



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN

M-CIA-CR-PT-010 VI 25-01-2022

1. OBJETIVO

Detectar tempranamente el riesgo de lesiones por presión mediante la aplicación de prácticas seguras, desarrollando y fortaleciendo destrezas y competencias en el personal de salud para prevenir y disminuir la incidencia de estas.

- Identificar los factores específicos de riesgo que influyen en la aparición de lesiones por presión en los pacientes de Cecimin.
- Implementar buenas prácticas (políticas, administrativas y asistenciales), que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la prevención de la aparición de zonas de presión en los pacientes en la institución.
- Implementar y crear una cultura institucional con buenas prácticas clínicas que velen por la prevención de la aparición de zonas de presión.
- Identificar los mecanismos de monitoreo y medición recomendados para el seguimiento de la aplicación de las prácticas seguras.
- Protocolizar las actividades de enfermería encaminadas al tratamiento de las lesiones por presión.

2. RESPONSABLE

Incluya el cargo de la persona responsable de liderar la ejecución y cumplimiento del protocolo

- Jefe de Salas de Cirugía
- Ayudante Quirúrgico

3. RECURSOS

3.1. Personal

- Especialista Cirujano
- Jefe de Salas de Cirugía
- Anestesiólogo
- Ayudante Quirúrgico
- Instrumentador Quirúrgico
- Auxiliar de Enfermería

3.2. Insumos y Dispositivos médicos

- Productos de barrera (película transparente o apósitos hidrocoloides, películas cutáneas de barrera)
- Agentes de reducción de la fricción o cizallamiento para las prominencias óseas
- Colchones antiescaras, almohadas, cojines.

3.3. Equipos biomédicos

- No Aplica

3.4. Medicamentos

- No Aplica

4. ALCANCE

El presente protocolo aplica para cualquier paciente que se encuentra en el servicio de cirugía ambulatoria.

5. ENFOQUE DIFERENCIAL



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN

M-CIA-CR-PT-010 VI 25-01-2022

La aplicación de este procedimiento a todos los pacientes se realiza sin ningún tipo de discriminación, marginación, invisibilización y violencia, permitiendo la inclusión de la población vulnerable con discapacidad múltiple, trastornos médicos subyacentes, ciclo de vida (adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Rron, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), Población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y víctimas de conflicto armado. Las particularidades se abordan en el protocolo de atención con enfoque diferencial de CECIMIN.

6. GENERALIDADES

6.1. METODOLOGÍA

La elaboración de este protocolo se realizó mediante la revisión de la bibliografía realizada por parte de la Jefe Paula Benito y Samantha Rodríguez y con base al Protocolo revisado por última vez en 2020.

6.2. DEFINICIONES

1. Ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO): Solución tópica compuesta por ácidos grasos esenciales, para la prevención y el tratamiento de lesiones por presión, así como en el cuidado de pieles frágiles, los AGHO facilitan la renovación de las células epidérmicas, incrementando la resistencia capilar. Proporcionan la hidratación y reestructuración de la epidermis, manteniéndola en óptimas condiciones.
2. Cizallamiento: combina los efectos de la presión y la fricción. Son fuerzas paralelas que se producen cuando dos superficies adyacentes se deslizan una sobre otra. Por ejemplo, cuando se eleva la cabecera de la cama y cuando los pacientes sentados en una silla se deslizan hacia abajo.
3. Dermatitis: inflamación de la epidermis.
4. Dispositivos: Aparato o mecanismo destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.
5. Edema: Acumulación de líquido en el espacio extracelular de los tejidos.
6. Eritema: reacción inflamatoria de la piel, se caracteriza por un enrojecimiento de la piel.
7. Evento adverso: Es una lesión o daño que sufre un paciente como consecuencia no intencionada de una característica de la atención sanitaria. Algunos eventos adversos deben dar lugar a reacciones inmediatas del equipo sanitario para evitar lesiones secundarias o más graves. De ser necesario, incluya filas en la tabla.
8. Fricción: Es la fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres.
9. Hematoma: Acumulación de fluido sanguíneo por rotura de vasos capilares y que se puede visualizar de color violáceo o azulado.
10. Hidrocoloides: Los apósitos hidrocoloides están constituidos por una capa de material formador de gel adherida a una película semipermeable o a una espuma de apoyo. La capa de gel consta de una matriz adhesiva que contiene una combinación de materiales absorbentes como carboximetilcelulosa sódica, pectina y gelatina. El apósito resultante es absorbente y autoadhesivo, incluso en condiciones de humedad.
11. Hipoxia: Deficiencia de oxígeno en la sangre, células y tejido del organismo.
12. Humedad: Un control ineficaz de la humedad puede provocar la aparición de problemas cutáneos como la maceración. La incontinencia mixta (fecal y urinaria),

