

CURSOS

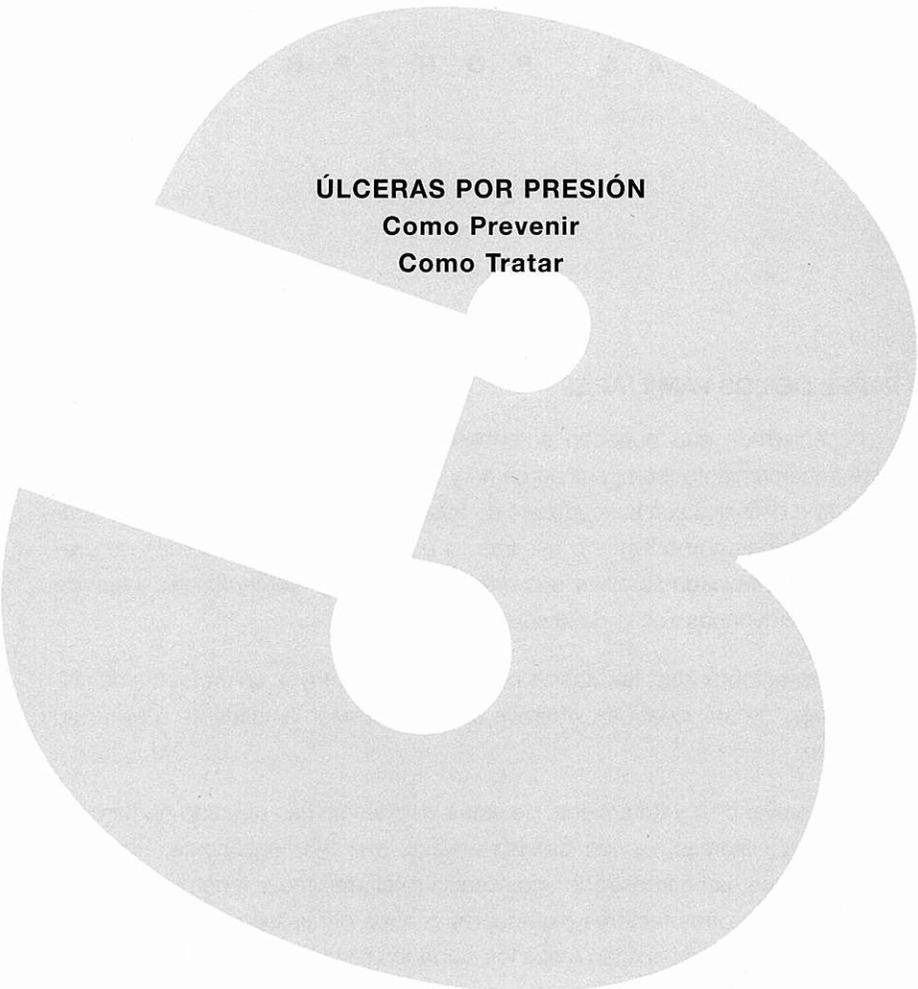
3

CURSOS DE FORMACIÓN PARA FAMILIARES DE ENFERMOS DE
ALZHEIMER

ÚLCERAS POR
PRESIÓN
COMO PREVENIR
COMO TRATAR



ASOCIACIÓN DE
FAMILIARES DE
ENFERMOS DE
ALZHEIMER DE
NAVARRA



ÚLCERAS POR PRESIÓN
Como Prevenir
Como Tratar



Ú L C E R A S P O R P R E S I Ó N

PAPEL DE LOS FAMILIARES

Los enfermos que padecen enfermedades crónicas que les suponen un semi-encamamiento (compaginan cama y silla de ruedas), encamamiento prolongado o definitivo son susceptibles de desarrollar **Úlceras por Presión**, también conocidas como llagas o escaras, si no se realizan las medidas de prevención, encaminadas a evitar una presión continua y mantenida en el tiempo sobre determinadas zonas de la superficie corporal.

