

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL ÚLCERES PER PRESSIO	
Revisió:	CODI:	Full 1

❖ Per al tractament de les úlceres per pressió serà necessari fer una valoració inicial del pacient.

- Història Clínica: dificultats per la curació (diabetis, malalties de col·lagen, dèficits immunològics, neoplàsies, arteriopatia perifèrica, incontinència, mobilitat, activitat, enllitament, febre, constants vitals, altres.)
- Complicacions i processos comorbits (amiloïdosi, endocarditis, meningitis, artritis sèptica, abscessos, osteomielitis, bacterièmia, sèpsies, altres)
- Valoració nutricional: es considera desnutrició clínicament important:
 - Albúmina sèrica menor de 3,5 mg/dl.
 - Comptatge linfocitari total menor de 1.800/mm³
 - Disminució d'un 10% del pes corporal en 6 mesos
- Hidratació
- Valoració de l'anèmia
- Valoració del dolor
- Valoració psicosocial
- Valorar mitjançant una escala de risc la probabilitat que es produeixi una nafra, prenent les mides de prevencions necessàries per evitar que aquestes es produeixin. Hi ha diferents escales de valoració per avaluar el risc, les més conegudes son:
 - Norton
 - Braden
 - Bowman
 - Shannon
 - Arnell
 - Gosnell

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD		
	PROTOCOL NORMATIU		
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO		
Revisió:	CODI:	Full 1	

❖ Existeixen diverses classificacions d'úlceres per pressió.

- | | |
|-------------|---------------------|
| ➤ Etiologia | ➤ Secreció |
| ➤ Grau | ➤ Base |
| ➤ Mida | ➤ Dolor |
| ➤ Forma | ➤ Infecció |
| ➤ Fons | ➤ Pell perilesional |
| ➤ Vores | |

❖ Les classificacions que nosaltres utilitzem valoren el grau i l'evolució.

Classificació de les UPP segons el Grau

❖ **Grau I**

- Resposta inflamatòria aguda
- Pell íntegra amb eritema que no blanqueja. En individus de pell fosca, la presència de decoloració de la pell, escalfor, edema, enduriment o estovament de la pell també poden indicar lesió.

❖ **Grau II**

- La resposta inflamatòria aguda s'estén a través de la dermis fins la unió amb el teixit subcutani.
- Pèrdua parcial de l'espessor cutània que pot afectar epidermis, dermis o ambdues.
- Pot presentar vesícules o flictenes.

❖ **Grau III**

- Pèrdua total de l'espessor cutània amb afectació o necrosi del teixit cel·lular subcutani que pot estendre fins la fàscia muscular però sense travessar-la.

❖ **Grau IV**

- Pèrdua total de l'espessor cutània amb destrucció extensa, necrosi tissular o lesió del múscul, os, o estructures de suport com tendons o càpsula articular.

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO	
Revisió:	CODI:	Full 2

Classificació de les UPP segons l'evolució clínica

❖ **Úlcera superficial benigna**

- Comença a la superfície de la pell amb maceració, penetrant posteriorment a capes més profundes.

❖ **Úlcera profunda maligna**

- Resultat d'un procés que comença en els teixits profunds en contacte amb l'os i es propaga a la superfície.

SISTEMES DE PREVENCIÓ

❖ **Valoració del risc**

- Determinar els pacients amb risc potencial
- Escollir i utilitzar un mètode d'avaluació de risc (escales)
- Identificar els factors de risc (mobilitat, activitat, situació mental, continència, estat nutricional, edat, patologies associades,.....)

❖ **Cures específiques**

➤ **Pell**

- Examinar la pell a diari
- Mantenir la pell del malalt neta i seca
 - ◆ Utilitzar sabons o substàncies netejadores amb potencial irritatiu baix (sabons de pH neutre)
 - ◆ Rentar la pell amb aigua tèbia, aclarir i fer una eixugada meticulosa sense fregar
 - ◆ No utilitzar sobre la pell cap tipus d'alcohols
 - ◆ Aplicar cremes hidratants, procurant la seva completa absorció

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO	
Revisió:	CODI:	Full 3

- Preferentment s'utilitzarà llenceria de teixits naturals (cotó al 100 %)
- Per reduir les possibles lesions per fricció es poden fer servir apòsits o embenats protectors
- No realitzar massatges agressius sobre prominències òssies
- Eliminar plecs del llit en cada mobilització. Retirar cossos aliens entre el llit i el pacient (restes d'aliments, material de cures,

➤ **Incontinència**

- Tractament de la incontinència
- Reeduació d'esfínters
- Cura del pacient: absorbents, col·lectors, sondes.....

