

Úlceres per pressió

L'úlcera per pressió (UPP) es defineix com la lesió de la pell i dels teixits subjacents produïda quan una pressió mantinguda entre una protuberància òssia i una superfície de recolzament provoca un bloqueig del rec sanguini en aquest nivell.

Factors i població de risc

Els principals factors de risc són la pressió, el cisallament i la fricció. Altres factors importants són la immobilitat, la incontinència, el dèficit nutricional i el deteriorament cognitiu.

Població de risc

Pacients ancians, enllitats o immobilitzats en cadires, amb malalties cròniques, aquells que tenen alterada la sensibilitat i no perceben el dolor isquèmic, i també aquells que no es poden recol·locar ells tot sols. És en aquest grup de pacients que s'haurà d'avaluar el risc.

Valoració del risc

Es recomana utilitzar l'escala de Braden (annex Guia extensa) a la primera visita i posteriorment de forma sistemàtica (un cop a l'any) o segons l'evolució del pacient **C**.

Prevenició de les UPP

Manteniment de la pell

- Inspeccionar la pell cada dia de forma sistemàtica, fent atenció en les zones protuberants. Detectar sequedat, excoriacions, eritema, maceració **C**.
- Mantenir la pell neta i seca. Utilitzar aigua tèbia i sabons neutres. Evitar la fricció sobre la pell **C**.
- Evitar la sequedat de la pell. Es poden utilitzar cremes hidratants **C**.
- No fer massatges sobre les prominències **B**.
- Si el pacient presenta incontinència, s'ha d'evitar la humitat, ja que provoca maceració i edema de la pell. Cal vigilar també els drenatges i els exsudats de les ferides **C**.

Mantenir un bon estat nutricional **B**

Maneig de la càrrega tissular

- Estimular l'activitat i el moviment del pacient **B**.
- Realitzar canvis posturals freqüents.
- Utilitzar superfícies de recolzament adaptades a la situació clínica del pacient.

Valoració inicial del pacient amb UPP

Història i exploració física

Es recomana fer la història clínica, passar l'escala de Braden i un examen físic complet, tenint en compte malalties concomitants i els tractaments farmacològics **C**.

Valoració nutricional

S'ha de garantir una aportació mínima de: calories (30-35 kcal/kg/dia), proteïnes (1,2-1,5 kg/dia), minerals (zinc, ferro), vitamines (C, A, B) i aportació hídrica (30 cc aigua/kg/dia) **B**. La desnutrició es pot diagnosticar amb paràmetres d'alerta: pèrdua de pes de més del 5% en 30 dies o més del 10% en 180 dies previs o alteracions en l'anàlisi (limfòcits < 1.800 i albúmina <3,5 mg/dl). S'aconsella repetir la valoració de l'estat nutricional cada 3 mesos.

Valoració psicosocial

Per establir el pla de tractament és convenient identificar el cuidador principal i valorar els recursos dels pacients **C**.

Valoració de la lesió

Taula 1. Estadis de les UPP

Estadi I	Epidermis i dermis no destruïdes. Eritema amb pell intacta que no es blanqueja amb la pressió. En pacients amb pell fosca es pot veure com edema, induració, decoloració i calor.
Estadi II	Epidermis i/o dermis destruïdes. Úlcera superficial que es presenta com una erosió, flictenes o cràter superficial.
Estadi III	Destrucció de l'epidermis, dermis i capa subcutània que pot afectar la fàscia subjacent però no travessar-la. L'úlcera es presenta clínicament com un cràter profund, generalment amb lleuger exsudat i amb els marges ben definits.
Estadi IV	Pèrdua de tota l'espessor cutània amb destrucció extensa, necrosi tissular o afectació del teixit muscular, ossi i estructures de suport (tendons i càpsula articular). També es poden observar excavacions i trajectes fistulosos.