Una vez establecidas, las úlceras por presión constituyen un problema de difícil manejo, de ahí, que los esfuerzos se dirijan fundamentalmente a evitar su aparición.

En la prevención y tratamiento de estas lesiones se han utilizado numerosos métodos y sistemas, siendo preciso señalar, que individualmente, han sido pocos los que han demostrado una eficacia total, máxime si tenemos en cuenta que influyen otros factores individuales propios del estado físico y de salud del enfermo, que nos obligan a que los cuidados sean personales y específicos para cada paciente.

Los enfermos de alzheimer que se encuentran en segunda y tercera fase tienen un mayor riesgo de presentar úlceras por presión. Como éstas están directamente relacionadas con la pérdida del movimiento y el encamamiento, será



muy importante que en las fases primera y segunda de la enfermedad de alzheimer potenciemos el movimiento y no lo descuidemos, intentando retrasar lo más posible esa pérdida de movilidad. En la tercera fase habrá que desarrollar las técnicas de movilización.

Las úlceras por presión evalúan el estado de salud del paciente, su sola presencia indican que hay un deterioro mayor, pueden complicarlo aún mas y afectan a la calidad de vida del enfermo de alzheimer y a la de los cuidadores y familiares haciéndose cada vez mas difícil.

Es un problema con trascendencia socio-económica importante.

Tenemos que tener en cuenta que es una situación muchas veces evitable.

El tratar una úlcera por presión no solo es el establecer una cura local sino que hay que pensar en el enfermo de una forma integral, teniendo en cuenta también todos los factores predisponentes y actuar sobre ellos.

¿QUE ES UNA ÚLCERA POR PRESIÓN ?

Una úlcera por presión es la lesión (herida) que se produce en un punto de la superficie corporal causada principalmente por la presión prolongada entre las zonas de prominencia ósea (hueso) y la superficie donde se apoya el paciente.

Esto lleva a que los vasos sanguíneos de esa zona se vuelvan inservibles y no llegue ni el oxígeno ni las sustancias que son necesarias para el tejido, con lo cual se muere y se destruye apareciendo la úlcera por presión.

Se considera que una presión superior a los 17-20 mm de Hg en estas zonas mantenida durante un periodo de tiempo determinado puede producir una úlcera por presión.





PERSONAS CON MAYOR RIESGO DE PADECER ÚLCERAS POR PRESIÓN

Se consideran personas susceptibles de padecer úlceras por presión:

- Las que tienen parálisis cerebral o lesión medular debido a su extensa pérdida de función sensorial y motora.
- Las que tienen una disminución del nivel de conciencia por cualquier causa, dado que las percepciones normales que estimulan los cambios de postura están reducidos o ausentes.
- Las que tienen deficiencia del estado nutricional o dieta insuficiente de aporte proteico.
- Las que tienen más de 85 años, debido a la mayor frecuencia de problemas de movilidad, incontinencia, delgadez y disminución de la capacidad del sistema circulatorio.
- Las que están encamadas o en silla de ruedas, especialmente las que dependen de los demás para moverse.

FACTORES PREDISPONENTES

Son todos aquellos factores que influyen en la aparición de úlceras por presión. Además de **la presión** tenemos los siguientes:

- Fuerzas de fricción: es una fuerza tangencial aplicada sobre la piel al deslizarse sobre una superficie que la roza (sábana, vendaje...). Puede ocasionar ampollas, erosiones superficiales.
- Fuerzas de cizallamiento: ocurre en personas sentadas que se deslizan hacia el suelo o en personas encamadas que se deslizan hacia los pies de la cama porque tienen la cabecera demasiado alta.
- Humedad: se produce cuando hay incontinencia, sudoración abundante. Ocasiona maceración, pequeñas erosiones que se infectan.