➤ **Mobilització**

- Elaborar un pla de rehabilitació que millori la mobilitat del pacient
- Realitzar canvis posturals
 - ◆ Cada 2-3 hores en malalts enllitats, seguint una rotació programada e individualitzada
 - ◆ En períodes de sedestació es faran mobilitzacions horàries. Si ho pot fer de forma autònoma, ensenyar-li a fer-ho cada quinze minuts
- En sedestació, mantenir l'alineament corporal, la distribució del pes i l'equilibri
- Evitar el contacte directe de les prominències òssies entre elles
- Evitar els arrossegaments. Fer les mobilitzacions reduint les forces tangencials
- Si és necessari aixecar la capçalera del llit 30° com a màxim, durant el mínim de temps
- No utilitzar flotadors
- Utilitzar sistemes que redueixin al màxim la pressió: coixins, matalassos, protectors locals.....
 - ◆ **Només és material complementari. No substitueix les mobilitzacions**

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO	
Revisió:	CODI:	Full 4

❖ Pla de cures general

- Tractar aquells processos que facilitin l'aparició de les UPP
 - Alteracions respiratòries
 - Alteracions circulatòries
 - Alteracions metabòliques
- Identificar i corregir els diferents dèficits nutricionals (calories, proteïnes, vitamines, i minerals), igualment identificar i valorar l'anèmia
- Assegurar un estat nutricional adient
- Assegurar un bon nivell d'hidratació

❖ Higiene:

- **Rentat acurat de mans** abans i després de cada cura
- Utilitzar guants
- Mantenir el malalt i tot el seu entorn ben net
- Establir barreres de protecció entre la nafra i els agents contaminants (utilitzar bolquers, empapadors,)

❖ Educació

- Valorar la capacitat del pacient per participar amb un programa de prevenció
- Desenvolupar un programa de prevenció d'úlceres que sia:
 - Organitzat, estructurat i comprensible
 - Dirigit a tots nivells: pacients, familiars, cuidadors,....
 - Que inclouen sistemes d'avaluació sobre l'eficàcia (autoavaluació)

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD		
	PROTOCOL NORMATIU		
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO		
Revisió:	CODI:	Full 5	

MITJANS PER A LA PREVENCIÓ DE UPP

❖ **Petit material**

- Suport tèxtil antidecúbit
 - Redueix la humitat
 - Actua com empapador
 - No produeix sensibilització ni al·lèrgia
 - Fàcil neteja
- Coixins
- Proteccions locals
 - Protectors de talons i colzes
 - Embenats

❖ **Gran material**

- Matalàs
 - d'aire
 - d'aire alternable
 - d'aigua
 - d'espuma
 - de fibra siliconada
- Llit fluidificat

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD		
	PROTOCOL NORMATIU		
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO		
Revisió:	CODI:	Full 6	

CURES: GENERALITATS

❖ **Objectiu:**

- Curació de la lesió.
- Proporcionar una barrera per evitar l'entrada d'organismes infecciosos.
- Pal·liar processos associats en aquelles lesions de potencial de curació baixa. (Evitar dolor, olor, control de sagnat,...)

❖ **Precaucions:**

- No s'hauran de realitzar cures en les hores de les menjades.
- Evitar corrents d'aire.
- No s'hauran de realitzar cures mentre s'estigui netejant l'habitació.
- No tirar l'apòsit brut a la paperera del pacient.
- Canviar la bossa del carro cada vegada que es realitzi una cura sèptica.
- Abans de realitzar una cura, indiqui als acompanyants que surtin de l'habitació.
- Mai utilitzar un mateix equip per a dues o més cures.
- Abans d'iniciar la tècnica comprovar el tractament en el full de cures.
- El material de cures no s'ha de dipositar mai en cap superfície que no sigui el carro de cures o camp estèril.
- Neteja de les mans abans i després de fer les cures

❖ **Personal:**

- Infermer/a

❖ **Material:**

- | | |
|----------------------|-------------------------------------|
| ➤ Carro de cures | ➤ Talla estèril |
| ➤ Ronyonera s/p | ➤ Mascareta |
| ➤ Sèrum fisiològic | ➤ Cotó per encoixinat i proteccions |
| ➤ Aigua oxigenada | ➤ Benes normals |
| ➤ Povidona iodada | ➤ Fàrmacs i pomades específiques |
| ➤ Set de cures | ➤ Xeringues i agulles |
| ➤ Guants d'un sol ús | ➤ Fulles de bisturí |
| ➤ Gasses estèrils | ➤ Bosses de residus |
| ➤ Saniporex | |