S'han de revalorar les úlceres, almenys una vegada a la setmana i abans si es produeix un deteriorament, per poder refer el pla de tractament **C**.

Els signes d'alerta envers el deteriorament d'una úlcera són l'augment d'exsudat i edema en les vores, absència de teixit de granulació i exsudat purulent. Una úlcera hauria de mostrar una millora entre la segona i quarta setmana de tractament; si no, cal adequar el pla de tractament **C**.

Taula 2. Registre de la valoració d'UPP

Localització de la lesió.
 Estadi: I, II, III, IV (Figura 4).
 Dimensions: longitud/amplada (diàmetre major i menor).
 Si hi ha cavitació o no.
 Tipus de teixit del fons de la lesió: eritema, esfàcels, epitelització, ranulació, necrosi.
 Estat de la pell periulceral: eritema, edema, èczema, íntegra, lacerada, macerada.
 Presència d'exsudat: abundant, escàs, hemorràgic, purulent, serós.
 Presència de dolor: continu, intermitent, mai, només en la cura.
 Signes d'infecció.
 Data de curació.

Pla de tractament

Maneig de la càrrega tissular

S'ha de disminuir al màxim la càrrega i proporcionar la humitat i temperatura que ajudin al creixement del teixit, mitjançant tècniques posturals i una superfície de recolzament adequada.

Taula 3. Tècniques posturals

	PACIENT ENLLITAT	PACIENT ASSEGUT
Prevenició	<p>Fer canvis posturals almenys cada 2 hores ?B .</p> <p>Mantenir el capçal del llit al més pla possible ?C .</p> <p>Evitar col·locar el pacient sobre els trocànters.</p> <p>Utilitzar coixins i cunys d'espuma per eliminar la pressió sobre els turmells ?C</p> <p>No s'aconsella embenar els talons per poder inspeccionar-los diàriament.</p>	<p>Cal que es recol·loqui cada 15 minuts. Si ell no ho pot fer, cal que ho faci el cuidador, com a mínim, cada hora.</p> <p>Mantenir el pacient de forma correcta des d'un punt de vista postural (esquena recta).</p> <p>Evitar els dispositius (coixins) en forma de flotador ?B .</p> <p>Si no és possible mantenir aquestes recomanacions, cal retornar el pacient al llit.</p>
Tractament	<p>Evitar col·locar el pacient sobre les úlceres per no interferir en la seva curació ?C .</p> <p>Els pacients de major pes necessiten un major nombre de recol·locacions ?A .</p> <p>Utilitzar coixins per elevar l'UPP per sobre de la superfície de recolzament.</p> <p>Evitar dispositius en forma de flotador.</p>	
	<p>No recolzar mai el pacient sobre la lesió. Si no és possible, disminuir el temps d'exposició de l'úlcer a la pressió, incrementant els canvis posturals.</p> <p>Les superfícies no substitueixen la mobilització.</p>	<p>Si té una úlcera en la superfície de seient:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Evitar que estigui assegut, permetent-ho solament per períodes limitats (dinar i sopar) ?C . •Utilitzar superfícies de recolzament adequades ?C .

Taula 4. Recomanacions per a la utilització de superfícies de recolzament segons situació del pacient

RISC O SITUACIÓ	PACIENTS DE RISC BAIX O SENSE LESIONS	PACIENTS DE RISC MITJÀ O AMB UPP I	PACIENTS DE RISC ALT O AMB UPP II, III o IV
1a OPCIÓ	Màrfega alternant de cel·les petites.	Màrfega alternant de cel·les mitjanes.	Matalàs d'aire alternant.
2a OPCIÓ	Sistemes estàtics.	Màrfega alternant de cel·les petites.	Màrfega alternant de cel·les grans.

Cures generals

- Prevenció de noves lesions: aplicar les recomanacions de l'apartat sobre prevenció, ja que els pacients que presenten UPP tenen major risc de desenvolupar noves úlceres.
- Assegurar un suport nutricional adequat.
- Facilitar suport psicosocial a la persona que la pateix i a la seva família.