- Edad avanzada: tienen mayor tendencia al decúbito y una piel mas fina y menos elástica.
- Higiene personal. Sobre todo cuando hay incontinencia la falta de higiene macera la piel.
- Déficit nutricional: falta de proteínas, minerales, vitaminas, oligoelementos.
- Deshidratación: la piel está mas seca y menos elástica siendo mas fácil el agrietarse.
- Inmovilidad y disminución de la sensibilidad. Tienen dificultad para cambiar de postura, recolocarse, caminar, no notan el dolor isquémico.
- Sedación: se mueven menos.
- Alteraciones vasculares: les llega menos oxígeno a la zona.
- Alteraciones de la piel.
- Fármacos: los corticoides, tranquilizantes, relajantes...
- Otras enfermedades: anemia, diabetes, procesos respiratorios...

CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

La última clasificación identifica cuatro estadios:

- **Estadio I:** eritema cutáneo que no palidece, en piel intacta. Es una zona enrojecida.
- **Estadio II:** pérdida parcial de la piel que afecta a epidermis, dermis o ambas. Es úlcera superficial que tiene forma de erosión, ampolla.
- **Estadio III:** perdida total del grosor de la piel que implica lesión del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo.
- **Estadio IV:** Perdida total del grosor de la piel con destrucción del tejido o lesión en músculo, hueso, etc.



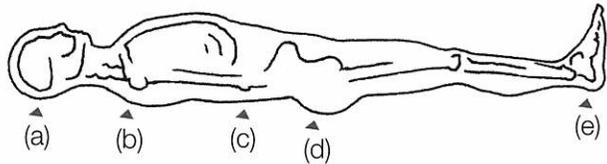
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

- Región sacra 40%
- Talones 20%
- Tuberosidades Isquiáticas 15%
- Caderas 10%
- Otras localizaciones 15%

Dependiendo de la posición del enfermo la localización mas frecuente será:

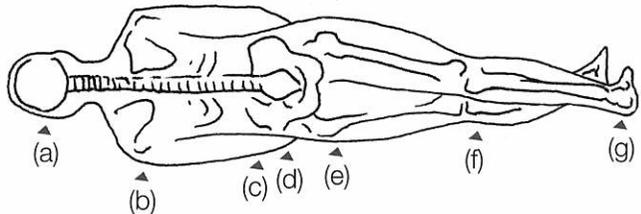
■ Posición dorsal

- Región occipital (a)
- Escápulas (b)
- Codos (c)
- Sacro (d)
- Talones (e)



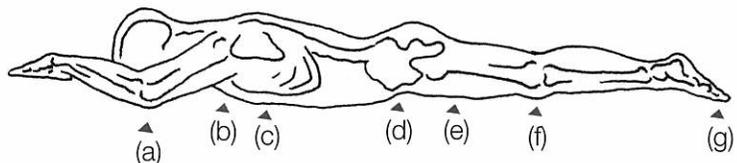
■ Posición lateral

- Orejas (a)
- Hombro (b)
- Codos (c)
- Costillas (d)
- Trocánter (e)
- Cóndilos (f)
- Maléolos (g)



■ Posición ventral

- Orejas y ojos
- Mejilla
- Codos (a)
- Acromion





- Mamas (b)
- Pelvis (d)
- Genitales masculinos (d)
- Rodillas (f)
- Dedos de los pies (g)

■ Sentado

- Tuberosidad isquiática fundamentalmente.
- Dedos de los pies

■ Otros

- Pabellón auditivo y nariz: por exposición prolongada de mascarilla de oxígeno.
- Labios, lengua y encía: por uso inadecuado de tubos endotraqueales.
- Meato urinario: por tiempo prolongado de sonda vesical.
- Alas de la nariz: por exposición prolongada de sonda nasogástrica.
- Mucosa gástrica y rectal: por sonda nasogástrica y rectal.
- Cintura pelviana y zonas blandas: por pliegue de las sábanas.
- Muñecas y codos: en enfermos con sujeción mecánica.

ACTUACIONES PREVENTIVAS

Sabiendo todo lo que produce las úlceras por presión tendremos que actuar sobre ello para evitar que aparezcan.