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO	
Revisió:	CODI:	Full 7

❖ **Preparació del personal:**

- Recollida del cabell
- **Rentat de mans**
- **Posar-se guants**

❖ **Preparació del pacient:**

- Informar al pacient
- Col·locar-lo en la posició adequada

❖ **Execució:**

- Preparar el carro amb els materials necessaris
- Retirar l'apòsit
- Observar l'apòsit i la ferida o lesió. **VALORAR.**

▪ **Retirar l'apòsit:**

- Es farà:
 - ◆ Per fer una nova cura
 - ◆ Per supuració excessiva que ultrapassa la capacitat d'absorció a l'apòsit
 - ◆ Si fa mala olor (Nota: l'exsudat produït en els apòsits d'hidrocol·loide acostumen a fer mala olor. És producte de la interacció dels exsudats de la ferida amb el material hidrocol·loide; No obstant cal descartar la infecció local)
 - ◆ Si hi ha dolor, inflamació, tumefacció al voltant de la ferida o qualsevol augment de la temperatura del pacient, indica infecció local
 - ◆ Mitjançant una tècnica atraumàtica, evitant destruir les noves formacions de teixits
 - ◆ Si està enganxat, mullar l'apòsit amb SF

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO	
Revisió:	CODI:	Full 8

▪ **Neteja de la ferida:**

- ◆ Netejar la ferida i la zona circumdant a la mateixa amb sèrum fisiològic
- ◆ No utilitzar netejadors cutanis ni antisèptics per netejar la ferida donada la seva toxicitat pels teixits (povidona iodada, hipoclorit sòdic, peròxid d'hidrogen, àcid acètic)
- ◆ Amb una gassa netejar la ferida des de la part central a la perifèrica, no arrossegat la gassa ni tampoc fer moviments circulars
- ◆ Passar una turunda de gassa per la zona circumdant a la ferida i llançar la gassa
- ◆ Amb les pinces i amb molta cura, retirar les pells mortes del voltant de la ferida
- ◆ Desinfectar la **zona circumdant** amb povidona iodada si procedim a desbridar-la o es tracta d'una úlcera infectada
- ◆ Aplicar el fàrmac prescrit en cada cura. (Les pomades s'aplicaran mitjançant una gassa)
- ◆ Col·locar l'apòsit i l'encoixinat si es precisa
- ◆ Subjectar-lo amb Saniporex o bena
- ◆ Anotar la cura realitzada i les característiques d'aquesta. Complementar registres

Prevenició de la infecció

- ◆ Protegir les nafres de causes exògenes d'infecció, especialment de femta i orina
- ◆ **Fer servir guants nets per cada malalt.** Si tractem varies lesions d'un mateix pacient deixar les nafres contaminades pel final prenen la precaució de canviar-se de guants
- ◆ **Rentar-se les mans abans de tractar un altre malalt**
- ◆ Fer servir instrumental estèril per curar i desbridar les úlceres
- **Estimular el teixit de granulació. Escollir l'apòsit**

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO	
Revisió:	CODI:	Full 9

- ◆ S'ha de mantenir el medi humit
- ◆ Omplir les cavitats amb el mateix material a l'apòsit o ajudar-se amb extraabsorbent per evitar que es formin abscessos
- ◆ Escollir l'apòsit més adient, tenint en compte:
 - Característiques de la lesió (seques, exsudatives, molt exsudatives, signes d'infecció, cavitades)
 - Objectius terapèutics (protecció, absorció, analgèsia, desbridament.....)
 - Facilitat i comoditat pel pacient i el professional
 - Cost-efectivitat

❖ **Posada en ordre:**

- Col·locar al pacient en posició còmoda alleugerint la pressió en les zones afectades
- Recollir el material utilitzat
- Rentar-se les mans

❖ **Registres i seguiment:**

- Assegurar-se que els registres queden degudament complementats
- Mantenir la mateixa cura, no canviant de tractament a menys que l'evolució de la nafra ho precisi.

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD		
	PROTOCOL NORMATIU		
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO		
Revisió:	CODI:	Full 10	

