

RECOMENDACIÓN FEBRERO 2019

PAQUETE DE MEDIDAS PARA PREVENIR LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Dra. Daniela García
NOBLE Cía de Seguros

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP), llamadas también úlceras por decúbito, son lesiones en la piel, que pueden afectar todas sus capas (epidermis, dermis e hipodermis), y también músculos, articulaciones y hasta el tejido óseo. Aparecen fundamentalmente debido a la presión sostenida de una prominencia ósea sobre una superficie externa (cama, silla, calzado, etc). Esta presión puede ser directa, por fricción, deslizamiento o cizallamiento, y puede reducir el flujo sanguíneo provocando la muerte celular, necrosis y rotura tisular, generando complicaciones aún más graves (celulitis, osteomielitis, fístulas, fascitisnecrotizante y sepsis). Las zonas más afectadas son la región sacra, los talones, las tuberosidades isquiáticas, las caderas, pero también pueden verse afectados: codos, orejas, hombros, dedos y el área occipital.

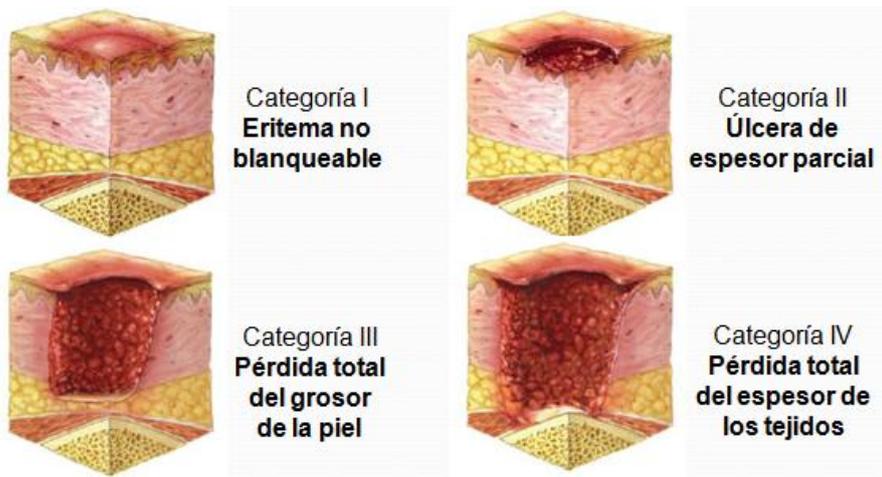
En el caso de pacientes hospitalizados, una vez que la UPP se instaura genera un impacto muy importante que puede afectar tanto la calidad de vida como la evolución de la enfermedad por la cual fue internado.

Las UPP constituyen una condición médica de alto costo y alto impacto que afecta a todos los sistemas sanitarios y existe consenso general en que la prevención es el método más eficiente para abordar el problema.

Clasificación

Se distinguen cuatro tipos de UPP según el grado de afectación tisular:

- **Grado I:** Eritema en piel intacta.
- **Grado II:** Úlcera superficial, hay un compromiso parcial de la piel (pérdida del grosor de la piel) que afecta a la epidermis, a la dermis o ambas.
- **Grado III:** Úlcera profunda, generalmente con exudado y bordes definidos. Hay pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo pero sin llegar a la fascia.
- **Grado IV:** Úlcera que penetra hasta el músculo e incluso hasta el hueso y articulaciones con pérdida total del espesor de los tejidos.