¿Y si ya las tenemos?

Todas las medidas que vamos a comentar nos ayudarán a curarlas, a que no aparezcan otras, y a que el paciente tenga un mayor bienestar.

¿SOBRE QUÉ ACTUAREMOS?

1º. ACTUAREMOS SOBRE LA PRESIÓN

Intentaremos eliminarla o disminuirla utilizando las movilizaciones, los cambios posturales, las superficie especiales de apoyo (colchonetas alternantes de aire) y los posicionadores. Tendremos que evitar el apoyo sobre las prominencias óseas. Seguiremos estas recomendaciones:

- Siempre que sea posible le levantaremos de la cama, le sentaremos en silla de ruedas, le ayudaremos a pasear.
- **Si permanece sentado** colocarle una mesa delante, intentar que se apoye sobre los brazos y se ponga de pie durante unos minutos. Realizará este movimiento, siempre que sea posible cada 15 minutos.

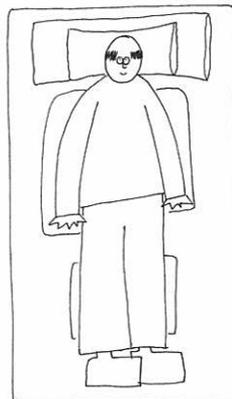
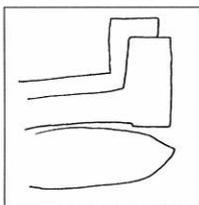
No utilizar nunca flotadores, utilizar cojines de silicona, de aire (estáticos o alternantes). Los flotadores dificultan la buena circulación sanguínea de esa zona pudiendo ayudar a la formación de úlceras por presión.

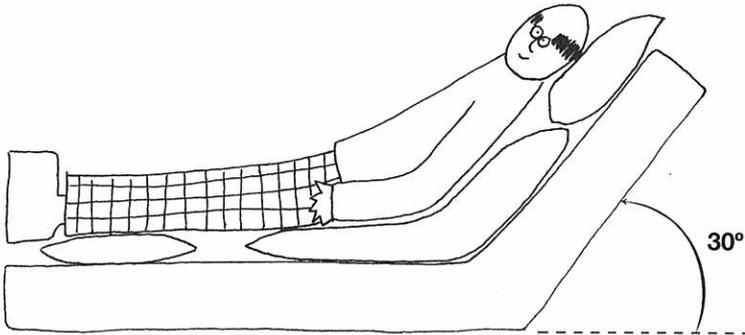
- **Si permanece en cama** hacerle cambios posturales siguiendo una secuencia, no dejarlo en la misma posición mas de dos horas seguidas.

Por ejemplo: decúbito lateral derecho, decúbito supino, decúbito lateral izquierdo, decúbito prono.

No tener levantada la cabeza de la cama mas de 30° en decúbito supino. Así evitaremos las fuerzas de cizallamiento.

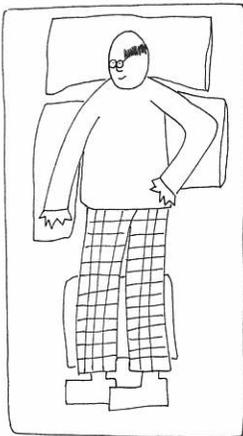
DECUBITO SUPINO



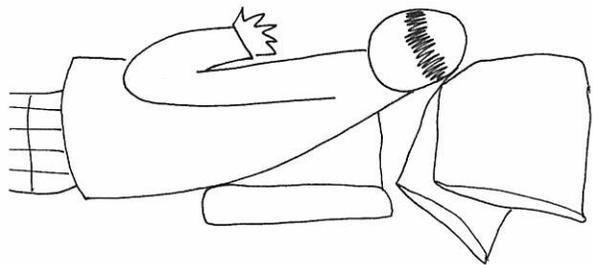


No utilizar más de 3 horas seguidas

No lateralizar al enfermo mas de 30° en decúbito lateral para no apoyarlo sobre los trocánteres.