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN

M-CIA-CR-PT-010 VI 25-01-2022

sudoración profusa, mal secado de la piel tras la higiene y el exudado de heridas, producen deterioro de la piel y edema, disminuyendo su resistencia, haciéndola más predispuesta a la erosión y ulceración. La humedad aumenta también el riesgo de infección.

13. Incidencia: Número de casos nuevos.
14. Incontinencia: Alteración del organismo que consiste en emisión involuntaria de orina o material fecal.
15. Induración: endurecimiento de los tejidos de un órgano.
16. Isquemia: la isquemia, puede definirse como la falta parcial o total de aporte de sangre a un órgano o a parte de él.
17. Lesión: Alteración o daño en alguna parte del cuerpo.
18. Necrosis: Es la muerte patológica de un conjunto de células o de cualquier tejido del organismo, provocada por un agente nocivo que causa una lesión tan grave que no se puede reparar o tener curación.
19. Maceración: Sobrehidratación de la epidermis, la cual se torna blanquecina, arrugada y engrosada que puede generar desprendimiento.
20. Superficies de alivio de la presión: Superficies especiales de apoyo diseñadas específicamente para el manejo de la presión en pacientes que presentan úlcera por presión (UPP) o bien presentan riesgo de padecerlas. Incluyen camas, colchones, cojines, etc. Se recomienda su uso como material complementario que no sustituye al resto de las otras medidas de manejo de la presión (movilización, cambios posturales y protección local).
21. Úlcera por presión: Toda lesión ocasionada por una presión no reducida que produce daños en el tejido subyacente, las úlceras por presión suelen producirse en una prominencia ósea y se clasifican según el grado de lesión en el tejido observado.
22. Microcirculación: Es el transporte de nutrientes hacia los tejidos.
23. Presión: Es la fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.).
24. Protector cutáneo: Película que al colocarla sobre la piel actúa protegiéndola de fluidos, cutáneos, humedad o cualquier sustancia que puede resultar irritante.
25. Protuberancia: Parte que sobresale generalmente en los huesos.
26. Rotación: Acción de rotar dar vueltas en un eje.
27. Riesgo: Posibilidad de que se produzca algún perjuicio o daño.
28. Sedestación: posición del cuerpo estando sentado.

6.3.DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA

Las lesiones por presión se constituyen en un gran problema de salud: deterioran la calidad de vida de los pacientes y su familia, incrementan el consumo de recursos en salud y pueden acarrear implicaciones éticas y legales.

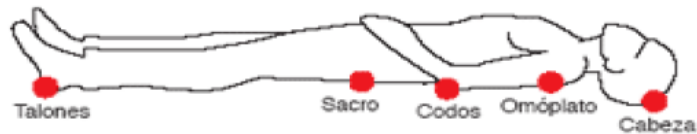
El presente protocolo se implementa con el fin de establecer acciones que permitan identificar las necesidades individuales de los pacientes atendidos en cirugía ambulatoria de Cecimin S.A.S., brindando un cuidado oportuno, que permita prevenir las alteraciones de la integridad cutánea.

LOCALIZACIÓN

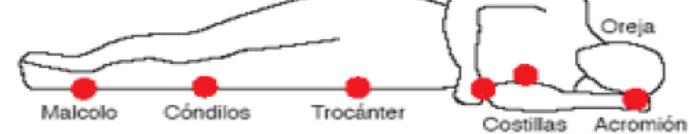
La siguiente imagen nos muestra las zonas anatómicas del cuerpo en donde se presenta mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión en las diferentes posiciones.

