

**PROTOCOLO**  
**ULCERAS POR PRESION (UPP)**  
**Y**  
**HERIDAS CRONICAS**

**COMPLEJO HOSPITALARIO**  
**DE**  
**TOLEDO**



**PROTOCOLO****Úlceras por Presión y Heridas Crónicas del CHT**

Página 2 de 21

Edición 2ª-2011

**Autores:**

Yolanda Pintado Juez. Supervisora UCI (HVS). Presidenta Comisión UPP

Carlos Peña Laguna. Supervisor Sist. Información (CHT). Secretario Comisión UPP

Manuel Parra Moro. Subdirector Enfermería CHT. Vocal Comisión UPP

María José Pardo Fernández. Subdirectora Enfermería CHT. Vocal Comisión UPP

Milagros Frías Rodríguez. Auxiliar Enfermería UCI (HVS). Vocal Comisión UPP

Teresa Valverde Vaquero. Enfermera 2ª Agudos (HVV). Vocal Comisión UPP

Luis Antonio Corral Alonso de Castañeda. Enfermero Cirugía Vascul ar (HVS). Vocal Comisión UPP

Elena Holgado Soto. Auxiliar Enfermería 3ª Agudos (HVV). Vocal Comisión UPP

Eva Mª Villarta Higuera. Supervisora Medicina Interna (HVS). Vocal Comisión UPP

Aprobado	Diciembre/ 2010	Comisión Úlceras por presión y Heridas crónicas del Complejo Hospitalario de Toledo
Revisado y Aprobado	Enero 2011	Comisión de Cuidados del Complejo Hospitalario de Toledo

**Edición/Año**

Edición 2ª	Año 2011	Complejo Hospitalario de Toledo
------------	----------	---------------------------------

**PROTOCOLO****Úlceras por Presión y Heridas Crónicas del CHT**

Página 3 de 21

Edición 2ª-2011

**INDICE:**

Introducción .....	4
Población Diana .....	5
Objetivos .....	5
Profesionales que intervienen.....	5
Recursos Materiales.....	6
Actividades o Procedimientos.....	6
Indicadores de Evaluación.....	13
Bibliografía.....	13
Anexos.....	14
Anexo I Estadios de las UPP.....	14
Anexo II Escala de Norton modificada.....	15
Anexo III Algoritmo de prevención.....	16
Anexo IV Forma, fondo y bordes de lesiones.....	17
Anexo V Algoritmo de actuación tratamiento lesión.....	18
Anexo VI Recogida de muestras.....	19
Anexo VII Clasificación de productos genéricos para el tratamiento de las UPP y Tabla de productos del CHT.....	20

**PROTOCOLO****Úlceras por Presión y Heridas Crónicas del CHT**

Página 4 de 21

Edición 2ª-2011

**Introducción**

Se define Úlcera por Presión a la “Lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea, producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno perteneciente al paciente y otro externo a él”. (M. J. Almendáriz 1999).

La implementación de las prácticas basadas en la evidencia y de protocolos y procedimientos eficaces de prevención puede tener utilidad para que los hospitales sean capaces de prevenir las úlceras por presión y heridas crónicas.

Las úlceras por presión (U.P.P.), son un problema multifactorial, que constituye un importante problema de salud pública que aumenta el gasto sanitario, aumenta la estancia hospitalaria, aumenta las cargas de trabajo de enfermería, y a su vez disminuyen la calidad de vida de los que las padecen y de su entorno familiar. Suponen un impacto económico importante, tanto de recursos humanos como materiales. Son causa directa o indirecta de morbilidad y mortalidad.

Según un estudio nacional del tratamiento de las U.P.P. en España por nivel asistencial en el 2005, el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de las Úlceras por Presión y heridas crónicas (GNEAUPP) estima un coste total que asciende a 602 millones de € si se emplea cura tradicional. En un estudio Nacional de Prevalencia de UPP en España en el 2005, realizado por la GNEAUPP:

-En las unidades de hospital Prevalencia Media PM\* de 8,91 % ( $\pm$  12,20%).

-En los centros socio-sanitarios Prevalencia Media PM\* de 10,90 % ( $\pm$  11,9 %).

\*(se calcula la prevalencia en cada unidad de análisis de cada cuestionario y posteriormente se calcula la media estadística mas menos la desviación estándar)

-En cuanto al tipo de estadio (Anexo I), corresponde a:

-estadio I: 23,2 %

-estadio II: 37,5%

-estadio III: 27,0 %

-estadio IV: 11,8 %

-sin estudiar: 0,5 %

-La localización más frecuente es de sacro, seguido de los talones.

La unificación de criterios, normalización y protocolización de las actuaciones de los profesionales, en el cuidado de las úlceras por presión, es un objetivo prioritario en el Complejo Hospitalario de Toledo. Estas líneas de actuación permiten que las intervenciones enfermeras puedan ser registradas, evaluadas e investigadas y favorecen la continuidad de cuidados entre niveles asistenciales. Las UPP siguen constituyendo, todavía, un importante problema de salud pública. En el CHT, en el año 2007, la Prevalencia de las UPP registradas es de un 6,49 %. En el CHT en el año 2008, la Prevalencia de las UPP registradas es de un 7,3 % (datos aportados por el Servicio de Preventiva del Complejo Hospitalario de Toledo).

**PROTOCOLO****Úlceras por Presión y Heridas Crónicas del CHT**

Página 5 de 21

Edición 2ª-2011

**Población Diana**

Pacientes con riesgo de presentar UPP, valorado según la escala de valoración del riesgo vigente en el CHT y los que la presentan a su ingreso.

**Objetivos**Generales:

- Normalizar los cuidados para la prevención y tratamiento de las U.P.P. de acuerdo a las últimas evidencias científicas, favoreciendo la continuidad de los cuidados entre los distintos niveles asistenciales.
- Disminuir la incidencia de las heridas como indicador de calidad de los cuidados enfermeros.
- Implementar una herramienta de trabajo unificada para todos los profesionales del Complejo Hospitalario de Toledo.