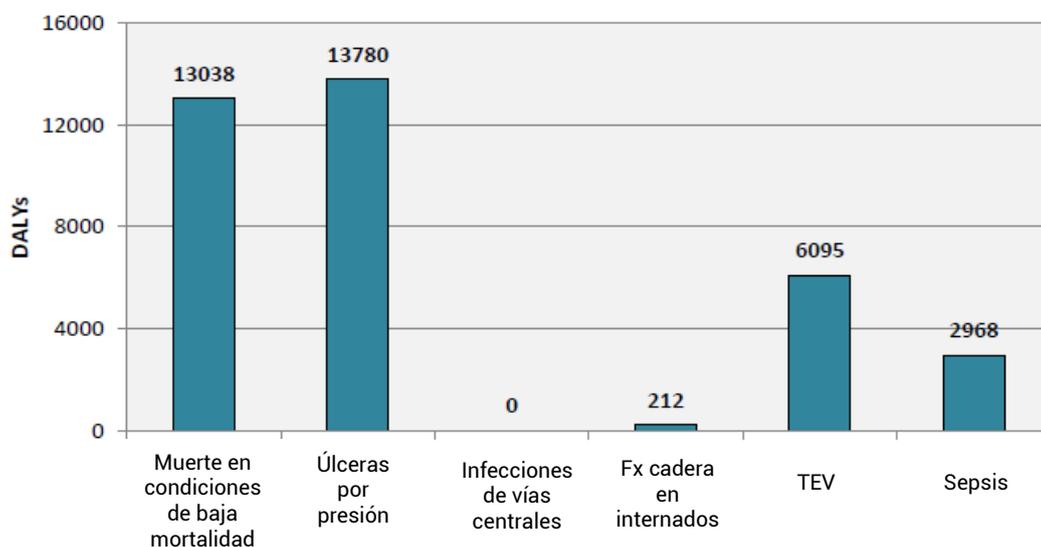


EL IMPACTO HUMANO Y ECONÓMICO DE LAS UPP

Las úlceras por presión representan una gran carga de morbilidad prevenible que afecta en primer término a los pacientes individuales y a sus familias, pero también al sistema de salud y a la sociedad en su conjunto.

Hauck et al estimó la carga de enfermedad ejercida por seis tipos de eventos adversos en los hospitales de Inglaterra dentro de los cuales se incluyen las UPP, para lo cual analizó todos los episodios de pacientes internados en Inglaterra entre 2006 y 2010. Cada año, se perdieron aproximadamente 36.000 años de vida sana a causa de estos eventos adversos. La mayor carga de enfermedad estuvo representada por las UPP.

**Años de vida sana perdidos a causa de seis eventos adversos.
Totales anuales en toda Inglaterra**



Fuente: Hauck et al (2017)

A las implicancias humanas de las escaras en términos de sufrimiento para el paciente deben sumarse enormes costos económicos del tratamiento de esta complicación, que en el año 2006 obligó al sistema de salud norteamericano a desembolsar 11 billones de dólares. (10)

En el año 2008, el Medicare y Medicaid comenzaron a aplicar un programa por el cual no pagarían más por algunas condiciones adquiridas en los hospitales que podrían haber sido prevenidas. Estas condiciones (conocidas en inglés como "Hospital Acquired Conditions-HACs-") se centran en:

- Condiciones de alto costo, alta frecuencia o ambas.
- Que derivan en pagos adicionales cuando el diagnóstico se presenta como un diagnóstico secundario al diagnóstico de ingreso.
- Que podrían haber sido razonablemente prevenidas a través de la aplicación de guías basadas en la evidencia.

Las UPP grado III y IV están consideradas como HACs. (condiciones adquiridas en el hospital que pudieron ser prevenidas).

Las medidas para prevenir la aparición de UPP grado III y IV son uno de los ejemplos más contundentes de costo-efectividad de la literatura médica. Los costos de su prevención son despreciables cuando se los compara con los costos de su tratamiento:

Costos de prevención de las UPP vs. Costos de su tratamiento

	Costo de la Falla (Costos Anuales Nacionales)	Costos de la Prevención (Costos Anuales Nacionales)
En todos los niveles de atención	121,44 millones 2,59 billones de euros	197,27 – 291,33 millones de euros
Atención hospitalaria	EUR 140,47 – 210,70 millones de euros	32,2 millones de euros (abordaje técnico) 76,79 millones de euros (abordaje humano)
Tercer nivel (crónicos)	N.A	12,58 – 16,27 millones de euros

Fuente: Bayoumi et al 2008. Schuurman JP et al 2009

PAQUETE DE MEDIDAS

Un paquete de medidas (conocido en inglés como "bundle") es un pequeño conjunto de intervenciones (generalmente no más de cinco) basadas en la evidencia para una población/segmento definida de pacientes y en un ámbito específico de atención que cuando se implementan todas juntas producen un mejor resultado que cuando se implementan en forma individual.