**SUPINO LATERALIZADO 30°
IZQUIERDA / DERECHA**



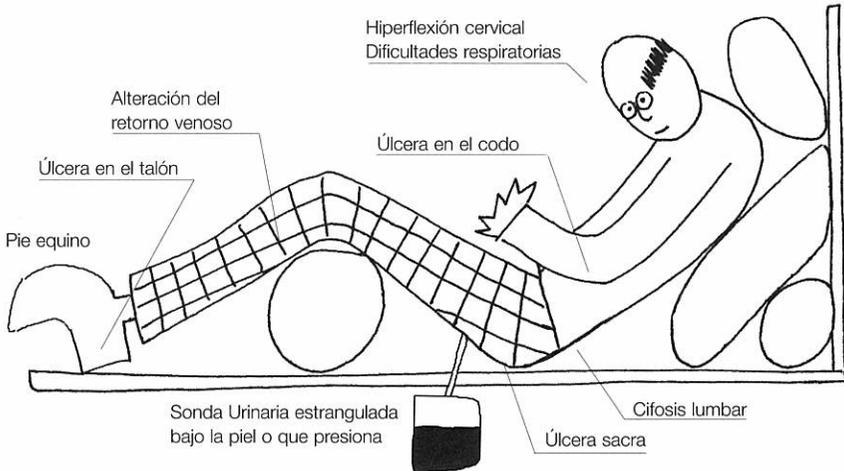
No utilizar más de 4 horas seguidas. Posición ideal para el descanso nocturno.

Podemos utilizar posicionadores para mantenerles la posición tal como vemos en los gráficos (podemos encontrarlos en las ortopedias).



No utilizar esta posición

POSTURA INCORRECTA EN PACIENTE SENTADO EN CAMA

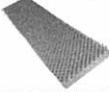
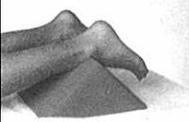
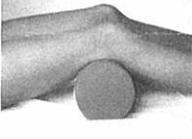
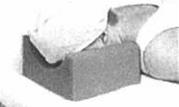


No apoyar al enfermo sobre las úlceras si ya tiene. Estas empeorarán rápidamente.

Para proteger los talones es preferible no utilizar vendajes. Corremos el riesgo de que los dejemos olvidados durante demasiados días produciendo mas daño que beneficio. Tampoco podemos lavarlos y vigilarlos a diario.

Utilizaremos coderas, rodilleras, taloneras y otros posicionadores de foam, de látex o de silicona para proteger las zonas de mayor riesgo.



			
<p>CUÑAS PARA CAMA Y ALINEACIÓN DE PACIENTES</p>	<p>RODILLO POSICIONADOR</p>	<p>COLCHÓN MESA QUIRÓFANO COLCHÓN MESA QUIRÓFANO BIO-GARD ANTIESCARAS</p>	<p>APOYA-CABEZA</p>
			
			
			
		<p>COJÍN MULTIUSO</p> 	
			
			



Utilizaremos cama articulada añadiendo al colchón una colchoneta alternante de aire



¡Importante! No dejar al enfermo sobre la colchoneta de aire cuando ésta esté desinflada o cuando no esté en funcionamiento la bomba de aire. De forma rápida nos puede ocasionar úlceras por presión. Si la cama tiene barras evitar el apoyar al enfermo sobre ellas.

2º. ACTUAREMOS SOBRE LAS FUERZAS DE FRICCIÓN Y DE CIZALLAMIENTO

- Evitando las arrugas en las sábanas
- Evitando arrastrar al enfermo al recolocar en la cama o en la silla de ruedas, es mejor utilizar las movilizaciones.
- Evitando que el enfermo se resbale hacia los pies de la cama, colocando la cabeza en elevación no superior a 30º, o hacia el suelo cuando esté sentado.