Específicos:

- Identificar a la persona con riesgo de desarrollar una U.P.P. mediante la escala de valoración establecida.
- Definir las intervenciones de enfermería para la prevención y cuidados de las U.P.P.
- Capacitar al paciente o al cuidador principal en la prevención y cuidados de las U.P.P.
- Mantener o recuperar la integridad tisular y cutánea de la persona.
- Mejorar la calidad de vida de las personas que presentan UPP y de su entorno familiar.

**Profesionales que intervienen**

Enfermera

Auxiliar de enfermería

Celador

## PROTOCOLO

### Úlceras por Presión y Heridas Crónicas del CHT

Página 6 de 21

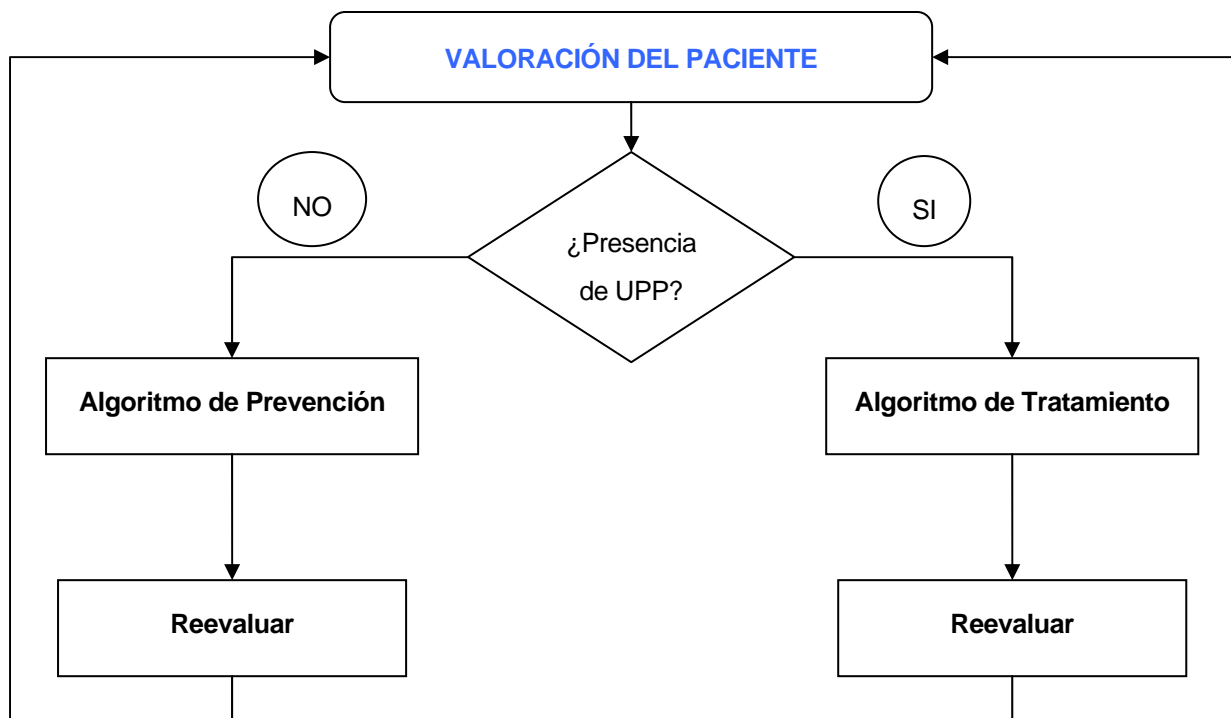
Edición 2ª-2011

#### Recursos Materiales

- Escala de Valoración de Riesgo de UPP.- (Ver Anexo II Escala de Norton modificada).
- Jabones neutros o soluciones no jabonosas para la higiene
- Lencería y almohadas para el mantenimiento de posición correcta
- Guantes desechables no estériles
- Ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO)
- Cremas o lociones hidratantes no perfumadas
- Protectores de zonas susceptibles que permitan la higiene, hidratación y evaluación diaria de dichas zonas.
- Colchones de aire alternante (para pacientes con inmovilización total prescrita o recomendada)
- Colchones de presión 0 (para pacientes de alto riesgo, gran volumen corporal o alto grado de desnutrición)
- Apósitos o productos basados en cura húmeda. (ver guía de Productos del CHT 2ª Edición 2009)
- Metro o regla.
- Material necesario realización cura.

#### Actividades o Procedimientos

#### ALGORITMO DIAGNÓSTICO



**PROTOCOLO****Úlceras por Presión y Heridas Crónicas del CHT**

Página 7 de 21

Edición 2ª-2011

**1.- PREVENCIÓN:**

Es el conjunto de medidas encaminadas a prevenir la aparición de úlceras por presión (UPP) y heridas crónicas.

**1.1.- Valoración del riesgo:**

Se recomienda efectuar la valoración del riesgo del paciente a su ingreso y cuando haya cambios en su estado de salud.

Aplicación de Escala de Valoración de Riesgo validada (Norton Modificada)

**1.2.- Aplicación de medidas preventivas:****1.2.A.- Cuidados de la piel:**

Planificación de cuidados:

- Examinar estado de la piel, inspeccionar puntos de presión o zonas cutáneas de riesgo, especialmente en prominencias óseas (maleolos, talones, sacro, codos, occipital...)
- Realización de la higiene diaria con jabón neutro, agua tibia y un aclarado cuidadoso, para mantener la piel limpia y seca.
- Correcta hidratación de la piel, con cremas hidratantes después de secar la piel.
- Aplicación de Ácidos Grasos Hiperóxigenados (AGHO) en piel sana y/o en zonas de riesgo.
- Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.
- No utilizar productos alcohólicos.
- No masajear las prominencias óseas.