Los paquetes de medidas más conocidos son los desarrollados para la prevención de bacteriemias a partir de vías centrales, de neumonías asociadas al respirador y de sepsis

Siguiendo esta línea, el Institute for Healthcare Improvement (IHI) propone un paquete de 6 medidas para la prevención de UPP:

1. Realizar una evaluación de todos los pacientes al ingreso
2. Reevaluar el riesgo diariamente
3. Inspeccionar la piel diariamente
4. Controlar la humedad de la piel
5. Optimizar la alimentación e hidratación del paciente
6. Minimizar la presión

1. Realizar una evaluación de todos los pacientes al ingreso

La evaluación del paciente en el ingreso debe incluir no sólo una evaluación para identificar aquellos pacientes que están en riesgo de desarrollar UPP y necesitan la ejecución oportuna de estrategias de prevención, sino también una valoración de la piel para detectar UPP existentes.

La escala de Braden (validada internacionalmente) para la valoración de riesgo de UPP tiene 6 indicadores: percepción sensorial (capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión), exposición a la humedad (nivel de exposición de la piel a la humedad), actividad (nivel de actividad física), movilidad (capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo), nutrición (patrón usual de ingesta de alimentos), roce y peligro de lesiones. En base a esta escala los pacientes se pueden clasificar en tres niveles de riesgo: bajo, moderado y alto.

2. Reevaluar el riesgo para todos los pacientes diariamente

La complejidad y la agudeza de los pacientes hospitalizados requieren reevaluación diaria del potencial y el grado de riesgo de desarrollar UPP. La evaluación diaria ofrece la oportunidad de ajustar las estrategias de prevención de acuerdo a las necesidades cambiantes del paciente.

3. Inspeccionar la piel diariamente

En los pacientes hospitalizados la integridad de la piel puede deteriorarse rápidamente, volviéndose cada vez más frágil y susceptible a la rotura. La inspección a diario de la piel es crucial, hay que prestar especial atención a las siguientes zonas: sacro, espalda, nalgas, talones y codo.

4. Controlar la humedad de la piel

Hay que mantener la piel limpia y seca; la humedad favorece el desarrollo de erupciones, haciendo que la piel pierda integridad.

Hay que minimizar la exposición de la piel a la humedad debido a incontinencia, transpiración o drenajes de heridas, para la limpieza se debe utilizar un agente suave con bajo poder irritativo y que no seque la piel y debe ser realizada de manera suave sin friccionar. También puede ser útil utilizar agentes tópicos que actúan como barrera contra la humedad e hidratan la piel (asegurarse que se absorban bien).

5. Optimizar la alimentación e hidratación del paciente

Los factores nutricionales juegan un papel importante en el riesgo de sufrir una UPP, un paciente con déficit nutricional puede tener pérdida de masa muscular y pérdida de peso, lo que hace que los huesos sean más prominentes, y en la curación de las heridas. Si las deficiencias nutricionales y/o la deshidratación no se corrigen en forma rápida y adecuada, las personas con UPP tienen una mayor probabilidad de retraso en la cicatrización de las heridas.

La Mini evaluación nutricional (MNA; del inglés, Mini-Nutritional Assessment) es una herramienta simple de evaluación nutricional validada, que cumple con criterios de tamizaje y de diagnóstico nutricional.

6. Minimizar la presión

Aquellos pacientes con movilidad limitada están especialmente en riesgo de desarrollo de UPP, por lo que debe hacerse todo lo posible para redistribuir la presión sobre la piel (especialmente sobre las prominencias óseas), ya sea por reposicionamiento o la utilización de dispositivos especiales que se colocan sobre las áreas vulnerables.