TIPUS DE CURES

❖ Mètode tradicional: CURA SECA

- La ferida s'ha de mantenir neta i seca per prevenir les infeccions, encara que tardi a cicatritzar
- Una cura seca implicarà:
 - La disminució de la temperatura de la base de la nafra, el que farà que es retardi el procés de cicatrització
 - L'absència d'humitat obliga a les cèl·lules a buscar-la a l'interior retardant la cicatrització (migració epitelial alterada)
 - Que les cèl·lules sanes s'ha assequin i morin
 - Que la crosta ressecada es fixi al pla inferior mitjançant fibres de col·lagenasa, impedit el creixement del nou teixit cicatritzant
- Per aquestes raons la cura seca no s'utilitza quant hi ha esperances que la nafra es curi.
- Si les condicions del malalt (desnudriment, deshidratació, estat terminal,.....) impossibilita la curació, es ressecarà l'úlcer amb iode, no desbridant-la per evitar un focus d'infecció. Si per sota l'escara detectem que s'ha produït infecció es valorarà sota criteri mèdic el desbridar-la.
- En les nafres de Grau I amb povidona o Blastoestimulina soles o combinades s'aconsegueixen bons resultats. En Grau II, millor utilitzar pols assecants que povidona. No utilitzar povidona en nafres de Grau III-IV
- També es farà cura seca amb povidona iodada en els talons amb escara, no desbridant-se a menys que es presenti infecció.

❖ Mètode d'ambient humit: CURA HUMIDA

- El Dr. Trueta va donar a conèixer els primers resultats de la cura oclusiva que mantenia el medi humit i la temperatura adequada.
- El 1962 el Dr Winter demostra que el medi humit en el que es manté la nafra afavoreix la migració cel·lular necessària per la reparació dels teixits, aconseguint una curació més ràpida i no perjudicant les cèl·lules el retira l'apòsit

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO	
Revisió:	CODI:	Full 11

- **Teoria de la cura oclusiva:**
 - ◆ La impermeabilitat al pas de l'oxigen atmosfèric a l'interior de la lesió, desencadena la creació de nous capil·lars a la zona (angiogènesi) que porten l'oxigen i els nutrients necessaris per la reparació tissular, accelerant el procés de cicatrització
- **Teoria de la cura semioclusiva:**
 - La taxa d'epitelització d'una ferida és proporcional a la concentració d'oxigen procedent del medi extern i intern, fet que provoca una millor cicatrització de la ferida que es veurà afavorida pel flux d'oxigen de l'exterior.

CURES

❖ **Grau I**

- Neteja
- Apòsit hidrocol·loide transparent o massatge circular molt suau amb CORPITOL
- Encoixinat protector amb gasses (si es creu adient)
 - **Repetir 3-4 cops al dia si es fa massatge amb CORPITOL.**
 - **Mantenir de 3-7 dies si s'utilitza un apòsit d'hidrocol·loide.**

❖ **Grau II**

- **Formació d'ampolles**
 - ◆ **CURA HUMIDA**
 - Neteja
 - **NO** desbridament
 - Apòsit hidrocol·loide transparent
 - **Canviar cada 3-7 dies, segons necessitats**
 - ◆ **CURA SECA**
 - Neteja

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO	
Revisió:	CODI:	Full 12

- **NO** desbridament
- Aplicació de Povidona iodada i/o Blastoestimulina pols
- Apòsit sec de gasses
 - **Cada 24 hores**

- **Epitelització**

- ◆ **CURA HUMIDA**

- Neteja
 - Apòsit hidrocol·loide transparent
 - **Canviar cada 3-7 dies, segons necessitats**

❖ **Grau III-IV**

- **Desbridament (no infectada)**

- ◆ **Desbridament enzimàtic**

- Neteja
 - **NO** desinfectants
 - Iruxol mono, Furacin, Nu-Gel, Alginat càlcic, extraabsorbent amb o sense carbó activat o altres (segons es valori)
 - Apòsit de gasses
 - **Cada 24 hores**

- ◆ **Desbridament quirúrgic ***

- Neteja

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO	
Revisió:	CODI:	Full 13

- Desinfectant: Povidona iodada
- Retirada de teixits necròtics amb bisturí (si cal per plans i en varies cures si s'escau)
- Irujol mono, Furacin, Nu-Gel, Alginat càlcic, extrabsorbent amb o sense carbó activat o altres (segons es valori)
- Disposar de vasoconstrictors perifèrics (adrenalina a l'1%) per evitar sagnat.
 - Cada 24 hores o 12 hores, segons necessitats

*Aquesta tècnica la pot realitzar l'infermer/a sempre que no afecti estructures importants.