**1.2.B.- Manejo de la humedad**

- Valorar y tratar (con productos barrera) los diferentes procesos que puedan originar un exceso de humedad en la piel de las personas: incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.

**1.2.C.- Manejo de la presión**

- Valorar el grado de movilidad que puede tener un paciente para planificar los cuidados adecuados.
- Elaborar un plan de cuidados que fomente la movilidad y actividad del paciente.
- En pacientes que se encuentran sentados movilizar cada 2 horas. Si el paciente es autónomo instruirlo para que lo haga a intervalos frecuentes.
- En pacientes no autónomos cambios posturales regulares, según el nivel de riesgo detectado:
  - Bajo riesgo, Cambios posturales, al menos una vez por turno.
  - Riesgo medio Cambios posturales, cada 4 horas.
  - Riesgo Alto. Cambios posturales cada 2 horas.
- Evitar arrastre o cizallamiento.
- Disminuir el intervalo entre cambios posturales si hay zonas enrojecidas que no desaparecen.

**PROTOCOLO****Úlceras por Presión y Heridas Crónicas del CHT**

Página 8 de 21

Edición 2ª-2011

- Inspeccionar regularmente las zonas cutáneas en contacto con el dispositivo de tracción (si existiese).
- Movilizar frecuentemente zonas de fijación y apoyo de sondas, tubos, sistemas de oxigenoterapia.
- No elevar la cabecera de la cama más de 30º, salvo contraindicaciones.
- Dejar constancia del último cambio postural para que la movilización sea cíclica.

- Protección de zonas específicas de riesgo:

- Mantener alineamiento corporal, la distribución del peso y el equilibrio.
- Evitar contacto directo entre prominencias óseas.
- Protección de prominencias óseas.
- Utilización de apósitos y productos para el alivio de la presión.

- Protección general del paciente

Utilización de:

- Sistemas de Superficies Especiales de Manejo de la Presión (SEMP):
  - Estáticas: espumas de poliuretano especiales, fibras siliconizadas, silicona gel viscoelásticas...
  - Dinámicas o de presión alternante.
- Almohadas o cojines de alivio de la presión.

Las Superficies especiales hay que considerarlas como un material complementario que no sustituye al resto de cuidados (movilización y cambios posturales)

- Evitar posturas de:
  - Hiperflexión cervical
  - Cifosis lumbar
  - Pie equino

\*No utilizar rodetes, ni flotadores como superficies de asiento.

**1.2.D.- Nutrición e hidratación:**

- Establecer una dieta que aporte las necesidades nutricionales y calóricas según el paciente.

Es importante que el paciente consuma una dieta con contenido elevado en proteínas.

- Corregir el déficit nutricional, si existe.

**1.2.E.- Algoritmo de Prevención (Anexo III)**



**PROTOCOLO****Úlceras por Presión y Heridas Crónicas del CHT**

Página 9 de 21

Edición 2ª-2011

**2.- TRATAMIENTO:****2.1. Tratamiento integral del enfermo.**

Serán todas aquellas actividades descritas en el apartado anterior de prevención.

**2.2. Valoración de la lesión cutánea crónica (UPP):**

La valoración de la herida la basaremos en describir:

- Alteración de la integridad cutánea.
- Etiología de la lesión.
- Localización
- Tamaño
- Lecho y bordes de la herida.
- Presencia o ausencia de necrosis y/o exudado.
- Reconocer los signos clínicos de infección.
- Presencia o ausencia de dolor.

\*Ver Anexo IV

**2.3.- Identificar la fase en la que se encuentra la herida:**

- Fase inflamatoria: tejido necrótico seco, tejido necrótico húmedo. Presencia o ausencia de signos de infección.
- Fase proliferativa: Granulación, epitelización.
- Fase de remodelación o maduración.

**2.4.- Continuidad de Cuidados:**

Todos los datos recogidos deberán incorporarse al registro especial de U.P.P. del Programa Gacela con el objetivo de elaborar posteriormente un informe al alta de Enfermería, con los cuidados de prevención y tratamiento necesarios para la continuidad de cuidados:

- Registrar todas las actividades realizadas por el personal de enfermería.
- Seguimiento de UPP.
- Elaborar el informe de cuidados al alta de enfermería.

**2.5.- Algoritmo de tratamiento de la lesión. (Anexo V)****2.5.A.- Limpieza de la lesión:**

Utilizar como norma suero salino fisiológico a temperatura corporal. Usar la mínima fuerza mecánica para la limpieza y se hará desde el interior de la lesión hacia la periferia. Secar la lesión con gasa evitando presionar y friccionar para evitar dañar el tejido sano y no provocar dolor.

No limpiar la herida con antisépticos locales.

En pacientes con varias lesiones comenzar por la menos contaminada.

**PROTOCOLO****Úlceras por Presión y Heridas Crónicas del CHT**

Página 10 de 21

Edición 2ª-2011

*2.5.B.- Desbridamiento si procede.*

Se elegirá dependiendo de la situación global del paciente y de las características del tejido a desbridar.

Los diferentes métodos pueden combinarse para obtener mejores resultados:

- Cortantes
- Enzimáticos
- Autolíticos
- Mecánicos

*2.5.C.- Equilibrio bacteriano:*

La piel constituye una de las barreras existentes frente a la infección. Cualquier lesión en la piel supone la pérdida de esta protección, lo que las hace más susceptibles a agentes patógenos.

Los estadios en los que se encuentran las bacterias presentes en una herida son:

- Contaminación. Presencia de microorganismos que no se multiplican.
- Colonización. Los microorganismos si se multiplican pero no afecta al proceso de cicatrización.
- Colonización crítica. Los microorganismos se multiplican y empiezan a provocar daños locales en el tejido.
- Infección. La cicatrización de la lesión se interrumpe y se evidencian signos y síntomas de infección.