Componentes clave:

- Girar/ cambiar la posición de los pacientes cada dos horas (a veces puede ser necesario utilizar algún dispositivo de elevación para mover al paciente).
- Dispositivos especiales: colchones especiales, taloneras, protectores occipitales, etc fabricados de diferentes materiales (hidrocelulares/ lana de corderito/ hidrocoloides).

PALABRAS FINALES

No todas las úlceras por decúbito pueden ser prevenidas, pero la aparición o el empeoramiento de las mismas inmediatamente generan cuestionamientos acerca de la calidad de la atención y aumentan la posibilidad de que la institución sea demandada por responsabilidad profesional. La mera existencia de la úlcera suele ser vista por los abogados de la parte actora como una evidencia física de la negligencia de los profesionales. Esta posición se ve reforzada en parte por la gran eficacia que suelen tener las medidas preventivas agresivas tendientes a la identificación y tratamiento de estas lesiones. No es difícil para quienes demandan por mala praxis demostrar a legos que la úlcera no apareció de la mañana a la noche, sino que es el resultado de un cuidado negligente a lo largo del tiempo. Los juicios por mala praxis originados en esta causa, generalmente acompañados de fotos de alto impacto para quienes no son profesionales de la salud, agregan un componente emocional muy fuerte que hace aún más difícil defender estos casos. Por todo lo expuesto, resulta fundamental tener absolutamente internalizadas las medidas para prevenir estos eventos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Perrilynn Baldelli, RN, MS, CCRN, ANP-C Mary Paciella, RN, MS, CCRN, ANP-C, CNS. Creation and Implementation of a Pressure Ulcer Prevention Bundle Improves Patient Outcomes.
2. Wanda Gibbons, R.N., M.H.A. Helana T. Shanks, R.N. Pam Kleinhelter, R.N., M.S.N. Polly Jones, L.C.S.W. Eliminating Facility-Acquired Pressure Ulcers at Ascension Health. Journal on quality and Patient Safety. September 2006 Volume 32 Number 9.
3. LYNN ET AL.. Collaborative Clinical Quality Improvement for Pressure Ulcers in Nursing Home. The American Geriatrics Society. JAGS 2007.
4. How-to Guide: Prevent Pressure Ulcers. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2011. (Available at www.ihl.org).
5. Martin Kiernan, Fiona Downie. Prevention of pressure ulcers: could a care bundle approach be a success? Wounds uk, 2011, Vol 7, No 1.
6. Amparo Cano 1,†,* , Debbie Anglade 2,†, Hope Stamp 1,†, Fortunata Joaquin 1,†, Jennifer A. Lopez 1,†, Lori Lupe 1,†, Steven P. Schmidt 3,† and Daniel L. Young 4. Improving Outcomes by Implementing a Pressure Ulcer Prevention Program (PUPP): Going beyond the Basics. Healthcare 2015, 3(3), 574-585.
7. Amir Qaseem, MD, PhD, MHA; Tanveer P. Mir, MD; Melissa Starkey, PhD; and Thomas D. Denberg, MD, PhD, for the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians*. Risk Assessment and Prevention of Pressure Ulcers: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. Annals of Internal Medicine • Vol. 162 No. 5 • 3 March 2015.
8. Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. Nurs Res. 1987 Jul-Aug;36(4):205-10.
9. Primer Consenso de Úlceras por Presión (PriCUPP). Bases para la implementación de un Programa de prevención, diagnóstico y tratamiento de las Úlceras por Presión. 1° edición. Ciudad de Buenos Aires, República Argentina. Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. 2016.
10. Russo CA, Steiner C, Spector W. Hospitalization related to pressure ulcers among adults 18 years and older., 2006. Healthcare Cost and Utilization Project. Statistical Brief 64 (online). Agency for Healthcares Research and Quality (AHRQ). Available from Internet: www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb64.jsp