- **Desbridament (infectada)**

- Valoració mèdica i cultius si fos necessari
- Desinfecció i neteja amb H₂O₂ + SF
- **Desbridament enzimàtic o quirúrgic** (Veure apartat anterior)
- Tractament tòpic s/ordre mèdica (màxim 7 dies):
 - Povidona iodada
 - Metronidazol
 - Nitrofurazona
 - Tobramicina
 - Mupirocina
 - Altres
- Apòsit de gasses
- A criteri mèdic, iniciar tractament antibiòtic general
 - **Freqüència de cures segons pauta mèdica, normalment cada 12 hores a l'inici.**

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO	
Revisió:	CODI:	Full 14

- **Granulació**

- ♦ **CURA HUMIDA**

- Neteja
- Pasta hidrocol·loide si precisa
- Apòsit hidrocol·loide, hidrogel o extrabsorbent d'alginat càlcic
 - **Canviar cada 3-7 dies, segons necessitats**

- ♦ **CURA SECA**

- Neteja
- Blastoestimulina, o altres
- Apòsit de gasses
 - **Cada 24 hores**

- **Epitelització**

- ♦ **CURA HUMIDA**

- Neteja
- Apòsit hidrocol·loide transparent
 - **Canviar cada 3-7 dies, segons necessitats**

MATERIALS PER LES CURES

❖ **Solucions netejadores i antisèptiques:**

- Per la neteja de les nafres s'ha d'utilitzar com a norma la solució salina isotònica al 0,9 %

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO	
Revisió:	CODI:	Full 15

- Si seleccionem una solució antisèptica cal tenir en compte:
 - Cap estudi controlat ha demostrat que la seva aplicació local repetida a la superfície de la ferida disminueixi significativament el nivell bacterià dins el teixit de la nafra
 - Pot ser tòxic per al teixit de granulació
 - Pot inactivar el producte que es pensi utilitzar
 - Sempre, després del seu ús, s'haurà d'aclarir la ferida amb S.F.

◆ Povidona iodada

- No irrita
- Acceptat a nivell preventiu i terapèutic
- Pot ocasionar retràs en la síntesi del col·lagen
- Bactericida, microbicida, elimina fongs, protozous i llevats
- Precaució!!!! Si es manté dins de l'úlcer o s'utilitza en grans quantitats pot absorbir-se i provocar certes alteracions a nivell sistèmic
- Es poden donar al·lèrgies

◆ Clorhexidina

- Bactericida típic
- Altera el creixement de les cèl·lules sanes

◆ Peròxid d'hidrogen. Aigua oxigenada

- Ajuda a la neteja de nafres infectades i al desbridament
- Acció mecànica: la ruptura de les molècules d'oxigen i hidrogen actuen separant les fibres del teixit necròtic i afavoreix el seu despreniment. Aquest mateix procés es dona amb el teixit de granulació, per la qual cosa **no s'ha d'utilitzar en nafres netes**

◆ Sabons

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO	
Revisió:	CODI:	Full 16

- No és habitual fer servir sabons per netejar l'interior d'una nafra
- Bàsicament es fan servir per eliminar restes de suor, detritus, excrements.....
- Utilitzar sabons amb pH (5) que no alteri el pH de la pell
- El seu ús produeix inflamació i sequedat
- Pot inactivar els desbridadors enzimàtics

◆ **Alcohol**

- Eficaç per la majoria de bacteris patògens
- Sequedat de la pell i picor
- Lesiona el teixit d'epitelització
- Produeix dolor en contacte amb la ferida

◆ **Àcid acètic**

- Útil en infeccions per pseudomones
- Inútil davant de gèrmens Gram (+) i Gram (-) que poden colonitzar un cop eliminada les pseudomones
- Tòxic pels fibroblasts
- És necessari diluir-lo amb SF
- Pot produir dolor

❖ **Apòsits no humits**

➤ **De gassa**

- S'enganxen a la ferida a l'assecar-se

➤ **Absorbents**

- Fets amb material sintètic: esponja, espuma...

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO	
Revisió:	CODI:	Full 17

- Utilitzats amb nafres exsudatives, brutes, profundes, cavitades....

➤ **De grassa impregnada**

- Formen una malla impregnada de parafina
- No adherents
- A l'assecar-se passades algunes hores, poden formar cèl·lules dintre de la trama, perjudicant-les en retirar l'apòsit
- Bàsicament utilitzats amb cremades, com a coberta de zones injertades i lesions superficials (úlceres Grau II)

➤ **Amb antibacterians**

- Igual que els anteriors però impregnats d'antisèptics o antibacterians
- Poden ésser indicats en cas d'infecció
- Els més corrent són amb povidona iodada o bé amb sals de plata

➤ **Que absorbeixen les olors**

- Habitualment porten carbó activat
- En malalts pal·liatius pot facilitar la relació dels pacients disminuint l'olor dels tumors de pell

❖ **Apòsits humits**

➤ **Alginats**

- Absorbeixen l'exsudat hidratant-se i produint un intercanvi iònic
- Molt absorbents, mantenen un ambient humit i calent, retenint els gèrmens que puguin haver a la lesió
- Capacitat desbridant
- Donen bons resultats en combinació amb apòsits d'hidrocol·loides