La limpieza y desbridamiento son efectivos para el manejo de la carga bacteriana de lesiones contaminadas y/o infectadas. La asociación con apósitos de plata la hacen aún más eficaz. (Evidencia alta).

Todas las UPP se pueden considerar contaminadas o colonizadas por bacterias lo que no es indicativo de infección. No obstante es muy frecuente, en estas lesiones, encontrar una elevada carga bacteriana que retrasa la cicatrización sin presentar los signos típicos de infección pero que si presentan otros signos como retraso del crecimiento, aumento del exudado, del dolor, decoloración, etc... Son sugerentes de colonización crítica y deben tratarse como infectadas, utilizando como primer eslabón la plata.

Si la resolución de las lesiones progresara en el tiempo será preciso y urgente determinar el organismo responsable de este proceso infeccioso. Para ello se recomienda obtener líquido mediante la aspiración con jeringa u obtener fragmento de tejido (biopsia tisular, aspiración percutánea y/ frotis siendo esta última la menos efectiva). Ver Anexo VI.

*2.5.D.- La cura en ambiente húmedo. Elección del apósito adecuado:*

Para potenciar la curación de la UPP se deben emplear apósitos que mantengan el fondo de la lesión continuamente húmedo. La cura en ambiente húmedo ha demostrado mayor efectividad clínica y rentabilidad que la cura tradicional (Evidencia Alta).

## PROTOCOLO

### Úlceras por Presión y Heridas Crónicas del CHT

Página 11 de 21

Edición 2ª-2011

Un apósito ideal debe:

- Ser biocompatible. Proteger la herida de lesiones externas físicas, químicas y bacterianas.
- Mantener el lecho de la herida continuamente húmeda y la piel perilesional seca.
- Eliminar y controlar exudados y tejido necrótico mediante su absorción y dejar la mínima cantidad de residuos de la lesión.
- Ser adaptable a localizaciones difíciles y de fácil aplicación y retirada.

**2.5.E: Clasificación de productos genéricos para el tratamiento de las UPP y Tabla de productos del Complejo Hospitalario de Toledo (Anexo VII)**

### 3.-NIVEL DE EVIDENCIA:

Actividad/Procedimiento	Nivel de Evidencia	Grado de Recomendación	Excepciones	Profesional
Valoración del riesgo al ingreso del paciente		C		Enfermera y/o Aux. enfermería
Aplicación de Escala de valoración de riesgo validada		C		Enfermera
Inspeccionar estado de la piel, puntos de presión y/o zonas cutáneas de riesgo		C		Enfermera y Aux. enfermería
Higiene diaria y cuidado de la piel, utilizando jabón neutro y agua tibia.		C		Enfermera y/o Aux. enfermería y/o Celador
Mantener piel limpia, seca e hidratada. (Incontinencia).		C		Enfermera y/o Aux. enfermería
Mantener ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.		C		Aux. enfermería y/o Celador
Evitar fricción y sequedad		C		Enfermera y/o Aux. enfermería y/o Celador
Evitar arrastre o cizallamiento.		D		Enfermera, Aux. enfermería y Celador
Aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados. Extender con suavidad. No masajear.		A		Enfermera y/o Auxiliar de enfermería
Cambios posturales		A		Enfermera, Aux. enfermería y Celador
Pacientes sentados movilizar cada hora		C		Aux. enfermería y Celador
Fomentar mediante la educación sanitaria la movilidad y la actividad del paciente autónomo a intervalos frecuentes		B		Enfermera y/o Aux. enfermería
Protección de las zonas específicas de riesgo		C		Enfermera

## PROTOCOLO

### Úlceras por Presión y Heridas Crónicas del CHT

Página 12 de 21

Edición 2ª-2011

Actividad/Procedimiento	Nivel de Evidencia	Grado de Recomendación	Excepciones	Profesional
Reducción de la presión con la utilización de dispositivos: almohadas.		A		Enfermera, Aux. enfermería y Celador
Sistemas de presión dinámicos o estáticos		B		Enfermera, Aux. enfermería y Celador
Nutrición e hidratación oral. Suplementos hiperproteicos (en algunos casos)		B		Enfermera y Aux. enfermería
Corregir déficit nutricional		C		Enfermera
Valoración y clasificación de la UPP según su morfología: profundidad	2 ++	C	Documento de consenso CONUEI	Enfermera
Valoración y clasificación de la UPP según su morfología: estructura tisular	4	D	Documento de consenso CONUEI	Enfermera
Identificación de la fase de la herida				Enfermera
Cura en ambiente húmedo		A		Enfermera
Mantener bordes de la úlcera limpios y secos		B		Enfermera y/o Aux. enfermería
Adecuada limpieza de la herida y desbridamiento efectivo		A		Enfermera
Secar sólo la zona periulceral para no lesionar la zona de granulación		C		Enfermera y/o Aux. enfermería
Limpiar sin dañar el tejido sano con suero fisiológico, mediante jeringa y catéter venoso periférico.		B		Enfermera
En lesiones cerradas de estadio I se puede lavar con agua tibia y jabón neutro		C		Enfermera y/o Aux. enfermería
En UPP en estadio III y IV poco exudativas utilizar apósitos de hidrogel		D		Enfermera
En UPP en estadio III y IV muy exudativas utilizar alginato cálcico		B		Enfermera
Registro de la Úlcera en la aplicación Gacela				Enfermera

Grado de recomendación:

**A:** Existe **buena** evidencia en base a la investigación para apoyar la recomendación.**B:** Existe **moderada** evidencia en base a la investigación para apoyar la recomendación.**C:** Existe **baja** evidencia en base a la investigación para apoyar la recomendación.**D:** Existe **muy baja** evidencia en base a la investigación para apoyar la recomendación.