Cures de la lesió

Desbridament

L'eliminació del teixit desvitalitzat (necròtic o esfàcels) és necessari per a la cura de l'úlcer **C**. Les UPP de taló amb escara seca no necessiten ser desbridades, si no és que presentin edema, eritema, fluctuació o supuració. Cal estar atent a l'aparició d'aquests signes **C**.

S'ha de seleccionar el mètode de desbridament més adequat segons l'estat del pacient. El desbridament pot ser autolític, mecànic, enzimàtic, quirúrgic o una combinació d'aquests. En l'estadi II es fa desbridament autolític amb apòsits oclusius que afavoreixen la cura humida. Tan sols en els estadis III i IV és necessari recórrer al desbridament mecànic o quirúrgic.

- **Autolític**: és més i atraumàtic que els altres mètodes. Es basa en el principi de la cura humida. Els hidrogels amb estructura amorfa i els que tenen capacitat de produir desbridament autolític (annex II).
- **Mecànic**: elimina teixit viable i no viable. La hidroteràpia pot utilitzar-se per desbridat ferides i suavitzar escars. El rentat amb una xeringa de 20 amb una agulla de 0,9x25 proporciona força suficient per eliminar escars, bacteris i altres restes **C**.
- **Enzimàtic**: tècnica adequada quan no es pot utilitzar el desbridament quirúrgic. La col·lagenasa és el més utilitzat. No s'ha d'utilitzar conjuntament amb povidona iodada i s'aconsegueix major efectivitat si es mulla amb sèrum cada 4-6 hores sense retirar la col·lagenasa.
- **Quirúrgic**: és la manera més ràpida d'eliminar escars seques i adherides a plans profunds o teixit necròtic humit **C**. Implica l'ús de bisturí i tisores per treure teixits. Si hi ha hemorràgia s'ha de fer compressió directa i utilitzar apòsits secs o alginats

durant 24 h, canviant després a un apòsit humit. Si en fer la cura hi ha dolor, es pot utilitzar un analgèsic oral i fins i tot un anestèsic tòpic **C**.

Neteja de la ferida

Es recomana utilitzar sèrum salí fisiològic per netejar les UPP. Cal netejar la ferida inicialment i en cada canvi d'apòsit, intentant fer el mínim de força mecànica. No s'aconsella assecar la ferida, només la zona periulceral, per tal d'evitar els traumatismes per fricció. Es desaconsella l'ús d'antisèptics cutanis: povidona iodada, aigua oxigenada i netejadors cutanis a causa de la toxicitat sistèmica i local **C**.

Elecció d'un apòsit

Escollirem un apòsit en funció de la localització, l'estadificació, la quantitat d'exsudat, la presència de cavitats, l'estat de la pell perilesional, els signes d'infecció, el pacient (estat general, autocura, facilitat de l'aplicació i entorn (disponibilitat de recursos).

Les tècniques de cures en ambient humit són més cost-efectives que les cures tradicionals **B**.

Segons l'estadi de les UPP:

- UPP estadi I: utilitzar els apòsits hidrocol·loides extrafins que redueixen la fricció o els poliuretans que redueixen la pressió i la fricció.
- UPP estadi II: si existeix butllofa cal punxar-la i buidar-la sense retirar la pell. Es poden utilitzar els mateixos apòsits aconsellats en l'estadi I.
- UPP estadi III i IV:
 - Si hi ha material desvitalitzat cal utilitzar productes desbridants com ara hidrogels i, damunt, un apòsit absorbent i basat en la cura humida (hidrocol·loides, poliuretans).
 - Si després de rentar l'UPP aquesta fa mala olor, s'aconsella utilitzar apòsits de carbó activat.
 - En funció de la quantitat d'exsudat s'escollirà un apòsit o un altre segons la seva capacitat d'absorció. Si l'exsudat és abundant i la pell periulceral és fràgil es poden utilitzar alginats. Els alginats poden ser útils en ferides amb exsudat hemorràgic pel seu poder hemostàtic.
- Si hi ha colonització es pot utilitzar un apòsit de cadexòmer iodat que té capacitat antibacteriana o bé apòsits de carbó activat.
- Si hi ha dolor, cal escollir apòsits de cura en ambient humit.
- Si existeixen cavitats o tunelitzacions és necessari omplir-les parcialment (més o menys per la meitat) per evitar que les UPP es tanquin en fals.