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO	
Revisió:	CODI:	Full 18

- Alguns treballs científics els presenten amb capacitat d'estimular el creixement dels fibroblasts

➤ **Hidrocol·loides**

- Carboxi-metil-cel·lulosa sòdica amb altres derivats hidrocol·loïdals (elastòmers)
- Coberts d'una capa de poliuretà que dona propietats d'oclusivitat o semioclusivitat
- Bacteriostàtic. Manté l'ambient amb un pH lleugerament àcid que dona propietats bactericides contra gèrmens com les pseudomones i l'estafilococ
- Hipoal·lèrgic
- Aïllant
- Fàcil d'utilitzar
- Disminueix el nombre de cures
- Desbridador autolític
- Extreu i absorbeix els exsudats
- Evita la formació de crosta
- L'ambient d'escalfor afavoreix el creixement cel·lular i el medi humit la migració de les cèl·lules reparadores, disminuint al mateix temps la intensitat del dolor i produint la sedació de les terminacions nervioses

➤ **Hidrogels**

- Fets amb sistemes microcristal·lins de polisacàrids i polímers sintètics que absorbeixen gran quantitat d'aigua
 - **Plaques**
 - ◆ Làmina transparent + gel
 - ◆ Permeable a l'oxigen
 - ◆ Es pot visualitzar l'úlcer sense retirar l'apòsit

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO	
Revisió:	CODI:	Full 19

- ◆ Afavoreix el desbridament mitjançant la hidratació de crostes seques i la lisi dels teixits necròtics

- ◆ Efecte calmant
- ◆ No associar amb antisèptics
- ◆ No estan contraindicats amb nafres infectades

- **Líquid-grànuls**

- ◆ Absorbeixen exsudats fins a la seva saturació
- ◆ Afavoreixen clarament el desbridament

❖ Pomades

➤ **Desbridants enzimàtics**

- Preparats d'un o més enzims proteolítics
- Indicats per la detersiò de la crosta. Té la propietat de digerir el teixit necròtic i exsudats sense fer malbé el teixit de granulació
- Són les més corrents:
 - ◆ **Col·lagenasa (IRUXOL)**
 - Actua en una primera fase, destruint els ponts de fibres de col·lagen que mantenen adherit el teixit necròtic al fons i parets de la nafra
 - Completat aquest procés, inicia la formació del nou col·lagen, responsable del nou teixit reparador
 - Es pot associar a un desbridament quirúrgic
 - ◆ **Fibrinolisina**
 - Degrada la fibrina i altres proteïnes plasmàtiques

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO	
Revisió:	CODI:	Full 20

- No actua sobre el col·lagen ni en teixits sans
- Pot originar reaccions al·lèrgiques
- ◆ **Desoxiribonucleasa**
 - Fragmenta el DNA i fa menys adherents els exsudats de la lesió
- ◆ **Tripsina i quimiotripsina (DERTRASE)**
 - Cada dia menys utilitzades
- ◆ **Gel d'estreptoquinasa o estreptodornasa**
 - Suspensió col·loidal que resol els exsudats fibrinosos, purulents i hemàtics
 - Són antihigiènics, fet que limita el seu ús
 - Utilitzar amb un apòsit oclusiu
 - Molt absorbent, elimina l'exsudat i l'olor
- **Absorbent de detritus i exsudats**
 - ◆ **Grànuls i pasta de dextranòmer**
 - Polímers de dextà
 - Molta absorció de serositat, pus, material necròtic..... Forma un gel creant un mitjà que afavoreix la cicatrització
 - No digereix el teixit necròtic com les enzimàtiques, només reabsorbeixen
 - Només amb nafres exsudatives
- **Cicatritzants**
 - ◆ **Extracte de centella asiàtica (BLASTOESTIMULINA)**
 - Només en nafres netes, sense esfàcels ni teixit necròtic
 - A vegades el teixit de granulació creix de forma excessiva
 - ◆ **Extracta de sang de vedella jove**

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO	
Revisió:	CODI:	Full 21

- Pocs estudis sobre la seva eficàcia

◆ **Ketanserina**

- Antagonista de la serotonina
- No comercialitzat a nivell tòpic al nostre país
- Estudis a Estats Units avalen la seva eficàcia

➤ **Infeccions**

◆ **Sulfadiazina argèntica (SILVEDERMA)**

- Amplia acció antibacteriana. Gram (+), Gram (-), llevats, fongs i especialment efectiu contra pseudomones
- No utilitzar més de dues setmanes seguides

◆ **Nitrofurazona (FURACIN)**

- Bacteriostàtica
- Bacteriolítica
- És agressiu en el teixit sa
- Sovint es presenta al·lèrgia Passar una turunda de gassa per la zona circumdant a la ferida i llançar la gassa

◆ **Àcid fusídic**

- Activitat contra Gram (+)
- Efectiu de forma tòpica davant de Staphylococcus, Streptococcus, Corynebacterium....