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN
M-CIA-CR-PT-010 VI 25-01-2022

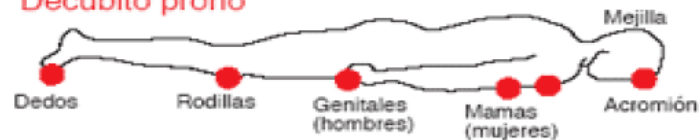
Decúbito dorsal



Decúbito lateral



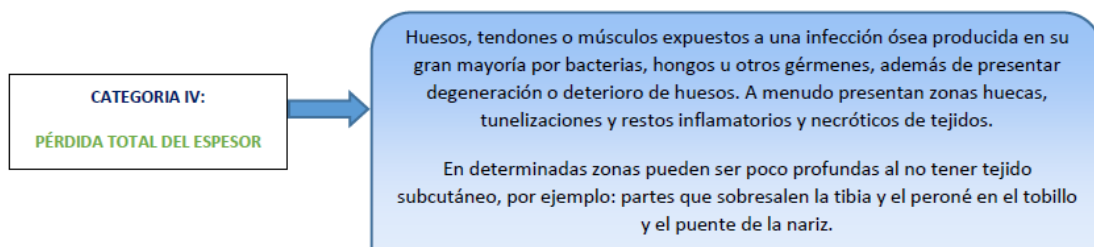
Decúbito prono



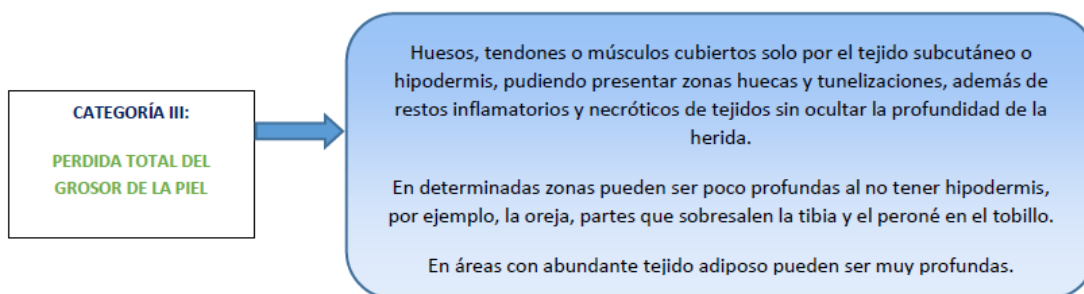
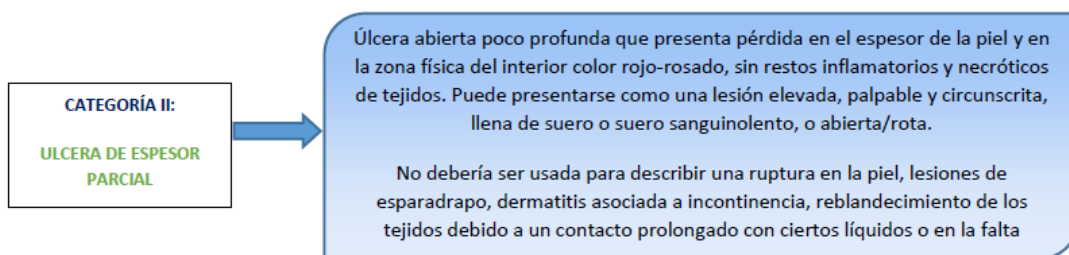
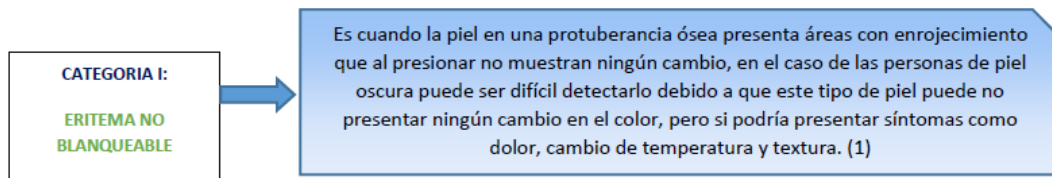
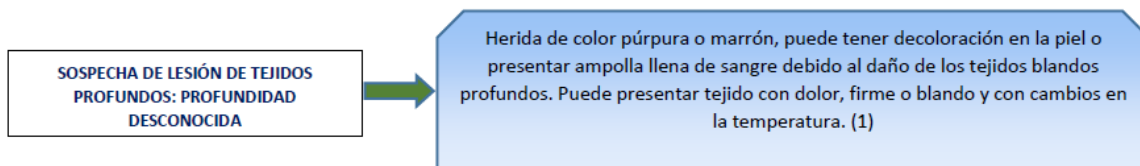
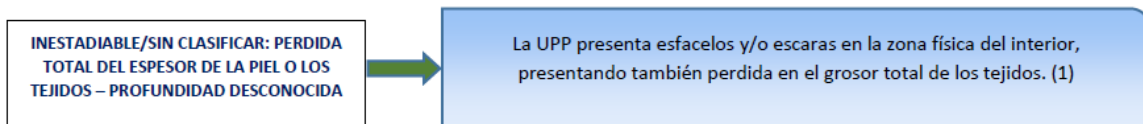
Clasificación de las úlceras por presión:

El Grupo Nacional para el estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas (GNENAUPP) Propone clasificar las úlceras por presión como:

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN M-CIA-CR-PT-010 V1 25-01-2022



Adicionales propuestas por GNEAUPP



**PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN
M-CIA-CR-PT-010 VI 25-01-2022**

6.4. TRATAMIENTO

1. Valoración inicial: A todos los pacientes se les efectúa una valoración integral cefalocaudal al ingreso, prestando atención a las zonas que se sabe que son vulnerables como prominencias óseas e identificando factores de riesgo que predisponen al individuo al deterioro de la integridad cutánea por presión.

FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE UPP

- Intrínsecos: Relacionados con el estado de salud del paciente
 - Enfermedades concomitantes: alteraciones respiratorias, cardíacas.
 - Alteraciones sensitivas: la pérdida de sensibilidad cutánea disminuye la percepción del dolor y dificulta las respuestas de hiperemia reactiva.
 - Alteraciones motoras: lesionados medulares, síndromes de inmovilidad.
 - Alteraciones de la circulación periférica, trastornos de la microcirculación o hipotensiones mantenidas.
 - Alteraciones nutricionales: delgadez, obesidad, déficit de vitaminas, hipoproteinemia, déficit hídrico.
 - Alteraciones cutáneas: edema, sequedad de la piel, falta de elasticidad.
 - Envejecimiento cutáneo.
- Extrínsecos: Relacionados con su entorno y controlados por el propio paciente y/o cuidador.
 - Humedad: incontinencia, sudoración profusa, exudados de heridas.
 - Pliegues y objetos extraños en la ropa.
 - Cizalla, fricción, presión.
 - Tratamientos farmacológicos: inmunosupresores, sedantes, vasoconstrictores.

2. Aplique medidas preventivas:

Manejo de la presión:

Los cambios de posición de una persona se llevan a cabo para reducir la duración y magnitud de la presión sobre áreas vulnerables del cuerpo y contribuir a la comodidad, higiene, dignidad y capacidad funcional.

- Evite apoyar al paciente sobre las prominencias óseas en las que exista un eritema no blanqueante que es uno de los primeros signos de daño de úlceras por presión.
- Vigilar frecuentemente la presión que pueden ejercer los dispositivos como catéteres, sondas y/o otros dispositivos; Evite colocar al paciente directamente sobre estos dispositivos.
- Extremar los cuidados en paciente obesos y/o edematizados.
- Mantener posición horizontal y cabecera NO MAYOR a 30° a menos que este contraindicado por su situación clínica, alimentación o causas digestivas.
- No arrastre al paciente utilizando sabanas de movimiento.
- Evitar apoyar al paciente sobre sus lesiones.