Prevenció i abordatge de la infecció bacteriana

- Totes les UPP estan colonitzades per bacteris i això no implica infecció. Una neteja i desbridament acurats impedeixen l'evolució cap a la infecció **C**.
- Els signes d'infecció local seran inflamació, dolor, olor i exsudat purulent, i impliquen una neteja i desbridament de l'UPP més freqüent. No s'aconsella utilitzar antibiòtics tòpics pel risc de produir resistències i sensibilitzacions **C**. Només el

metronidazole tòpic (gel al 0,75%) ha demostrat eficàcia en la curació de les úlceres colonitzades per anaerobis **B**.

- No s'han d'utilitzar antisèptics locals per reduir el nivell de bacteris de la ferida **B**.
- Els antibiòtics sistèmics no són necessaris en UPP amb signes clínics únicament d'infecció local. Pacients amb cel·lulitis, osteomielitis o bacterièmia es tractaran amb antibiòtics sistèmics. Cal fer cultiu abans d'iniciar el tractament antibiòtic.
- Per a les cel·lulitis es pot iniciar tractament amb cloxacil·lina, una cefalosporina de primera generació, o amoxicil·lina-àcid clavulànic. Si se sospita osteomielitis, cal tractar amb ciprofloxacina i revalorar en funció del resultat de l'antibiograma **C**. Si l'estat del pacient ho permet, se'l pot derivar a l'hospital.
- S'han de protegir les UPP de fonts de contaminació exògenes (p. ex., femta i orina) **C**. També cal seguir les precaucions d'aïllament de substàncies corporals i prendre mesures barrera de cures que impedeixin la contaminació.

Annex II. Característiques dels productes de cura

	POLIURETANS						
	CADEXÒMER IODAT	ALGINATS	HIDRÒFÍLICS	HIDROCOL·LOIDES	HIDROFIBRES	HIDROGELS	CARBONS
PROPIETATS:							
Absorbent	+++	+++	++	+	+++	+	++
Analgèsica	+	+	++	+++	+	+++	-
Antibacteriana	+++	-	-	+	-	-	+++
Desbridant	+++	++	++	+++	+++	+++	+
Hemostàtica	-	+	-	-	-	-	-
INDICACIONS:							
Escara de fibrina	+++	+++	++	++	+++	++	+
Exsudat abundant	+++	+++	-	-	+++	-	++
Exsudat lleuger	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+
Dolor	-	-	++	+++	-	+++	-
Granulació	-	-	+++	+++	-	+	-
Necrosi	-	-	+	+++	++	+++	++
Pudor	+++	++	-	-	+	++	+++
EFFECTES ADVERSOS:							
Adheriment dolorós	+++	+++	-	-	+++	-	+
Risc de pudor	-	++	+++	+++	-	-	-
APLICACIÓ:							
Apòsit secundari	en l'úlcer sí	en l'úlcer sí	2 cm periulcer de vegades 1-3 cops	2 cm periulcer no	en l'úlcer sí	en l'úlcer sí	en l'úlcer sí
Freqüència de canvi	2-3 cops setmana	1-3 cops setmana	setmana depenent de l'exsudat	1-3 cops setmana depenent de l'exsudat	1-3 cops setmana	2-3 cops setmana	2 cops setmana

Símbols: - absència; +, ++, +++ graus de presència