◆ **Mupirocina (BACTROBAN)**

- Actiu davant de microorganismes responsables de la majoria d'infeccions cutànies, especialment els Gram (+) (Staphylococcus aureus resistent a la meticil·lina, MARSA entre altres)

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD		
	PROTOCOL NORMATIU		
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO		
Revisió:	CODI:	Full 22	

BIBLIOGRAFIA

- “Aplicación alternativa de apósitos transparentes e hidrocoloides”. NURSING, 1993; 11-10
- “Úlceras de las extremidades inferiores” ROL, 1991; 150
- “Úlceras por presión: apósitos para una cicatrización sin problemas” NURSING, 1987; 7-9
- “El paciente protagonista de su propia curación.Úlceras y otras lesiones de piel” ROL; 154
- “Manual de sugerencias sobre cicatrización y cura en medio ambiente húmedo dirigido a enfermería” COLOPLAST PRODUCTOS MÉDICOS, 1997
- “Apósitos oclusivos en la curación de úlceras de decúbito” ROL, 1988; 124
- “Colchones antiescara” ROL, 1986; 100
- “Úlceras crónicas. Un protocolo de cuidados y tratamiento” ROL, 1993; 177
- “Guía práctica en la atención de las úlceras de piel” BRAUN MEDICAL, 1998
- “Prevención, tratamiento, y evolución de las úlceras de decúbito en población geriátrica” Rubio M.C. y Soldevilla J.J., 1985
- “Cura oclusiva en pacientes con úlceras vasculares en extremidades inferiores” ROL, 1989; 126
- “Ensayo clínico de derivados hidrocoloides en el tratamiento de las úlceras de piel mediante cura oclusiva” INDUSTRIAS PALEX S.A. 1991
- “Prevención y tratamiento de las úlceras por decúbito” NURSING, 1985; 3
- “Estudios de enfermería en todos los grados de las úlceras por presión” LABORATORIOS KNOLL S:A: 1996
- “Atención de enfermería a pacientes con úlcera por presión” ROL, 1988; 113
- “Úlceras por presión:apósitos para una cicatrización sin problemas” NURSING, 1989; 7
- “Prevención de las úlceras de decúbito” THE LANCET (Ed. Esp.), 1990; 17
- “Úlceras por presión. Evaluación de un protocolo” ROL, 1997; 225
- “Curación de heridas en el anciano” ROL, 1989; 128
- “Como vencer las úlceras por presión” NURSING 1997; Mayo

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD		
	PROTOCOL NORMATIU		
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO		
Revisió:	CODI:	Full 23	

Decàleg

- I. La valoració de risc i les mides posteriors que es prenguin per evitar les nafres de decúbit son factors bàsics
- II. El material que s'utilitzi per prevenció no substitueix les mobilitzacions
- III. Realitzar una inspecció general de la pell del pacient al menys un cop al dia per detectar precoçment la presència de nafres
- IV. Si determinem la cura de la nafra més de 24 hores, fer al menys una inspecció al dia i valorarem que l'apòsit segueix ben fixat, l'aspecte, color i escalfor de la pell és correcta..... Segons la valoració procedir a una nova cura
- V. Rentar-se les mans i canviar-se de guants entre malalt i malalt per evitar infeccions creuades
- VI. Recordar que el teixit de creixement és extremadament sensible a agressions físiques i químiques
- VII. L'elecció del tipus de cura serà factor decisiu en la millora de la nafra
- VIII. En nafres infectades no utilitzar mai apòsits oclusius
- IX. A més a més de la cura cal evitar el patiment
- X. No oblidem, una nafra es forma en minuts..... molts cops tarda mesos en curar-se