3º. ACTUAREMOS SOBRE LA HUMEDAD Y CUIDAREMOS LA PIEL

Es muy importante que la piel se mantenga íntegra. Para ello necesita unos cuidados:

- **Evitar los golpes.** Tener mucho cuidado cuando los levantamos de la cama a la silla y viceversa. Es muy frecuente que se hagan daño en las piernas y tobillos con los posa-pies de las sillas de ruedas.
- **Los cuidadores deben tener las uñas** de las manos cortas y no llevar anillos, pulseras, relojes, etc, ya que sin darnos cuenta al manejarlos, asearlos etc, podemos hacerles pequeños rasguños en la piel.
- **Las uñas de las manos y de los pies** de estos enfermos también deben permanecer bien cortadas, ellos mismos pueden dañarse al tocarse. Es preferible cortarlas rectas y limarlas procurando no hacerles ninguna pequeña herida.
- **Examen diario de la piel.** Podemos aprovechar el momento del aseo diario. Observaremos si hay alguna **zona enrojecida**, es el primer signo de úlcera por presión. A veces también aparece una zona como amoratada, ampollas.



NO dejéis pasar tiempo, inmediatamente comunicárselo a vuestros sanitarios y establecer el cuidado que os indiquen.



Hay que mirar toda la piel:

- Sobre todo las zonas de *Prominencias* óseas: repasar todas las zonas de mayor riesgo (según lo ya comentado en localizaciones mas frecuentes de úlceras por presión)

- *También miraremos* en la piel:

La sequedad, (hidratar bien la piel con crema y siempre dejar que absorba completamente).

Excoriaciones, erosiones eritema, afecciones de la piel, maceración, fragilidad, color, turgencia, vascularización, temperatura, humedad, etc...cualquier alteración hay que comunicarla a los sanitarios para que inicien el tratamiento adecuado.

- **La humedad** provoca una maceración de la piel siendo más fácil que esta se erosione, desarrolle ampollas e infección cutánea.

Estaremos muy atentos a los procesos que producen humedad y los trataremos para mantener la piel limpia y seca:

Incontinencia: utilizar pañales, sondas, colectores.

Sudoración: realizar aseos y cambios continuos de ropa.

Drenajes: control exhaustivo.

Exudados de heridas: cambios adecuados de apósito.

- **Preferiblemente le realizaremos aseo diario:**

La piel la lavaremos con agua tibia y un jabón con bajo poder irritativo (por ejemplo jabón de trozo) realizando un aclarado y secado meticuloso sin friccionar.



La utilización de alcoholes, como el de romero o el de tanino, sobre la piel pueden resecarla. No se aconsejan. Aplicaremos cremas hidratantes hasta su completa absorción.

Los polvos de talco pueden resecar en exceso o pueden macerar si sobrepasan su capacidad de absorción de sudor. Es mejor no utilizarlos.

Preferiblemente utilizar lencería de tejidos naturales (evitan afecciones en piel, absorben bien la sudoración, etc...)

No se aconseja utilizar masaje directamente sobre las prominencias óseas.

4º. ACTUAREMOS EVITANDO LA DESNUTRICIÓN Y LA DESHIDRATACIÓN

Un buen soporte nutricional y una buena hidratación además de favorecer la cicatrización de las úlceras por presión pueden evitar la aparición de ellas.

Tendremos en cuenta las pérdidas importantes de peso en poco tiempo.

Hay que asegurar una ingesta adecuada a las posibilidades del enfermo y a sus deseos.

Cuando los enfermos de alzheimer tengan dificultades en la ingesta recurriremos a los caldos, líquidos, alimentos triturados y a los suplementos dietéticos (los podemos conseguir a través de los servicios sanitarios).

La dieta adecuada para prevenir las úlceras por presión debe **ser rica en proteínas** (dieta hiperproteica). También van a ser necesarias las **vitaminas, minerales, calorías y aporte hídrico**.

Proteínas: ayudan a fortalecer el tejido muscular y la piel. Cuando ya hay una úlcera son imprescindibles para la regeneración del tejido.





