; diàriament menja dues racions o menys amb aportament proteic (carn o productes lactis); beu pocs líquids; no pren suplement dietètic. O bé està dejú i/o a dieta de líquids o amb sèrums més de cinc dies. 2. Probablement inadequada: el pacient rarament fa una menjada completa i generalment menja només la meitat dels aliments que li ofereixen; la ingesta proteica inclou només tres racions de carn o productes lactis al dia; ocasionalment pren un suplement dietètic. O bé rep menys de la quantitat òptima de dieta líquida o per sonda nasogàstrica. 3. Adequada: el pacient pren més de la meitat de la majoria de les menjades; menja al dia un total de quatre racions de proteïnes (carn o productes lactis); ocasionalment pot rebutjar una menjada, però pren un suplement dietètic si n'hi ofereixen. O bé rep nutrició per sonda nasogàstrica o per via parenteral, cosa que li cobreix la majoria de les necessitats nutricionals. 4. Excel·lent: el pacient ingereix la major part de cada menjada. Mai no rebutja una menjada. Habitualment menja un total de quatre racions o més de carn i productes lactis. Ocasionalment menja entre hores. No requereix suplement dietètic.
Frec i perill de lesions cutànies (clivelles)
1. Problemes: el pacient necessita assistència entre moderada i màxima per moure's. És impossible aixecar-lo completament sense que es produeixi un lliscament entre els llençols. Sovint llisca cap a baix del llit o en una cadira, per la qual cosa requereix freqüents reposicionaments amb l'ajuda màxima. L'espasticitat, les contractures o l'agitació li produeixen una frec gairebé constant. 2. Problema potencial: el pacient es mou molt dèbilment o necessita assistència mínima. Durant els moviments, la pell probablement frega contra alguna part dels llençols, de la cadira, dels sistemes de subjecció o d'altres objectes. La major part del temps el pacient manté relativament una bona posició a la cadira o al llit, encara que de vegades pot lliscar cap a baix. 3. Aparentment sense problemes: el pacient es mou al llit i a la cadira amb independència i té prou força muscular per aixecar-se completament quan es mou. Sempre manté una bona posició al llit o a la cadira.

DIRECTRIUS PER PREVENIR LES ÚLCERES PER PRESSIÓ