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO	
Revisió:	CODI:	Full 24

DEFINICIÓ DELS CRITERIS DE LA ESCALA DE NORTON

		ESTAT MENTAL
Puntuació	Criteris	Definició
4	Ben orientat	Orientat respecte al temps, lloc i persones. Respon a tots els estímuls. Comprèn totes les explicacions.
3	Ocasionalment confús	S'oblida, passiu, adormissat. Depressiu. Capaç d'obeir ordres simples. Probablement desorientat en el temps
2	No respon adequadament	Parcial o intermitentment desorientat. Respon sense propòsit als estímuls. Cansat, agressiu, irritable, ansiós i pot necessitar tranquil·lizants
1	Inconscient	No respon a estímuls verbals ni dolorosos
		ACTIVITAT
4	Camina sol	Capaç de caminar sol. Puja al llit sense ajuts
3	Camina amb ajuts	Capaç de caminar amb ajuda d'altra persona o de mitjans mecànics com bastó, crosses, caminadors, etc. Limitacions al pujar i baixar escales
2	Es desplaça amb cadira	Solament pot desplaçar-se amb cadira de rodes. Pot necessitar ajut per passar de cadira-llit i llit-cadira
1	Enllitat	Està al llit les 24 hores del dia
		MOBILITAT
4	Completa	Capaç de controlar i moure les extremitats
3	Lleugera limitació	Capaç de controlar les extremitats, amb lleugera limitació de mobilitat, pot necessitar ajut a vegades, empenyer, seure, balancejar-se
2	Molt limitada	Necessita ajut d'altres persones per moure's, girar, elevar-se i pot tenir paràlisi o contractures
1	Immòbil	Es incapaç de canviar de posició sense ajut
		ALIMENTACIÓ
4	Normal	Pren la dieta prescrita
3	Insuficient	Pren algun aliment al dia de cada grup d'aliments bàsics. Rarament menja un àpat complet. Ocasionalment refusa el menjar o solo pren la meitat
2	Parenteral	L'aportació de nutrients es realitza exclusivament per via parenteral
1	No aportació	No s'administra alimentació parenteral ni enteral
		HIDRATACIÓ
4	Normal	Pren la dieta prescrita i beu aigua, sucres o altres líquids en els menjars
3	Insuficient	Quan no pren la dieta quasi no beu líquids i no se li administra fluidoteràpia per via parenteral i presenta sequedat de pell i mucoses

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO	
Revisió:		CODI:
		Full 25

2	Parenteral	L'aportació de líquids es realitza exclusivament per via parenteral
1	No aportació	No pren líquids per via enteral ni parenteral
INCONTINÈNCIA		
4	Cap	Control total d'esfínters
3	Ocasionalment	Incontinència ocasional d'orina i/o fecal o sondatge vesical
2	Fecal o Orina	Incontinència freqüent d'orina o fecal
1	Fecal i Orina	Sense control d'esfínters
CONDICIÓ FÍSICA		
4	Bona	Pes ajustat a talla i constitució
3	Suficient	Obès/a o prim/a moderadament. Desviació del 15-25% del pes ideal
2	Mala	Obès/a o prim/a acusadament. Desviació del 25-50% del pes ideal
1	Molt mala	Caquètic o obès greu. Desviació superior al 50% del pes ideal

	LLIT	INGRES	ALTA

ESCALA DE NORTON

CRITERIS	ESTAT MENTAL	ACTIVITAT	MOBILITAT	ALIMENT.	HIDRAT.	INCONT.	COND. FÍSICA	PUNT TOTAL
PUNTUAC								

MESURES PREVENTIVES

HIGIENE	PROTEC. ZONA	CANVIS POSTUR	MATALÀS	ALTRES MESURES	ALTRES MESURES	CENTRE PROCED.
C/ H	SI NO	C/ H	SI NO			

PRESÈNCIA DE NAFRES	1	2	3	4	5	6	7
ABANS DE L'INGRES							
DESPRÉS DE L'INGRÉS							

DESCRIPCIO DEL TRACTAMENT

Nº	LOCALITZACIÓ	TIPUS	TRACTAMENT LOCAL	FREQ.	FROTIS
1					
2					
3					
4					

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD		
	PROTOCOL NORMATIU		
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO		
Revisió:		CODI:	Full 26

5					
6					
7					

NAFRA NUM:

DATA								
GRAU								
ESTAT								
CM.								

NAFRA NUM:

DATA								
GRAU								
ESTAT								
CM.								

NAFRA NUM:

DATA								
GRAU								
ESTAT								
CM.								

NAFRA NUM:

DATA								
GRAU								
ESTAT								

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL ULCERES PER PRESSIO	
Revisió:	CODI:	Full 27

CM.								
-----	--	--	--	--	--	--	--	--

TIPUS: 1: ARTERIAL, 2: VARICOSA, 3: DECÚBIT, 4: ALTRES

GRAUS:

- 1) Eritema de la epidermis i dermis
- 2) Eixacament de la epidermis acompanyada d'edema dèrmic
- 3) Pèrdua total del gruix de la pell amb lesió o necrosi del teixit subcutàni
- 4) Afectació del múscle, periosti, ós, tendó etc. Igual que en grau 3 poden presentar cavernes