**PROTOCOLO****Úlceras por Presión y Heridas Crónicas del CHT**

Página 13 de 21

Edición 2ª-2011

**Indicadores de Evaluación**

- $(\text{N}^\circ \text{pacientes ingresados que han sufrido UPP durante el ingreso en el CHT} / \text{Ingresos totales en el CHT}) \times 100$
- $(\text{N}^\circ \text{UPP que han aparecido en los pacientes ingresados en el CHT} / \text{Ingresos totales en el CHT en ese año}) \times 100$
- $(\text{N}^\circ \text{ Pacientes que presentan UPP al ingreso en el CHT} / \text{Ingresos totales en el CHT}) \times 100$
- $(\text{N}^\circ \text{ UPP que presentan los pacientes al ingreso en el CHT} / \text{Ingresos totales en el CHT}) \times 100$

**Bibliografía**

- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas GNEAUPP. Documentos de posicionamiento (3, 4, 5, 8 y 9) y documentos técnicos (1, 2, 3, 4, 8, 9 y 11).
- Guía de Práctica Clínica de Enfermería: Prevención y Tratamiento de UPP y otras heridas crónicas. Generalitat Valenciana. Consellería de Sanitat. 2008.
- Guía de Práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2007.
- Soldevilla JJ, Torra JE. Epidemiología, coste y repercusiones legales de la úlceras por presión en España, años 2005-2006. Sant Joan Desolí: GNEAUPP, 2007.
- Soldevilla Agreda J, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, Martínez Cuervo F, López Casanova P, Rueda López J, Mayán Santos JM. 2º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2005. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos 2006 17 (3).
- Curso Online Elaboración Guías clínicas 2007. Documentación formativa. Fistera.com.
- Wendy D. Blaney, RN Prevención de las Úlceras por decúbito. Revista Nursing 2010 28 (7).
- Protocolo de recogida de muestras del Complejo Hospitalario de Toledo 2009
- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Documento Técnico nº3. Tratamiento de las úlceras por presión. Logroño 2003. Disponible en: <http://www.gneaupp.org/documentos/gneaupp/tratamiento.pdf>

**PROTOCOLO****Úlceras por Presión y Heridas Crónicas del CHT**

Página 14 de 21

Edición 2ª-2011

**Anexos****ANEXO I (ESTADIOS DE LAS UPP)**

Según el sistema de clasificación-estadiaje de las úlceras por presión del GNEAUPP

**Estadio I:** Alteración observable en la piel íntegra, relacionada con la presión, que se manifiesta por un eritema cutáneo que no palidece al presionar; en pieles oscuras, puede presentar tonos rojos, azules o morados. En comparación con un área (adyacente u opuesta) del cuerpo no sometida a presión, puede incluir cambios en uno o más de los siguientes aspectos:

- Temperatura de la piel (caliente o fría).
- Consistencia del tejido (edema, induración).
- Y/o sensaciones (dolor, escozor).

**Estadio II:** Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.

**Estadio III:** Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente.

**Estadio IV:** Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc.). En este estadio como en el III, pueden presentarse lesiones con cavernas, tunelizaciones o trayectos sinuosos.

*\*En todos los casos que proceda, deberá retirarse el tejido necrótico antes de determinar el estadio de la úlcera.*

## PROTOCOLO

### Úlceras por Presión y Heridas Crónicas del CHT

Página 15 de 21

Edición 2ª-2011

#### ANEXO II (ESCALA DE NORTON MODIFICADA)

#### ESCALA DE NORTON

CONDICION FISICA	CONDICION MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
Buena.....4	Alerta.....4	Autónomo.....4	Total.....4	No.....4
Regular.....3	Apático.....3	Camina con ayuda.....3	Ligeramente limitada.....3	Ocasional.....3
Mala.....2	Confuso.....2	En silla.....2	Muy limitada.....2	Urinaria.....2
Muy mala.....1	Estuporoso.....1	Encamado.....1	Inmóvil.....1	Doble.....1

