

DIRECTRIUS PER AL TRACTAMENT

Valoració integral

- Valoració del risc (escala de Braden Q)
- 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 perilesional
- 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

- Desbridament del teixit necròtic: **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.
- Cura en ambient humit.
- Seleccionar l'apòsit secundari: **apòsit d'escuma de poliuretà amb silicona**.
- Control de l'exsudat:
 - Omplir cavitats
 - Protecció de la pell perilesional
- Prevenció i abordatge de la infecció: intensificar la neteja i el desbridament, fer un cultiu i no emprar-hi antibiòtics tòpics

Consideracions sobre el tractament de les úlceres per pressió i recomanacions per controlar l'exsudat

Tipus de desbridament (són compatibles entre si):

- Quirúrgic o tallant: analgèsia prèvia; tècnica estèril; cal aplicar-lo per plans en diverses sessions.
- Enzimàtic: cal aplicar enzims exògens (col·lagenasa) i protegir la pell perilesional amb pel·lícules de barrera.
- Autolític: productes de cura en ambient humit.

Recomanacions:

- Control de l'exsudat:
 - Exsudat baix: hidrogel + apòsit secundari d'escuma de poliuretà amb silicona
 - Exsudat moderat: apòsit secundari d'escuma de poliuretà amb silicona
 - Exsudat alt: apòsit d'alginat + apòsit secundari d'escuma de poliuretà amb silicona

ESCALA DE BRADEN Q (Valoració del risc d'úlceres per pressió en pacients menors de cinc anys)

Risc alt: ≤12 punts • Risc moderat: 13 - 14 punts Risc baix: 15 - 16 • Sense risc: ≥ 17 punts							
	Percepció sensorial	Humitat	Activitat	Mobilitat	Nutrició	Fricció i llicament	Perfusió tissular i oxigenació
1	Completament limitada	Humida constantment	Enllit	Immòbil completament	Molt pobra	Problema significatiu	Compromesa extremadament
2	Molt limitada	Molt humida	En cadira	Molt limitada	Inadequada	Problema	Compromesa
3	Limitada lleugerament	Humida ocasionalment	Deambula ocasionalment	Limitada lleugerament	Adequada	Problema potencial	Adequada
4	Sense limitacions	Humida rarament	Tots els pacients massa joves per deambular o caminar sovint	Sense limitacions	Excel·lent	Sense problemes	Excel·lent

DESCRIPCIÓ DE LES VARIABLES

Percepció sensorial: capacitat per reaccionar davant una molèstia relacionada amb la pressió

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

Exposició a la humitat: nivell d'exposició de la pell a la humitat

- 1. Humida constantment:** la pell està exposada constantment a la humitat per sudoració, 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 ha de ser canviada almenys una vegada en cada torn.
- 3. Humida ocasionalment:** la pell està humida ocasionalment, per la qual cosa requereix un canvi suplementari de roba de llit, aproximadament dues vegades al dia.
- 4. Humida rarament:** la pell està eixuta generalment. La roba de llit es canvia d'acord amb els intervals fixats per als canvis de rutina (canvis de llit una vegada al dia).

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 sostenir el seu propi pes i/o necessita ajuda per passar a una cadira o a una cadira de rodes. 3. Deambula ocasionalment: deambula ocasionalment, amb ajuda o sense, durant el dia però en distàncies molt curtes. Passa la major part de les hores diürnes al llit o en una cadira. 4. Deambula sovint: deambula fora de l'habitació almenys dues vegades el dia i dins de l'habitació almenys dues hores durant les hores de passeig.
Mobilitat: capacitat per canviar i controlar la posició del cos
1. Immòbil completament: sense ajuda no pot fer cap canvi de la posició del cos o d'alguna extremitat. 2. Molt limitada: ocasionalment fa lleugers canvis en la posició del cos o de les extremitats, però no és capaç de fer canvis de posició freqüents o significatius per si mateix. 3. Limitada lleugerament: fa sovint lleugers canvis en la posició del cos o de les extremitats per si mateix. 4. Sense limitacions: fa sovint importants canvis de posició sense ajuda.
Nutrició: patró usual d'ingesta d'aliments
1. Molt pobre: mai no ingereix una menjada completa; rarament pren més d'un terç de qualsevol aliment que li ofereixin; diàriament menja dos serveis o menys amb aportament proteic (carn o productes lactis); beu pocs líquids; no pren suplementes dietètics líquids. O bé està dejú i/o a dieta líquida o amb sèrums més de cinc dies. 2. Probablement inadequada: rarament fa una menjada completa i generalment menja només la meitat dels aliments que li ofereixen; la ingesta proteica indou només tres serveis de carn o productes lactis per dia; ocasionalment pren un suplement dietètic. O bé rep menys de la quantitat òptima d'una dieta líquida o per sonda nasogàstrica. 3. Adequada: pren més de la meitat de la majoria de les menjades; menja un total de quatre serveis al dia de proteïnes (carn o productes lactis); ocasionalment pot rebutjar una menjada però pren un suplement dietètic si li ofereixen. O bé rep nutrició per sonda nasogàstrica o per via parenteral, amb la qual cosa es cobreix la major part de les seves necessitats nutricionals. 4. Excel·lent: ingereix la major part de cada menjada; mai no rebutja una menjada; habitualment menja quatre (o més) serveis de carn i/o productes lactis; ocasionalment menja entre hores; no requereix suplementes dietètics.
Fricció: frec de la pell amb superfícies de contacte Lliscament: contacte de la pell amb prominències òssies
1. Problema significatiu: requereix assistència màxima per ser mogut. L'espasticitat, les contractures o l'agitació li produeixen un frec gairebé constant. 2. Problema: requereix assistència entre moderada i màxima per ser mogut. 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 ajuda màxima. 3. Problema potencial: es mou molt debilment o requereix assistència mínima. Durant els moviments, la pell probablement frega contra alguna part dels llençols, de la cadira, dels sistemes de subjecció o altres objectes. La major part del temps manté relativament una bona posició a la cadira o al llit, encara que de vegades pot lliscar cap a baix. 4. Aparentment no hi ha problema: 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.
Perfusió tissular i oxigenació: farciment capil·lar i oxigenació dels teixits
1. Compromesa extremadament: hipotensió (PAM < 50 mmHg; < 40 en nounats) o el pacient no tolera fisiològicament canvis de posició. 2. Compromesa: pacient normotens; saturació d'oxigen < 95 %, hemoglobina < 10 mg/dl, farciment capil·lar > de 2 segons i pH sanguini < 7,40. 3. Adequada: pacient normotens; saturació d'oxigen < 95 %, hemoglobina < 10 mg/dl, farciment capil·lar de 2 segons i pH normal. 4. Excel·lent: pacient normotens; saturació d'oxigen > 95 %, hemoglobina normal, farciment capil·lar < de 2 segons i pH normal..

DIRECTRIUS PER PREVENIR LES ÚLCERES PER PRESSIÓ