Dispositivos para el posicionamiento.

- No utilice dispositivos con forma de anillo o tipo roscón, los bordes de estos dispositivos crean áreas de alta presión que pueda dañar el tejido. Otros dispositivos que han mostrado tener limitaciones son: bolsas de fluidos intravenosos; u guantes llenos de agua.
- Utilizar colchones antiescaras.
- Uso de superficies de soporte en salas de cirugía (colchones de gel, geles posicionadores)



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN M-CIA-CR-PT-010 VI 25-01-2022

- Utilizar elementos como almohadas, cojines para el posicionamiento del paciente.

Control de la humedad

- Valore excesos de humedad en la piel, incontinencia diaforesis drenajes o exudados.
- Realice cambios de ropa y tendidos de cama según necesidad.
- Utilice apósitos absorbentes en caso de exudado abundante.
- Mantenga las sábanas limpias, secas y sin arrugas.

Cuidados de la piel

- Mantener piel limpia y seca (utilice agua tibia y jabón neutro)
- No realice masajes directamente sobre prominencias óseas.
- Aplicar lubricantes, película transparente, apósitos hidrocoloides, espuma de poliuretano u otros agentes tópicos en las prominencias óseas para reducir la lesión mecánica de fricción o cizallamiento.

EVENTOS ADVERSOS Y SU MANEJO

Las lesiones por presión como evento adverso: Una lesión por Presión es cualquier lesión de la piel y los tejidos subyacentes originada por un proceso isquémico, producido por prolongada presión ejercida por un objeto externo sobre prominencias óseas, provocando ulceración y necrosis del tejido involucrado, que puede ir desde un ligero enrojecimiento de la piel hasta úlceras profundas que afectan al músculo e incluso al hueso, y es catalogada como un evento adverso, si se presenta durante la atención hospitalaria. Se presentan con mayor frecuencia en zonas de apoyo, que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo región sacra, los talones, las tuberosidades isquiáticas y las caderas.

TIPO DE EVENTO ADVERSO	ACCIÓN INMEDIATA	SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES INMEDIATAS	RESPONSABLE
Úlcera por presión Etapa I	Cambie de posición al paciente o coloque apósitos de prevención. Registro en historia clínica y reporte al Programa de seguridad por el paciente.	Valore al paciente en cada cambio de posición. Libere zonas de presión con aditamentos (almohadas, cojines, rollitos, apósitos de liberación de presión)	Enfermera jefe del servicio

* Para mayor información ver Resumen de guía de tratamiento de Heridas

7. RECOMENDACIONES A PACIENTES

Alimentación

- Se aconseja una dieta rica en proteínas, abundante pescado, carne roja, verduras, etc.

Higiene

- Debe lavarse con jabones neutros, secar bien la piel sin frotar. Mantener siempre la piel hidratada evitando soluciones con alcohol.
- Evitar usar ropa que apriete igual que el calzado que debe ser cómodo y que no haga rozaduras.
- La ropa de la cama debe ser de algodón, debe evitar pliegues y peso.
- Si usa pañal, cambiarlo cada vez que este se encuentre húmedo.



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN M-CIA-CR-PT-010 VI 25-01-2022

Movilidad

- Realizar ejercicios pasivos, masajes (no en prominencias), y cambios posturales si su movilidad está muy afectada.
- No debe mantener la misma postura en cama más de dos horas.
- Evitar arrastre o fricción
- En lo posible según estado clínico del paciente realizar pequeñas caminatas.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud y Protección Social. Paquetes instruccionales. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Prevención úlceras por presión. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-ulceras-por-presion.pdf>
- Asociación profesional de enfermeras de Ontario; Guía de Buenas prácticas en enfermería; Valoración del riesgo y prevención de las úlceras por presión, última revisión 2011. Disponible en: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/D0025_UlcerasPresion_spp_01052015.pdf
- Grupo Nacional para el Estudio y asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. 2014 <http://gneaupp.info/>
- Blanco Zapata R, López García E, Quesada Ramos Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión. 2017 [citado 7 Noviembre 2018] disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/enfermeria/UPP_es.pdf