**PACIENTE IDENTIFICADO DE RIESGO DE U.P.P. SI VALORACIÓN ES  
14 o < 14**

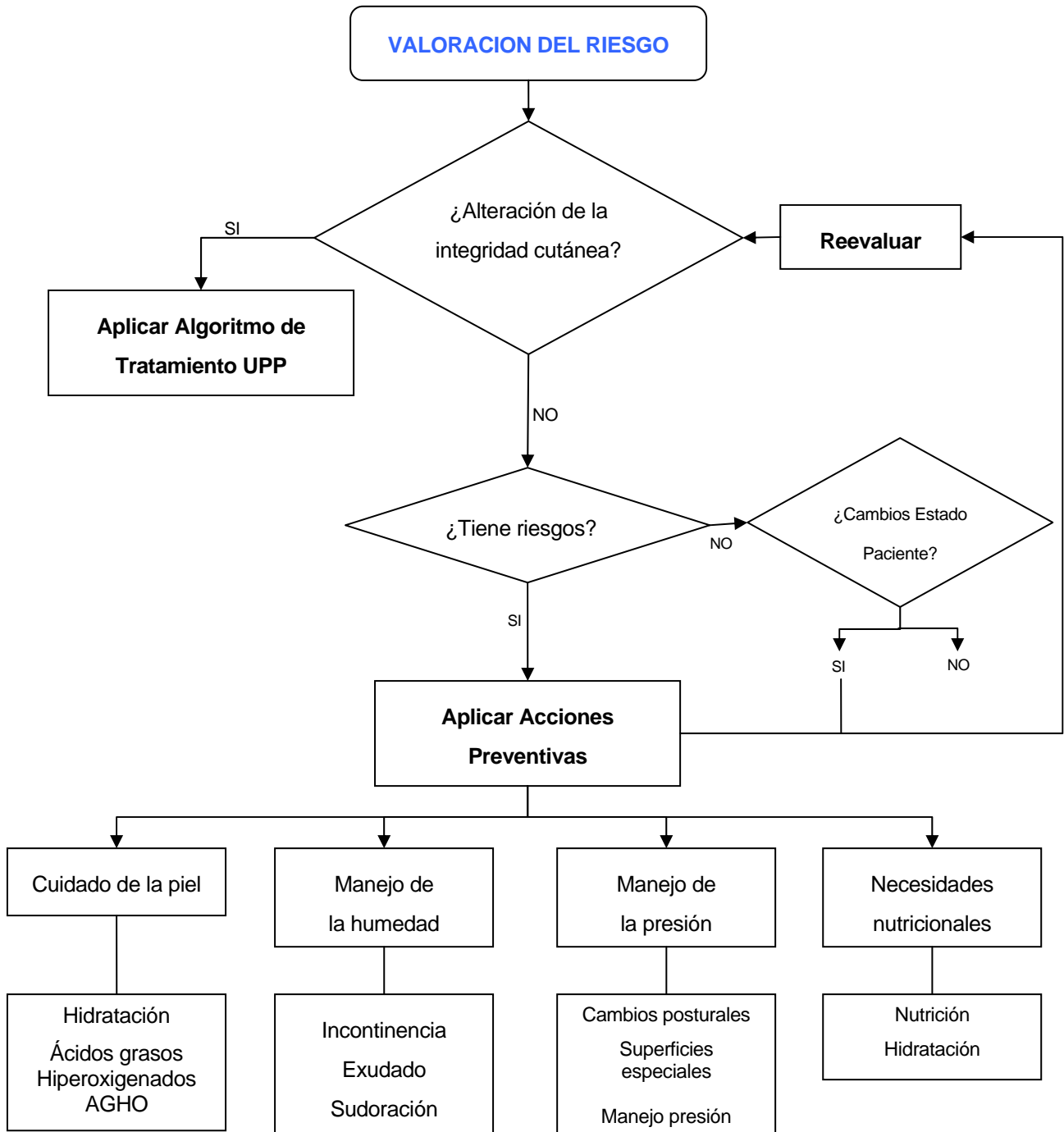
La primera valoración se realizará al ingreso, registrando el resultado numérico en LA FICHA DEL PACIENTE, APARTADO "VALORACIÓN NORTON": ←

Se realizará nueva valoración cada 3 días, si el paciente ha sido identificado de riesgo y siempre que haya cambios en su situación de salud, para ello se registrará el resultado numérico en el apartado "GRÁFICA DE CONSTANTES", Nueva toma, Valoración Norton (n°).

**PROTOCOLO**

**Úlceras por Presión y Heridas Crónicas del CHT**

ANEXO III (ALGORITMO DE PREVENCIÓN)



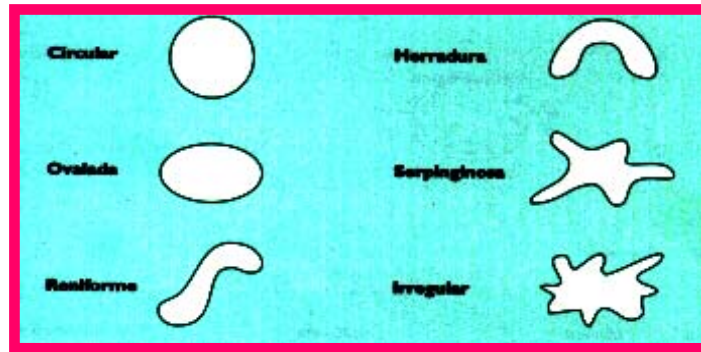


**PROTOCOLO**

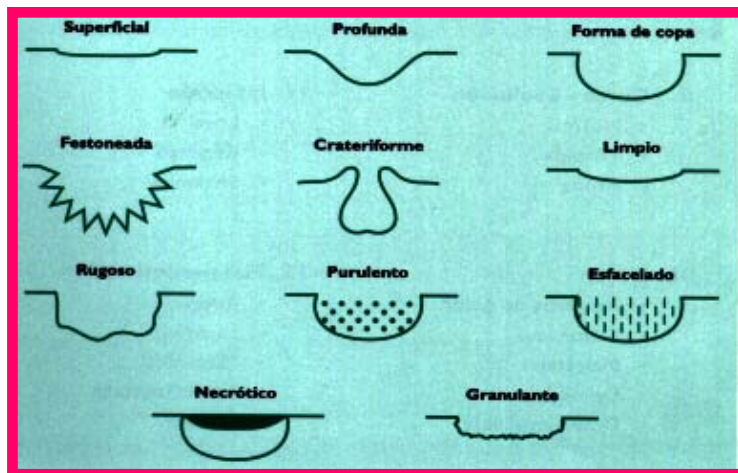
**Ulceras por Presión y Heridas Crónicas del CHT**

ANEXO IV (FORMA, FONDO Y BORDES DE LA LESIONES)

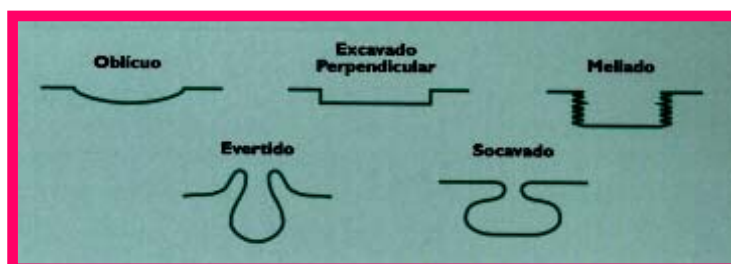
FORMA:



FONDO:



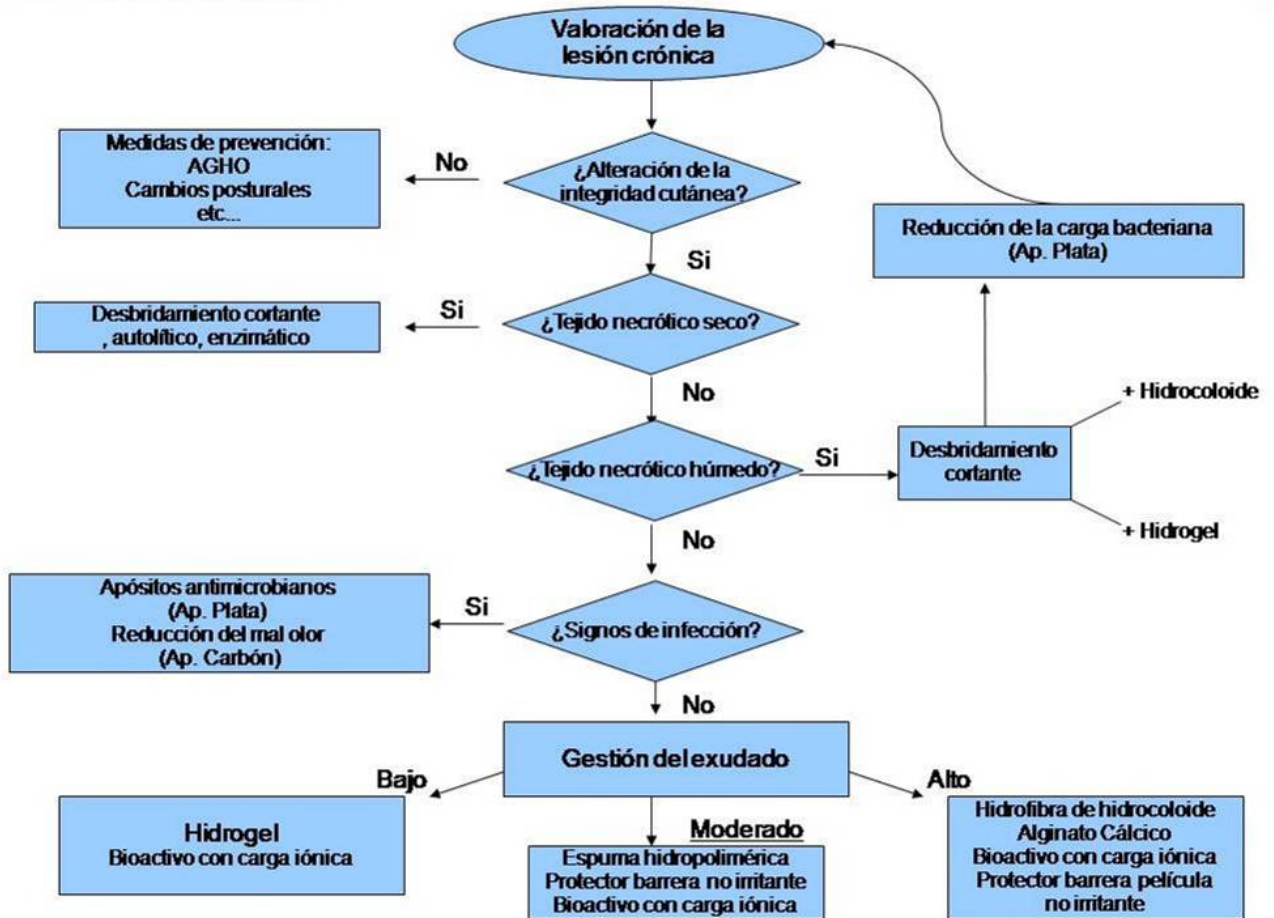
BORDES:



**PROTOCOLO**

**Úlceras por Presión y Heridas Crónicas del CHT**

ANEXO V (ALGORITMO DE ACTUACIÓN TRATAMIENTO DE LA LESION)



**PROTOCOLO****Úlceras por Presión y Heridas Crónicas del CHT**

Página 19 de 21

Edición 2ª-2011

## ANEXO VI (RECOGIDA DE MUESTRAS)

**Cultivo aerobio/cultivo de hongos:**

- a) Material necesario:
  - a. Suero fisiológico estéril
  - b. Jeringa y aguja estéril
  - c. Torundas con medio de transporte (tapón azul).
  - d. Tubos blanco nacarado o bioquímica seco no siliconado.
- b) Obtención de la muestra:
  - a. Lavar la superficie de la herida
  - b. Aspirar con la jeringa y aguja preferentemente de las zonas profundas.
  - c. Si la muestra es insuficiente, inyectar suero salino y aspirarlo nuevamente con la aguja. (Tubos nacarado o bioquímica seco no siliconado).
  - d. Menos adecuada es la toma de muestra con torunda, que deberá disponer de medio de transporte, donde se rotará la torunda sobre la superficie de la herida evitando el contacto con las zonas de piel adyacente.
- c) Transporte:
  - a. Debe enviarse lo antes posible al laboratorio con medio de transporte, si no es posible se mantendrá a temperatura ambiente.

**Cultivo anaerobio:**

El procedimiento es similar al descrito para el cultivo aerobio.

El transporte se realizará con medio de transporte para anaerobios de tapón negro si es torunda y de tapón rojo si no es torunda.