Los alimentos de elección serán el pescado, aves, huevos legumbres, frutos secos, lácteos y quesos. Las carnes rojas en menor cantidad.

Si no las puede o no las quiere comer pasarlas con otros alimentos

Vitaminas: necesarias en la cicatrización. Imprescindibles para mantener el tono vital. Estos enfermos pueden tener carencia de ellas.

Las vamos a encontrar en las frutas y verduras principalmente, también en la leche, huevos, cereales, frutos secos.

Minerales: son necesarios sobre todo el zinc, cobre, hierro...

Los vamos a encontrar en frutas, verduras, cereales, lácteos, huevos.

Calorías: son necesarias aunque tendremos que reducirlas en enfermos obesos.

No utilizar las que proceden del azúcar y de la bollería en general.

Son ricos en calorías el pan, el arroz, las patatas y las pastas que si son necesarias incluir en la dieta.

Aporte hídrico: la sequedad y las arrugas en la piel favorecen la aparición de úlceras. Utilizaremos agua, caldos de verduras y zumos.

5º. ACTUAREMOS SOBRE OTROS FACTORES PREDISPONENTES

Hay que tratar todos los procesos que puedan incidir en la aparición de úlceras por presión.

En los otros factores predisponentes como la inmovilidad, sedación, alteraciones en la piel, anemia, diabetes, procesos respiratorios, corticoides, tranquilizantes, haremos lo que podamos dentro de la situación del enfermo y contando con los sanitarios.





No debemos medicarles nosotros sin que se lo hayan prescrito.

No debemos retirarles ninguna medicación sin previa consulta.

Es muy importante que consigamos controlar la diabetes en los enfermos que la presentan.

EN LAS CURAS

Las úlceras por presión son heridas que suelen estar contaminadas y es muy fácil que se infecten. Debemos poner todos los medios para evitarlo.

¿Que haremos?

Seguiremos todas las indicaciones dadas por nuestros sanitarios. Algunas orientaciones pueden ser las siguientes:

- Buscaremos un lugar que sea cómodo para el enfermo y para el que realiza la cura.
- Colocaremos un paño o toalla limpios debajo de la zona de cura.
- Pondremos al lado una bolsa para eliminar el material contaminado.
- Nos lavaremos las manos antes y después de cada cura.
- Utilizaremos guantes limpios en cada cura.
- Si hay mas de una úlcera empezaremos las curas por la menos contaminada.
- Una vez preparado todo pasaremos a retirar el material que cubre la úlcera. Hay que realizarlo con cuidado para no retirar el tejido nuevo que se ha formado y no hacerle daño al enfermo.
- Realizaremos la cura de la forma que nos hallan indicado el personal sanitario.



DOLOR

En el enfermo de alzheimer es necesario pensar en la sensación dolorosa y en el miedo antes de iniciar cualquier técnica curativa. El dolor puede existir aunque el enfermo no pueda manifestarlo.

No deberemos considerar que porque un enfermo no pueda expresarse o reaccionar ante el dolor, este no exista.

El dolor mas intenso se experimenta en el momento de los cambios de apósito y en los cambios de postura.

El dolor varia de acuerdo con la localización y extensión de la úlcera, generalmente las heridas de gran tamaño y superficiales son mas dolorosas que las pequeñas y profundas.

Teniendo en cuenta todos estos datos haremos las movilizaciones y las curas con mucho cuidado. Si las curas son dolorosas podremos darle algún calmante antes de iniciarlas.



■ ■ ■
Este folleto divulgativo
se terminó de imprimir
en Marzo
del año 2002.

EDITA:



AFAN

Pintor Maeztu, 2 bajo
31008 PAMPLONA
Telf. **948 27 52 52**
Fax 948 26 03 04
e-mail: asofan@teleline.es

COLABORA:



Gobierno de Navarra
Departamento de Salud
Dpto. de Bienestar Social