**PROTOCOLO****Úlceras por Presión y Heridas Crónicas del CHT**

Página 20 de 21

Edición 2ª-2011

## ANEXO VII (CLASIFICACIÓN DE PRODUCTOS GENÉRICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS UPP)

GENÉRICO	ACCIÓN	APLICACIÓN	EXUDADO	INFECCIÓN	NECROSIS
POLIURETANOS	-Regeneración tisular	Úlceras estadio I	NO	NO	NO
ESPUMAS POLIMÉRICAS	-Regeneración tisular - Absorbente	Apósito primario en úlceras y otras heridas Apósito secundario a otros tratamientos	SI	NO	NO
HIDROCOLOIDES	- Absorbente - Desbridante - Cicatrizante - Hemostático	UPP U. Yatrogénicas U. Extremidad inferior	SI/NO	NO	SI
ALGINATO CÁLCICO	- Absorbente - Desbridante - Cicatrizante - Hemostático	Ú. Exudativas UPP U. Ext inferior U. Tumorales	SI	SI	NO
BIACTIVO CON CARGA IÓNICA	-Absorbente -Antioxidante -Granulación	U. Limpias (no tejido necrótico ni esfacelos).	SI	NO	NO
HIDROGELES	-Desbridante autolítico -Granulación -Epitelización	Lesiones Qx y UPP U. Ext inferior Lesiones malignas Quemaduras	NO	SI	SI
APÓSITOS DE PLATA	- Hemostático - Antimicrobiano - Absorbente - Desbridante - Cicatrizante	UPP U. Extremidad inferior	SI	SI	SI
APÓSITOS DE CARBÓN	- Desbridante - Absorbente - Cicatrizante - Bactericida - Inh. del mal olor	U. y lesiones infectadas con cavidad. Mal olor.	SI	SI	NO
ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS	- Prevención - Protección - Hidratación	Preúlcera Lesiones incontinencia UPP estadio I	NO	NO	NO
COLAGENASA	-Desbridamiento autolítico - Granulación	UPP U. Ext inferior Tejido necrótico/esfacelar	NO	NO	SI
SILICONA	-Disminución trauma físico y dolor -Permeable -Protectora	UPP U. Ext inferior Quemaduras Injertos	SI	SI	SI
PROTECTOR CUTÁNEO BARRERA	-Protección de la piel sana o dañada	-Piel perilesional -Piel periestomal -Otros	SI	SI	NO

## PROTOCOLO

### Ulceras por Presión y Heridas Crónicas del CHT

Página 21 de 21

Edición 2ª-2011

#### ANEXO VII (TABLA DE PRODUCTOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO)

GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN APROBADA EN C.H.T.	COMPOSICIÓN	ACCIÓN	APLICACIÓN	EXUDADO	INFECCIÓN	NECROSIS
POLIURETANOS	- Tegaderm 3M	A. lamina 10x12 A. lamina 6x7	Poliuretano	- Regeneración tisular	Úlceras estadio I	NO	NO	NO
ESPUMAS POLIMÉRICAS	-Tielle J&J -Foam 3M -Foam adhesivo 3M -Allevyn Sacrum S&N -Biatin Sacro Coloplast -Foam adh. Talón 3M	A. borde 10x10 A. sin borde 15x15 A. no adh. 12X12 A. adh. 15X15 A. adh. Grande A. adh. Pequeño A. adh. talón 14x14	Poliuretano asociado a una estructura hidrofílica	- Regeneración tisular - Absorbente	Apósito primario en úlceras y otras heridas Apósito secundario a otros tratamientos	SI	NO	NO
HIDROCOLOIDES	-Aquacel Convatec -Comfell plus Coloplast -Hidrocoll thin Hartman	A. Hidrofibra 10x10 A. Hidrofibra 15x15 A. trans. 10X10 A. trans. 15x15	Carboximetilcelulosa-sódica Elastómeros	- Absorbente - Desbridante - Cicatrizante - Hemostático	UPP U. Diabéticas U. Yatrogénicas U. Vasculares	SI/NO	NO	SI
ALGINATO CÁLCICO	-Melgisorb Monlycke -Melgisorb cav. Monlicke	A. fibra 10x10 A. fibra 10x20 A. fibra tira 30cm	Extracto de algas	- Absorbente - Desbridante - Cicatrizante - Hemostático	U. Exudativas UPP U. Diabéticas U. Vasculares U. Tumorales	SI	SI	NO
BIACTIVO CON CARGA IÓNICA	-Trionic J&J	A. fibra 10x10 A. fibra 5x5	Alginato de Zn, Ca, Mn más clorofilina	-Absorbente -Antioxidante -Granulación	U. Limpias (no tejido necrótico ni esfacelos).	SI	NO	NO
HIDROGELES	-Intrasite conformable S&N -Purilon gel Coloplast	A. hidrogel 10x20 Gel estructura amorfa 15 y 25 gr	Polisacáridos y polímeros sintéticos	-Desbridante autolítico -Granulación -Epitelización	Lesiones Qx U. Vasculares UPP Lesiones malignas Quemaduras	NO	SI	SI
APÓSITOS DE PLATA	-Aquacel Ag Convatec -Release Ag (Silvercel) J&J	A. fibra 10x10 A. fibra 10x20	Carboximetilcelulosa Na con impreg AG Hidroalginato con fibras de plata	- Hemostático - Antimicrobiano - Absorbente - Desbridante - Cicatrizante	UPP U. Vasculares U. Diabéticas	SI	SI	SI
APÓSITOS DE CARBÓN	-Askina Carbosorb B.Braun	A. carbón 10x10	Carbón activado	- Desbridante - Absorbente - Cicatrizante - Bactericida - Inh. del mal olor	U. y lesiones infectadas con cavidad. Mal olor.	SI	SI	NO
ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS	-Mephentol Bama-Geve	Pulverizador	Aceite hiperoxigenado	- Prevención - Protección - Hidratación	Preúlceras Lesiones incontinencia UPP estadio I	NO	NO	NO
COLAGENASA	-Iruxol mono S&N	Pomada	Enzimas proteolíticas (colagenasa)	- Desbrid autolítico - Granulación	UPP U. Vasculares. Tejido necrótico/esfacelar	NO	NO	SI
SILICONA	-Mepitel Monlycke	Apósito 5x7,5 Apósito 10x18	Estructura porosa de Silicona	-Disminución trauma físico y dolor -Permeable -Protectora	UPP U. Vasculares U. Diabéticas Quemaduras Iniertos	SI	SI	SI